**Всероссийский конкурс «Будьте здоровы» (для студентов- медиков)**

**Статья. Тема материала:** Профилактика нарушений менструального цикла.

Дербина Яна – обучающаяся ЕТЖТ- филиал РГУПС

Куратор: Ершова Екатерина Сергеевна– преподаватель высшей категории ЕТЖТ - филиал РГУПС, город Елец, Липецкой области

Менструальный цикл является важным составляющим женского здоровья. Регуляцией менструального цикла занимается целая иерархическая система, возглавляет которую головной мозг. Далее, в гипоталамусе осуществляется синтез релизинг-гормонов, которые управляют функцией гипофиза. В гипофизе происходит синтез тропных гормонов, влияющих на синтез половых гормонов в яичниках. Половые гормоны влияют на множество органов, прежде всего, на матку, в которой происходят циклические изменения, завершающиеся отторжением функционального эндометрия, что проявляется менструальным кровотечением. На изменения, происходящие в организме, влияет работа надпочечников и щитовидной железы. Патология любого из этих органов приводит к нарушениям менструального цикла.

Самые частые причины, из-за которых может сбиваться цикл:

* Нарушения работы нервной системы – стресс, невроз, депрессия. Существует понятие «военная аменорея»– сбой цикла, вызванный высокой стрессовой нагрузкой.
* Черепно-мозговые травмы, кровоизлияния и опухоли мозга.
* Выработка гипофизом гормона пролактина, тормозящего менструальную функцию во время кормления грудью. При увеличении его концентрации менструации исчезают у некормящих женщин.
* Опухоли и другие патологии надпочечников – желез, расположенных над почками и вырабатывающих большое количество гормонов.
* Гиперфункция щитовидной железы – гипертиреоз, ее гипофункция –гипотиреоз.
* Самолечение гормонами, неправильный подбор противозачаточных средств.
* Поликистоз яичников – заболевание, сопровождающееся увеличенной выработкой мужских половых гормонов.
* Врожденные репродуктивные аномалии – отсутствие матки, яичников, их недоразвитие.
* Воспалительные процессы органов женской половой системы.
* Опухоли матки – миомы и фибромиомы.
* Последствия лучевой и химиотерапии.

Для определения причины НМЦ и последующего подбора лечения проводится комплексное обследование:

* Сбор врачом информации о здоровье пациентки – возрасте наступления менархе, перенесенных заболеваниях половой системы, беременностях, принимаемых лекарствах, методах контрацепции.
* Гинекологический осмотр влагалища и шейки матки на зеркалах, ручное исследование органов малого таза. Врач определяет состояние репродуктивных органов – выявляет аномалии, воспалительные процессы, опухоли, берет мазки на инфекции, онкологию.
* УЗИ малого таза позволяет осмотреть матку с придатками, окружающую параметральную клетчатку, лимфоузлы. При УЗИ-диагностике обнаруживаются опухоли, скопления жидкости и крови в матке и трубах, врожденные аномалии.
* УЗИ щитовидной железы и надпочечников – функции этих органов влияют на работу репродуктивной системы и вызывают нарушения менструального цикла.
* Лабораторное исследование уровня гормонов – лютеинизирующего (ЛГ), фолликулостимулирующего (ФСГ), пролактина, эстрогенов, прогестерона. При необходимости нужно делать анализы на гормональную функцию щитовидной железы и надпочечников.
* Мочевой экспресс-тест или кровь на ХГЧ для исключения беременности.
* При обильных менструациях и межменструальных маточных кровотечениях выскабливают полость матки и шейку, а полученный материал проверяют на онкозаболевания.

Лечение нарушений менструального цикла зависит от причин, вызвавших такое состояние. При стрессе назначают успокаивающие препараты, при гормональных сбоях – гормонотерапию. При болезненных менструациях показаны обезболивающие, при длительных обильных месячных – кровоостанавливающие препараты. Для устранения воспалительных процессов используются антибиотики и противовоспалительные средства. При ложной аменорее, вызванной непроходимостью влагалища или шейки матки, создаются пути оттока менструальной крови. Миомы и фибромиомы матки лечат эмболизацией – в сосуды, питающие опухоль, вводят препарат, который прекращает поступление крови. Такая процедура приводит к отмиранию новообразования. Применяется абляция – разрушение патологического очага. Матку удаляют крайне редко из-за риска смещения и опущения соседних тазовых органов.

Для снижения риска нарушений менструального цикла нужно избегать стрессов, не принимать гормональные и противозачаточные средства без рекомендации врача. Важно избегать абортов и своевременно лечить воспалительные процессы. К профилактическим мероприятиям относят общие рекомендации в отношении здорового образа жизни: правильное питание, занятия физкультурой, исключение беспорядочных половых связей, соблюдение правил личной гигиены. Нагрузки должны быть умеренными. Тяжёлая работа, занятие в спорт зале и другие чрезмерные нагрузки, вырабатывают мужской гормон тестостерон, что и приводит к нарушению менструального цикла. Следует стараться поддерживать массу своего тела в оптимальном состоянии. Женские половые гормоны синтезируются в жировой ткани, это ведёт к их переизбытку в организме, что негативно сказывается на состоянии и на самочувствии. При дефиците массы тела недостаток женских половых гормонов - эстрогенов, не менее вреден, чем и их избыток, так как и в этом случае приводит к нарушению менструального цикла.

Список литературы:

1. Пауэрстейн К. Дж. Гинекологические нарушения: дифференциация, диагностика и терапия // Пер. с англ. М.: Медицина, 2008.
2. Славянова И.К. Акушерство и гинекология // И.К. Славянова.- Изд. 2-е. Ростов н/Д: Феникс, 2018.
3. Шестакова И.Г., Симоновская Х.Ю. Нарушения менструального цикла в молодом возрасте: новые цели – проверенные средства // И.Г. Шестакова, Х.Ю. Симоновская; под ред. В.Е. Радзинского – М., 2016.