



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

Менструальний збій - синдром відмінниці чи небезпечне захворювання?

Шостак Софія, студентка Ковельського медичного коледжу, III курс, спеціальність Медсестринство
Сестринська справа

Науковий керівник: Гуска О.О., викладач акушерства та гінекології

Здоров'я жінки підточується головним чином її
страхом перед жіночою долею.

Симона де Бовуар

Актуальність теми:

Жінки часто звертаються до гінеколога зі збоями менструального циклу. Іноді через надмірні кровотечі, іноді — через їх мізерність або повну відсутність.

Такий складний механізм, як менструальний цикл, в ідеалі повинен працювати як годинник, але збої - досить часте явище. Саме тому на сьогодні збій менструального циклу є одним з найпоширеніших гінекологічних відхилень. Щоб мати можливість виконати репродуктивну функцію, жінка повинна стежити за регулярністю менструального циклу і приділяти увагу будь-яким відхиленням від норми. Якщо в якийсь момент настає збій у функціонуванні організму, цьому завжди є причина. Збій менструального циклу не вважається окремим захворюванням, він є ознакою того, що в роботі внутрішніх органів відбулося порушення.

Проблеми і занепокоєння, пов'язані з припиненням або нерегулярністю менструального циклу, знайомі майже всім. В нашій роботі ми спробували дослідити, які процеси та явища можуть ховатися за цими малопомітними сигналами організму, чому важливо вчасно зрозуміти і усунути збій у графіку місячних та що робити, якщо цикл порушився.

Мета роботи:

- демонстрація причин порушень менструального циклу у жінок;
- розкриття причин порушень менструального циклу у підлітків та юнок;

- розповісти студентам про методи регуляції менструального циклу.

Матеріали та методи дослідження:

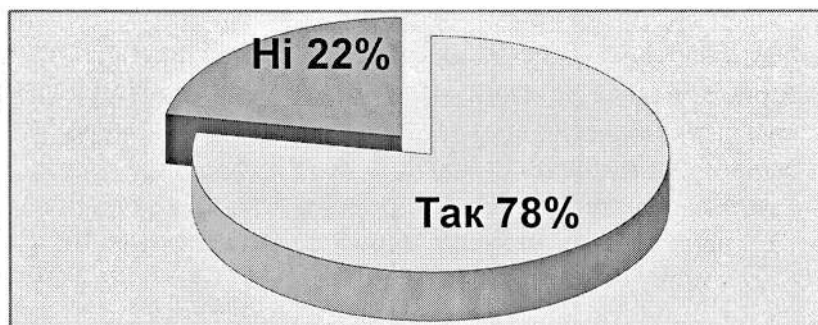
- інформація щодо причин порушень менструального циклу (наукові джерела, підручники, статті в Інтернет-мережі);
- емпіричне дослідження – анкетування (було проведено анкетування серед 50 студенток III-IV курсу нашого коледжу, щодо наявності порушень менструального циклу в період здачі екзаменів).

Менструальний період триває в середньому близько 35 років: від менархе до 45—50-річного віку. Характер менструацій не залишається постійним: він може змінюватися після пологів, з початком статевого життя, після абортів.

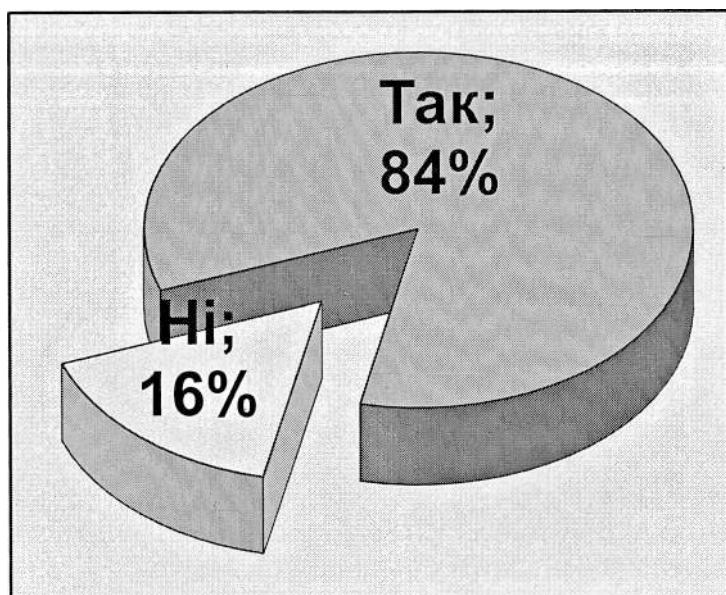
Нерегулярний цикл можливий у дівчат протягом 1-1,5 року після першої менструації, у жінок після пологів. Він також може свідчити про початок клімактеричного періоду. Перша менструація настає, як правило, в 12-14 років. Регулярний місячний цикл повинен визначитися в період становлення, тобто протягом 1-1,5 років з моменту перших місячних.

З метою визначення актуальності даної теми ми провели опитування студентської молоді щодо регулярності менструального циклу і наявності у них одноразових порушень МЦ.

Чи регулярний менструальний цикл у сучасної молоді?



Чи бувають порушення МЦ у сучасної молоді?



Проблема багатьох дівчат-підлітків у тому, що вони не знають яким має бути менструальний цикл у нормі, а саме тому можуть сприймати нормальні варіації циклу за відхилення від норми і навпаки.

Що мають знати дівчата:

Перша менструація виникає зазвичай через 2-3 роки після початку розвитку молочних залоз, в середньому в 12-15 років.

Тривалість менструального циклу в перші 3 роки коливається і може бути різною (21-35 днів, нерідко до 45 днів), проте в подальшому цикл лишається чутливим до різних факторів, в першу чергу до стресу і від цього може бути нерегулярним.

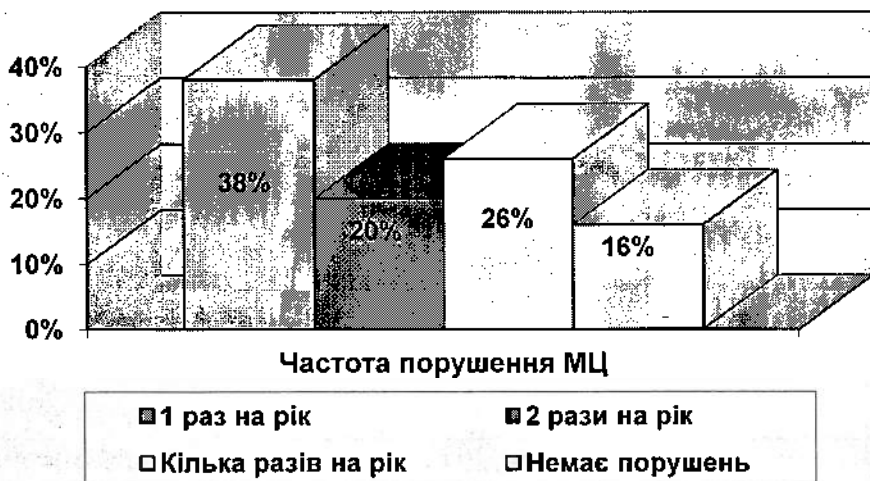
Менструація триває від 2 до 7 днів.

За час кожної менструації виходить приблизно 50—150 мл кров'янистих виділень, при цьому самої крові втрачається лише 25—30 мл, решта — секрет залоз, розміщених у слизовій оболонці матки. Менструальні виділення не зсідуються, оскільки, по-перше, кров значно розбавлена виділеннями залоз і, по-друге, в цих виділеннях містяться ферменти, які перешкоджають їй зсіданню.

Тобто, виділення при нормальній менструації не повинні відходити згустками.

Та все ж жінки часто звертаються до гінеколога зі збоями менструального циклу. Іноді через надмірні кровотечі, іноді — через їх мізерність або повну відсутність.

Як часто бувають порушення МЦ?



Чому виникають розлади менструального циклу у підлітків та юнок?

Первинна аменорея (відсутність менструацій у 15-16-річних дівчат і старших), зустрічається не дуже часто. Але це вже серйозний привід, щоб звернутися до лікаря.

Вона може бути пов'язана з пізнім початком менструації у матері, бабусі, прабабусі, вродженою відсутністю матки або неповноцінністю яєчників, ендокринними або психічними захворюваннями, інтенсивними фізичними навантаженнями, низькою масою тіла.

До первинної аменореї призводять різні причини: анатомічні, спадкові та емоційно-психологічні.

Перші – анатомічні – зазвичай характерні для дівчат з худорлявим типом будови: вузьким тазом, нерозвинутими грудьми, малою вагою.

Відсутність менструацій у такому випадку може бути пов'язана з затримкою в розвитку організму.

Якщо вторинні статеві ознаки добре розвинуті, то, швидше за все, йдеться про анатомічні аномалії в будові статевих органів. Найчастіше - дівочої пливи.

Виявити такі відхилення можна за допомогою огляду в гінеколога або УЗД.

Дуже часто після розмови з пацієнкою, в якій аменорея, виявляється, що в її матері або у старшої сестри менструації почалися досить пізно - у 17 і більше років. Тоді можна зробити висновок про різні генетичні фактори, які зумовили відсутність менструації.

Аменореєю можуть спричинити як надто сильні фізичні навантаження, так і анорексія. Тому дівчатам слід дуже уважно ставитися до занять спортом і вибору дієти. Сильні види спорту, як от підйом штанги і бодібілдинг, дуже шкідливі для молодого, незрелого організму. Інший ризик - ненормоване харчування, коли організм не отримує багатьох необхідних вітамінів і корисних речовин.

Якщо в жінок з більш-менш стабільним менструальним циклом немає місячних впродовж шести місяців і більше і при цьому вони не вагітні, - це так звана **вторинна аменорея**. Від неї, за статистикою, страждають близько 10% представниць слабкої статі від 17 до 45 років.

До цього можуть призвести різка втрата ваги через жорстку дієту або надто сильні фізичні навантаження, полікістоз яєчників, передчасна менопауза, гіперпролактинемія.

Обстеживши пацієнтку зі скаргами на припинення менструацій, гінеколог розпитує її про особливості стилю життя: дієту, важкі фізичні навантаження, частоту виникнення стресових ситуацій. Окрім того, звертає увагу на вагу та зріст, чи їхнє співвідношення відповідає нормі.

Іноді відсутність менструацій спричинена дистрофією або, навпаки, надмірним ожирінням. При будь-якому з цих процесів відбуваються гормональні та фізіологічні збої в організмі.

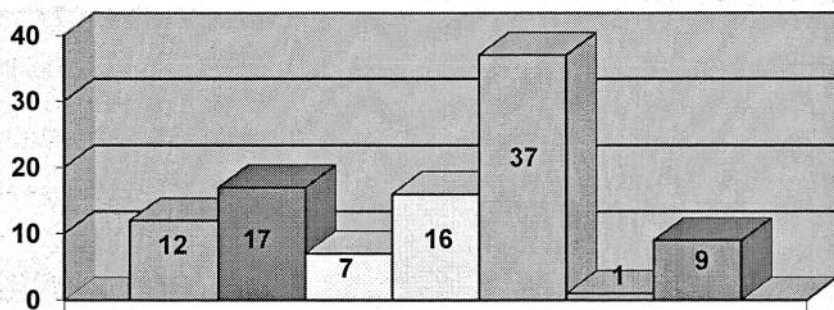
Останнім часом побільшало пацієнток, в яких припинилися місячні через анорексію. Зазвичай ця недуга закладається в юному віці. У жінок різко знижується апетит. У погоні за схудненням лічниця відмовляються від їжі, штучно викликають блювоту, використовують проносними засобами. Все це призводить до появи

депресії, психосексуальних порушень, запорів та аменореї. Нерідко в пацієток із таким діагнозом розвивається остеопороз. Адже обмеження в їжі погано впливають на кісткову масу.

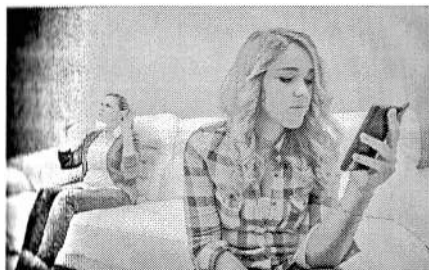
Втім, останнім часом аменорея все частіше виникає не через генетичні чи анатомічні причини. Головним винуватцем аменореї тоді є стрес або інші психоемоційні потрясіння. Така реакція на нервову напругу спостерігається приблизно в 30% жінок.

Кінець весни та початок літа – надзвичайно напружений час у житті підлітків, особливо дівчат, бо це пора закоханості, іспитів та переживань щодо фігури (адже ось-ось розпочнеться пора бікіні). Це означає, що життя організму, що досі росте та розвивається, наповнюється стресом у всіх його проявах.

Причини порушень:



- Захворювання (ГРЗ, грип і т.д.)
- Перевтома
- Недоїдання або дієта
- Фізичне виснаження (активні заняття в спортзалі)
- Психоемоційний стрес (екзаменаційна сесія)
- Зміна фаз місяця
- Зміна клімату



Сучасна медицина виокремлює наступні різновиди стресу:

1. Психоемоційний

Сюди входить розумовий або ментальний стрес – коли доводиться багато думати та вирішувати задачі.

2. Енергетичний

Мова про засвоєння поживних речовин з їхнім розпадом, утворенням енергії і нових речовин, необхідних організму. А цей процес порушений за умов поганого харчування і голодування, а також переїдання.

3. Фізичний

Цей різновид стресу пов'язаний із надмірними фізичними навантаженнями, в тому числі при заняттях спортом.

В житті різні види стресу пов'язані між собою, бо так чи інакше всі процеси в нашому організмі відбуваються на біохімічному та біоенергетичному рівнях з використанням мікро- і макроелементів та утворенням енергії.

Прикладів комбінування різних видів стресу можна привести чимало, а буває, що неможливо відокремити домінуючий фактор, що впливає на здоров'я дівчини більше, ніж інші.

Тим не менш, травень-червень – це одні із найстресовіших місяців у житті підлітків.

Чимало досліджень показали, що дівчата-підлітки більш психологічно вразливі до подій, що відбуваються в їхньому житті, одже вони більше за хлопців прагнуть перфекціонізму, причому у всьому: навчанні, стосунках, зовнішності.

У минулому дівчатка-підлітки були більш замкненими в силу культурних та родинних традицій, позиції жінок у суспільстві, відсутності ЗМІ та каналів спілкування, в тому числі інтернету, мобільних телефонів на соціальних мереж. Зараз все це накладає чималий відбиток на життя дівчат, і часто викликає додатковий стрес.

Проте не було б розмови про стрес, якби не його вплив на здоров'я.

Підлітковий період це не 13-14 років. Це період статевого дозрівання, що починається в 10-11 років і завершується в 20-21 рік.

Останній етап статевого



дозрівання пов'язаний із формуванням зв'язку між певними ділянками мозку та яєчниками, що лікарі називають гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковою системою.

Гіпоталамус – це стара частина мозку, де закладено чимало програм виживання, а також програма розмноження.

Гіпофіз – це особлива залоза мозку, що виробляє речовини, що контролюють роботу багатьох органів, зокрема і яєчників.

Саме в яєчниках дозрівають статеві клітини – яйцеклітини, під час зростання яких утворюються чоловічі та жіночі статеві гормони.

Між цими трьома ланцюгами існує тісний зв'язок, котрий формується та вдосконалюється протягом кількох років. Стрес може порушити формування цього зв'язку, що найчастіше призводить до порушення менструального циклу.

На регулярність менструального циклу можуть впливати різні фактори, проте найчастіше це:

- психоемоційний стрес,
- харчування з коливаннями ваги (втрата, набір),
- інтенсивні фізичні навантаження.

У дівчат-підлітків всі ці 3 фактори нерідко присутні одночасно із:

- переживаннями через навчання;
- стосунками із друзями, однокласниками, хлопцями;
- недосипанням;
- перевтомою;
- недоїданням;
- захопленнями дієтами;

інтенсивними заняттями спортом.

Саме тому не дивно, що травень-червень характеризується порушеннями менструального циклу у багатьох школярів та студенток.

Проте нерегулярність циклу може проявити себе не одразу після екзаменаційної сесії або іншої стресової події, а за 1-2 місяці (в цілому, до 6 місяців після епізоду вираженого стресу).

Якщо при гострому (раптовому) стресі частіше за все виробляються гормони, що мають короткотривалий вплив на організм (адреналін, норадреналін), тому вони менш небезпечні, тоді як при довготривалому (хронічному) стресі виробляється кортизол, що виводиться із організму повільно, а тому має значний вплив на різні органи, особливо на серцево-судинну систему.

У дівчат-підлітків, як і у дорослих жінок, порушення менструального циклу буде одним з перших ознак негативного впливу стресу.

Методи регуляції менструального циклу

У деякого через якийсь час місячні відновлюються самостійно, без медичного втручання. Однак, якщо в людини ослаблений організм або є хронічні недуги, без допомоги лікаря не обійтися.

Лікування аменореї багато в чому залежить від її причини. Дівчатам, в яких є затримки в розвитку репродуктивної системи, медики радять дотримуватися спеціальної дієти. Вона дозволить збільшити об'єм м'язової і жирової тканини.

Окрім того, призначають замісну гормональну терапію. Вона стимулює розвиток вторинних статевих ознак і настання менструації.

Якщо аменорея з'явилася через якісь анатомічні особливості (зокрема, заростання каналів дівочої пліви або вагіни), не обійтися без оперативного втручання.

Відсутність менструацій може бути пов'язана з різкою втратою ваги (більше, ніж на 10 кг) або надмірними фізичними навантаженнями. У такому випадку жінка повинна зрозуміти, що це - результат її способу життя. Отже, його треба змінити.

Дівчата-підлітки з багатьох причин можуть відмовлятися від візиту до лікаря. Присутність мами у кабінеті лікаря не обов'язкова, конфіденційність інформації гарантована,



тому дівчина має знати, що без її згоди стан її здоров'я не буде обговорюватись із батьками у більшості випадків.

Висновок

Основною причиною порушень менструального циклу у підлітків та юнок є стрес або інші психоемоційні

потраясіння. Для усунення яких дівчині надзвичайно важливо:

- Проконсультуватися з медпрацівником, якому вона довіряє та з'ясувати, що її непокоїть, як вона реагує на певні події в житті (іспити, сварка із подругою або другом, висипи на шкірі обличчя тощо).
- Дізнатись наскільки правильно вона харчується.
- Скільки часу приділяє відпочинку, як проводить цей час.
- Зрозуміти, що стрес негативно впливає на здоров'я.
- Проводити більше часу із батьками та друзями (прогулянки, шопінг, похід в кіно або кафе, виїзд на природу, подорожі, "відверті розмови").



Також, велику роль грають відносини між батьками. Як показують дослідження, порушення менструального циклу спостерігається рідше у підлітків із благополучних родин, де існують гарні стосунки

між усіма членами родини, а значить рівень "родинного стресу" мінімальний.

Найбільш оптимальний та сприятливий варіант для здоров'я дівчини-підлітка – це знайти порозуміння із ним шляхом побудови здорових відносин, заснованих на довірі та любові.

Використана література

1. Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З.М. Акушерство. Тернопіль, 2008.- 618с.
2. Березовська О. Про порушення менструального циклу [Електронний ресурс]. URL <http://doctorberezovska.com/pro-porushennya-menstrualnogo-ciklu/>
3. Запорожан В. М. Акушерство і гінекологія. Книга I: Акушерство: Підручник. — К.: Здоров'я, 2000.— 432 с: іл.
4. Назарова І.Б. Фізіологічне акушерство: підручник / І.Б. Назарова, В.Б. Самойленко. — К.: Медицина, 2009.
5. Вовк І. Б. Охорона репродуктивного здоров'я дівчат – підлітків – основне завдання служби дитячої та підліткової гінекології / Вовк І. Б., Гойда Н.Г., Іркіна Т.К. //Буковин. мед вісн. - 2000. - №2-3. – С.8-13.
6. Гаврилова І. Патології репродуктивної системи у дитячому та підлітковому віці потребують своєчасного лікування // <http://www.vz.kiev.ua/med/737/1.shtml>
7. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року // Здоров'я жінчини. - 2008. - №1 (33). - С.20-30.
8. Наказ № 582 МОЗ України “Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги”. Клінічний протокол «Ювенільні маткові кровотечі».