

**Кисляч Э.И.**

## **НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Научный руководитель: д-р. мед. наук., проф. Шепелькевич А.П.**

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Нарушения менструального цикла (МЦ) являются распространённой проблемой среди женщин молодого возраста и отражают не только функциональные расстройства репродуктивной системы, но ассоциированы с повышенным риском метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также с увеличением вероятности преждевременной смертности.

Вторичная аменорея (ВА), как одна из форм нарушений МЦ, встречается у 3–5% женщин репродуктивного возраста и требует тщательной диагностики.

Анализ факторов, влияющих на менструальную функцию: хронический стресс, дефицит энергии, нарушения сна и уровень физической активности – имеет решающее значение для раннего выявления причин нарушений МЦ и предупреждения их последствий.

**Цель:** выявить частоту встречаемости нарушений МЦ и вторичной аменореи, их возможную связь с поведенческими и клиническими факторами риска.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное онлайн-анкетирование 1092 девушек. В итоговый анализ включены 940 участниц в возрасте 18-30 лет, проживающих в РБ. Анкета включала демографические и антропометрические данные, информацию о МЦ, заболеваниях и приеме препаратов, а также опросники: DEBQ (пищевое поведение), Reeder Stress Inventory (стресс), IPAQ (физическая активность) и субъективную оценку сна.

**Результаты и их обсуждение.** Из 940 участниц у 190 (20,2%) нерегулярный МЦ (менее 21 день или более 35 дней). Медианный возраст данных участниц составил 21 год, рост – 168 см, масса тела – 59 кг, возраст менархе – 13 лет. У 17,9% наблюдалась недостаточная масса тела, а у 14,2% – избыточная масса тела или ожирение. Синдром поликистозных яичников оказался наиболее распространённым заболеванием – у 16,8%. Из лекарственных средств участницы чаще всего указывали прием гормональных (21,1%) и психотропных (11,1%) препаратов. Нарушения пищевого поведения (НПП) были выявлены у 90,5%. Из них – экстернальный тип у 83,1%, эмоциогенный – у 70,9%, ограничительный – у 57%. Нормальное пищевое поведение – лишь у 9,5%. Уровень стресса был средним у 57,9% участниц, низким – у 21,6%, а высоким – у 20,5%. Физическая активность снижена у большинства: гиподинамия – у 52,1%, относительная недостаточность – у 34,2%. Только 13,7% участниц вели оптимальную или более высокую физическую активность. Жалобы на нарушения сна были у 73,7% девушек.

Вторичная аменорея была выявлена у 48 девушек (5,1% от общей выборки). У 18,8% была недостаточная масса тела, избыточная масса тела и ожирение – у 6,3%. Медианный возраст – 20 лет, рост – 168 см, масса тела – 58 кг, возраст менархе – 13 лет. НПП были выявлены у 89,6%. Из них экстернальный тип – у 72,1%, ограничительный – у 69,8%, эмоциогенный – у 67,4%. Средний уровень стресса наблюдался у 45,8%, а высокий – у 25%. Гиподинамия была у 33,3%, относительная недостаточность физической активности – у 47,9%, оптимальный и выше уровень – у 18,8%. Проблемы со сном имели 77,1%.

**Выводы.** Нерегулярный менструальный цикл наблюдается у значительной части женщин молодого возраста (20,2%), а вторичная аменорея – у 5,1% девушек.

У участниц с нерегулярным менструальным циклом и вторичной аменореей чаще отмечаются нарушения пищевого поведения, недостаточный уровень физической активности, высокий и средний уровень стресса, а также проблемы со сном. В совокупности эти данные подчеркивают важность комплексного анализа поведенческих и клинических факторов при оценке менструального здоровья, что имеет значение для ранней профилактики репродуктивных и метаболических осложнений.