IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Нарушения менструального цикла в период полового созревания

В этом информационном материале приводится обзор нарушений менструального цикла, наиболее часто возникающих в период полового созревания, а также причин их возникновения и возможностей для лечения.

В Эстонии начало менструаций (*менархе*) у девочек наблюдается в среднем в 11–14 лет. В течение первых двух лет менструальный цикл нерегулярный, но к третьему году у 60–80% девочек устанавливается регулярный менструальный цикл продолжительностью 21–34 дня. Возникающие в период полового созревания нарушения менструального цикла — это преимущественно аменорея, олигоменорея, дисменорея и меноррагия.

Аменорею можно разделить на два вида: под первичной аменореей подразумевается ситуация, когда менструации еще не начались к 16 годам, а под вторичной аменореей подразумевается ситуация, когда у девочки с установившимся менструальным циклом отсутствуют менструации в течение 6 месяцев и более. Первичная аменорея может возникать из-за генетических заболеваний, гормональных нарушений, а также из-за анатомических особенностей. Наиболее частая причина вторичной аменореи у женщин репродуктивного возраста — это беременность. Помимо беременности вторичная аменорея может быть вызвана нарушениями питания, излишним стрессом и большой нагрузкой при тренировках.

Под **олигоменореей** подразумевается ситуация, когда менструации случаются редко, то есть менструальный цикл длиннее 35 дней. При такой большой продолжительности менструальных циклов часть из них с большой долей вероятности проходит без овуляции. Это означает, что во время таких циклов невозможно наступление беременности. Наиболее частая причина — это синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Олигоменорея может быть также вызвана нарушениями питания, излишним стрессом и большой нагрузкой при тренировках.

Дисменорея означает наличие болезненных менструаций. Дисменорею можно также разделить на два вида: первичная дисменорея (то есть болезненные менструации наблюдаются уже начиная с *менархе*) и вторичная дисменорея (когда болезненные менструации возникают позднее). Причиной возникновения первичной дисменореи,-обусловлено сокращениями матки во время менструального цикла и обычно не является патологическим нарушением. Вторичная дисменорея может быть вызвана патологией органов таза, и наиболее частой причиной ее возникновения является эндометриоз.

Под **меноррагией** подразумеваются менструации с выделением большого количества крови. В период полового созревания наиболее частой причиной этого является недостаточный баланс половых гормонов, что приводит к циклам без овуляций и, соответственно, длительным менструациям с выделением большого количества крови. Меноррагия может быть вызвана также наследственными нарушениями свертываемости крови.

Большинство нарушений менструации, возникающих в период полового созревания, проходят сами после того, как менструальный цикл становится регулярным. При олигоменорее и вторичной аменорее часто достаточно хорошо помогает достижение нормальной массы тела. При лечении дисменореи используются НПВС (класс болеутоляющих средств, например, ибупрофен) и комбинированные гормональные противозачаточные средства. При лечении меноррагии для ослабления кровотечений используются НПВС и транексамовая кислота, а для достижения т. н. гормонального гемостаза используются комбинированные гормональные противозачаточные средства. Гормональные противозачаточные средства не только препятствуют беременности, но и занимают важное место при облегчении симптомов, обусловленных нарушениями менструального цикла.

ITK836

Данный информационный материал согласован с Женской клиникой 01.01.2025.