

Рубаник В.О.

ПСИХОГЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКАЯ АМЕНОРЕЯ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дыдышко Ю.В.,

канд. мед. наук, доц. Билодид И.К.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Функциональная гипоталамическая аменорея – это обратимое патологическое состояние, характеризующееся отсутствием менструаций в течение 6 и более месяцев, нарушением секреции гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) и снижением уровня эстрогенов. Термин «стресс» (от англ. stress – «напряжение, давление») – это ответная реакция здорового организма на разные неблагоприятные факторы. Физиологические и психологические стрессы в современном мире окружают нас ежедневно, они очень разнообразны: от холода до сложных эмоций – и могут приводить к заболеваниям многих систем организма. Актуальность темы в том, что функциональная гипоталамическая аменорея на фоне напряжений разного рода может коснуться каждой женщины, ведь нельзя полностью исключить стрессовые ситуации из жизни. Таким образом, целью исследования было изучить актуальные данные научной литературы о психогенной функциональной аменорее, проанализировать её распространённость, систематизировать современные рекомендации по диагностике и лечению данной патологии.

Был проведен анализ научных статей, методических пособий, клинических протоколов, рекомендаций центров репродуктивного здоровья и ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)». Глубина поиска – 7 лет (2017–2024 гг.). Для определения тактики диагностики и терапии психогенной функциональной гипоталамической аменореи использован Клинический протокол Министерства Здравоохранения Республики Беларусь «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» № 17 от 19.02.2018 г.

Психогенная функциональная гипоталамическая аменорея – распространённое заболевание, которому может быть подвержена любая женщина XXI века. Согласно РОАГ, встречается у 5-10% женщин в разные периоды жизни. Патология затрагивает как эндокринную, так и репродуктивную системы организма, является диагнозом исключения, функциональным нарушением. В ответ на значимый стресс в гипоталамусе активируется нейрональная сеть гонадотропин-ингибирующего гормона (ГНИГ), который понижает частоту импульсной секреции гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ) и, соответственно, лютеинизирующего гормона (ЛГ). Низкий уровень базальной частоты секреции ЛГ может приводить к гипозэстрогении. Аменорею могут спровоцировать умеренные стрессовые воздействия, что связано с особенностями личности и повышенной стресс-чувствительностью центральной нервной системы. Аменорея в течение полугода требует лечения, поскольку продолжительный гипозэстрогенизм чреват осложнениями в виде повышения склонности к остеопорозу, расстройств когнитивной функции, снижения фертильности. Исследователь Кузнецова И.В. в 2018 г. показала, что пациентки с гипоталамической аменореей сильнее подвержены депрессии, тревоге, более склонны к перфекционизму, чем женщины того же возраста с нормальным менструальным циклом. В рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях (Кузнецова И.В., 2018 г.) подтвердила эффективность когнитивно-поведенческая терапия: коррекция образа жизни, работа над своим психическим здоровьем. Показанием для гормональной терапии является отсутствие менструации после устранения стрессовых факторов.

Анализ данных позволяет установить, что в соответствии с Американской ассоциацией по репродуктивной медицине, ФГА составляет 20-35% от всех случаев вторичной аменореи и около 3% случаев первичной аменореи. Возможные терапевтические подходы: модификация образа жизни, психологическая поддержка, коррекция психических расстройств, гормональное лечение.