

Э.И. Кислач

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

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

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.I. Kislach

MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN YOUNG WOMEN

Tutor: professor A.P. Shepelkevich

Department of Endocrinology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. У женщин молодого возраста нерегулярный менструальный цикл выявлен в 20,2% случаев, вторичная аменорея – в 5,1%. Основные ассоциированные факторы – расстройства пищевого поведения, стресс, низкая физическая активность, нарушения сна и эндокринные заболевания.

Ключевые слова: нерегулярный менструальный цикл, вторичная аменорея, стресс, расстройства пищевого поведения, физическая активность, сон, репродуктивный возраст.

Resume. Irregular menstrual cycles were identified in 20.2% of young women, and secondary amenorrhea in 5.1%. The main associated factors included eating disorders, stress, low physical activity, sleep disturbances, and endocrine disorders.

Keywords: irregular menstrual cycle, secondary amenorrhea, stress, eating disorders, physical activity, sleep, reproductive age.

Актуальность. Нарушения менструального цикла (МЦ) являются распространённой проблемой у женщин молодого возраста.

Нерегулярный МЦ отражает не только функциональные расстройства репродуктивной системы, но ассоциирован с повышенным риском метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также с увеличением вероятности преждевременной смертности. [1,2]

Среди различных форм нарушений МЦ особое клиническое значение имеет вторичная аменорея (ВА), встречающаяся у 3–4% женщин репродуктивного возраста и требует тщательной диагностики. [3]

Анализ факторов, влияющих на менструальную функцию: стресс, питание, сон и уровень физической активности – имеет решающее значение для раннего выявления причин нарушений МЦ и предупреждения их последствий.

Цель: выявить частоту встречаемости нарушений менструального цикла и вторичной аменореи у женщин молодого возраста, их возможную связь с поведенческими и клиническими факторами риска.

Задачи:

1. Установить частоту встречаемости нарушений менструального цикла и вторичной аменореи у женщин молодого возраста.

2. Выявить клинические характеристики нарушений менструального цикла у женщин молодого возраста.

3. Установить частоту встречаемости вторичной аменореи у женщин молодого возраста.

4. Выявить возможные причины вторичной аменореи у женщин молодого возраста.

Материалы и методы. Поперечное анонимное онлайн-опросное анкетирование Google Forms, включающее следующие разделы: общая характеристика: профессия, возраст, рост, вес, расчёт ИМТ; характеристика МЦ: регулярность, возраст менархе, случаи аменореи, наличие заболеваний и прием препаратов, влияющих на МЦ; оценка пищевого поведения с использованием Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ); оценка уровня стресса с помощью Reeder Stress Inventory; анализ физической активности по Международному опроснику физической активности (IPAQ) ; сон: субъективная оценка качества сна с предложенными вариантами ответов.

Всего приняло участие 1092 человека. Критерии включения: женщины 18-30 лет, проживающие в Республике Беларусь. Критерии исключения: некорректные/сомнительные ответы.

В итоговый анализ включены 940 человек.

Результаты и их обсуждение. Большинство респонденток являлись студентками (80%), 9,3% – работали в сфере здравоохранения, 3,3% – в административно-офисной и бизнес-деятельности. Медианные значения основных антропометрических показателей: возраст – 21 год, рост – 168 см, масса тела – 58 кг, возраст менархе – 13 лет. Распределение по ИМТ показало, что 17% имели дефицит массы тела, 72% – нормальную массу тела, 8,6% – избыточную массу, и 1,9% – ожирение.

Регулярный менструальный цикл (21–35 дней) имели 79,8% участниц (n=750), в то время как у 20,2% (n=190) цикл был нерегулярным (менее 21 или более 35 дней). [4]. Частота нерегулярного менструального цикла (НМЦ) в данной выборке сопоставима с данными зарубежных исследований: так, по данным корейских и эфиопских популяционных выборок, распространенность НМЦ варьирует от 5% до 35% в зависимости от возраста, профессиональной нагрузки и региона проживания. [5,6].

Среди участниц с НМЦ распределение ИМТ выглядело следующим образом: 17,9% имели дефицит массы тела, 67,9% – норму, 9,5% – избыточную массу и 4,7% – ожирение. Основную часть этой группы также составили студентки (78,9%).

Анализ сопутствующих заболеваний выявил, что у 16,8% женщин с НМЦ диагностирован синдром поликистозных яичников (СПЯ), у 4,7% – гипотиреоз, у 3,2% – гиперпролактинемия. Среди медикаментозных факторов, потенциально влияющих на менструальную функцию, 21,1% участниц принимали гормональные препараты, 11,1% – психотропные средства, 10% – БАДы, а также в меньшей степени – антигистаминные препараты и ретиноиды.

Нарушения пищевого поведения (НПП) были выявлены у 90,5% женщин с НМЦ. Преобладал экстернальный тип – 83,1% (повышенная реакция на внешние пищевые стимулы), а также были выявлены эмоциогенный (70,9%) и ограничительный (57%) типы. Нормальное пищевое поведение – только у 9,5%

женщин.

Оценка уровня стресса показала, что у большинства женщин с НМЦ он находился на среднем уровне (57,9%), у 20,5% – на высоком, и лишь у 21,6% – на низком.

Физическая активность в этой группе была в большинстве случаев недостаточной: гиподинамия наблюдалась у 52,1%, а относительная недостаточность – у 34,2%. Только 13,7% женщин имели оптимальный уровень физической активности. Эти данные согласуются с результатами датского исследования, в котором низкий уровень физической активности был независимо ассоциирован с риском нерегулярного менструального цикла. [7].

Проблемы со сном – такие как трудности с засыпанием, частые пробуждения, бессонница и утреннее чувство усталости – отмечались у 73,7% участниц с НМЦ. Эмоциональный тон некоторых ответов (“да все сразу”) также свидетельствует о выраженной субъективной значимости этих симптомов для респонденток.

Следующим этапом анализа стало изучение вторичной аменореи как клинически значимого и недооцененного нарушения менструального цикла.

Вторичная аменорея была выявлена у 48 женщин (5,1% от общего числа участниц, n=940), что немного выше, чем по данным Американского общества репродуктивной медицины (3–4%). [3]

Из n=48 женщин с ВА у n=42 (87,5%) – отсутствие менструаций составляло три и более месяцев при ранее регулярном цикле, а у n=6 (12,5%) – шесть и более месяцев при нерегулярном цикле. [4].

Медианные показатели соответствовали следующим значениям: возраст – 20 лет, рост – 168 см, масса тела – 58 кг, возраст менархе – 13 лет.

Наиболее вероятными заболеваниями, ассоциированными с вторичной аменореей, были СПЯ (18,8%), врожденная дисфункция коры надпочечников (6,3%) и гипотиреоз (1,2%). Гормональные препараты принимали 27,1% женщин, психотропные – 12,5%, БАДы – также 12,5%.

Нарушения пищевого поведения встречались у 89,6% женщин с вторичной аменореей. Ограничительный тип питания был выявлен у 64,7%, эмоциогенный – у 69,8%, экстернальный – у 72,1%. Оценка уровня стресса показала, что у 45,8% он был средним, у 25% – высоким. Уровень физической активности также был снижен: 33,3% женщин имели гиподинамию, 47,9% – относительную недостаточность, и лишь 18,8% – оптимальный уровень. Проблемы со сном присутствовали у 77,1% участниц с вторичной аменореей.

Выводы:

1. Нерегулярный менструальный цикл выявлен у 20,2% женщин молодого возраста, частота встречаемости вторичной аменореи – у 5,1%.

2. Среди возможных причин нерегулярного менструального цикла:

- заболевания: синдром поликистозных яичников – 16,8%, гипотиреоз – 4,7%, гиперпролактинемия – 3,2%

- приём ЛС: психотропные - 11,1%, БАДы – 10%

- поведенческие факторы: нарушения пищевого поведения – 90,5%, стресс –

78,4%, низкая физическая активность – 86,3%, проблемы со сном – 73,7%

3. Вероятные причины вторичной аменореи:

- заболевания: синдром поликистозных яичников – 18,8%, врожденная дисфункция коры надпочечников – 6,3%, гипотиреоз – 1%
- приём ЛС: психотропные – 12,5%, БАДы – 12,5%
- поведенческие факторы: нарушения пищевого поведения – 89,6%, стресс – 65,8%, низкая физическая активность – 81,2%, проблемы со сном – 77,1%.

Литература

1. Menstrual cycle regularity and length across the reproductive lifespan and risk of premature mortality: prospective cohort study [Электронный ресурс] / Thebmj Режим доступа: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3464>

2. Impact of secondary amenorrhea on cardiovascular disease risk in physically active women: a systematic review protocol. [Электронный ресурс] / The JBI Evidence Synthesis. Режим доступа: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2024/02000/impact_of_secondary_amenorrhea_on_cardiovascular.14.aspx..

3. Current evaluation of amenorrhea: a committee opinion . [Электронный ресурс] / American Society for Reproductive Medicine. Режим доступа: <https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/current-evaluation-of-amenorrhea>.

4. Клинический протокол МЗ РБ «Диагностика и лечение пациентов с эндокринными заболеваниями гипофиза, надпочечников, гонад (взрослое население)» от 21.06.2021 № 85. Глава 14. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol>

5. Burden of irregular menstrual cycle and its predictors among reproductive-age women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. [Электронный ресурс] / SAGE Open Med. Режим доступа: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121241259623>

6. Prevalence of irregular menstruation according to socioeconomic status: A population-based nationwide cross-sectional study. [Электронный ресурс] / PLoS One. Режим доступа: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214071>.

7. Correlates of menstrual cycle characteristics among nulliparous Danish women. [Электронный ресурс] / Clin Epidemiol. Режим доступа: <https://www.dovepress.com/correlates-of-menstrual-cycle-characteristics-among-nulliparous-danish-peer-reviewed-fulltext-article-CLEP>.