

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кислач Э. И.

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Среди молодых женщин нерегулярный менструальный цикл выявлен у 20,2% обследованных, а вторичная аменорея – у 5,1%. Наиболее значимыми ассоциированными факторами оказались расстройства пищевого поведения, психоэмоциональное напряжение, недостаточный уровень физической активности, нарушения сна и эндокринные заболевания.

Ключевые слова: нерегулярный менструальный цикл, вторичная аменорея, стресс, пищевое поведение, физическая активность, сон, репродуктивный возраст.

Актуальность. Нарушения менструального цикла (МЦ) остаются одной из наиболее распространённых проблем у женщин молодого возраста.

Нерегулярность цикла рассматривается не только как проявление функциональной дисрегуляции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси, но и как потенциальный индикатор метаболических, эндокринных и сердечно-сосудистых нарушений, а также повышенного риска преждевременной смертности [1].

Среди различных форм нарушений МЦ особое клиническое значение имеет вторичная аменорея (ВА), выявляемая у 3–4% женщин репродуктивного возраста и требующая комплексного диагностического подхода [2]. Это состояние может быть следствием как органических заболеваний, так и обратимых функциональных расстройств. В молодом возрасте функциональные причины встречаются особенно часто, однако нередко остаются недооценёнными, что способствует позднему обраще-

нию и повышает вероятность хронизации нарушений.

В современных условиях особую значимость приобретает изучение модифицируемых факторов, влияющих на менструальную функцию. К ним относятся психоэмоциональное напряжение, особенности пищевого поведения, качество сна и уровень физической активности – ключевые параметры, определяющие энергетический баланс и гормональную регуляцию. Хронический стресс, нарушения сна, недостаточная или чрезмерная физическая нагрузка, а также дисбаланс в структуре питания могут приводить к снижению гипоталамической активности, уменьшению секреции гонадолиберина и последующей ановуляции, что формирует основу для развития нарушений МЦ.

Таким образом, комплексное изучение факторов, определяющих регулярность менструального цикла у женщин молодого возраста, приобретает ключевое значение для раннего выявления групп риска, разработки профилактических мер и внедрения

доказательных стратегий коррекции образа жизни с целью предотвращения репродуктивных нарушений

Цель: определить частоту нарушений менструального цикла и вторичной аменореи у женщин молодого возраста, а также выявить их связь с поведенческими и клиническими факторами риска

Задачи:

1. Оценить распространённость нарушений менструального цикла и вторичной аменореи.

2. Характеризовать клинικο-демографические особенности женщин с нарушениями МЦ.

3. Определить частоту вторичной аменореи в исследуемой группе.

4. Проанализировать возможные причины развития вторичной аменореи.

Материалы и методы. Поперечное анонимное онлайн-опросное анкетирование Google Forms, включающее следующие разделы: общая характеристика: профессия, возраст, рост, вес, расчёт индекса массы тела (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: жен-

щины 18-30 лет, проживающие в Республике Беларусь. Критерии исключения: некорректные/ сомнительные ответы.

В итоговый анализ включены 940 респонденток.

Результаты и их обсуждение.

Большинство респонденток являлись студентками (80,0%), тогда как 9,3% работали в сфере здравоохранения и 3,3% были заняты в административно-офисной и бизнес-деятельности. Медианные значения основных антропометрических и гинекологических показателей составили: возраст – 21 год, рост – 168 см, масса тела – 58 кг, возраст менархе – 13 лет. Анализ ИМТ показал, что 17% участниц имели дефицит массы тела, 72% – нормальную массу, 9% – избыточную массу, а 2% – ожирение.

Регулярный менструальный цикл (21–35 дней) отмечался у 79,8% женщин (n=750), тогда как 20,2% (n=190) имели нерегулярный цикл (НМЦ) [3]. Среди участниц с НМЦ распределение ИМТ было близким к общей выборке: дефицит массы – 17,9%, нормальная масса – 67,9%, избыточная масса – 9,5%, ожирение – 4,7%. Большинство женщин этой группы также являлись студентками (78,9%).

Анализ сопутствующих заболеваний показал, что среди участниц с НМЦ у 16,8% был диагностирован синдром поликистозных яичников (СПЯ), у 4,7% – гипотиреоз, у 3,2% – гиперпролактинемия. Среди препаратов, потенциально влияющих на менструальную функцию, 21,1% принимали гормональные средства, 11,1% – психотропные препараты, 10% – био-

логически активные добавки (БАДы); реже встречалось использование антигистаминных препаратов и ретиноидов.

Нарушения пищевого поведения (НПП) были выявлены у 90,5% женщин с НМЦ. Наиболее распространённым оказался экстернальный тип (83,1%), затем эмоциогенный (70,9%) и ограничительный (57%). Нормальное пищевое поведение наблюдалось только у 9,5% участниц. Уровень психоэмоционального стресса в этой группе преимущественно соответствовал средним значениям (57,9%), тогда как высокий уровень стресса отмечался у 20,5% женщин. Физическая активность была снижена у большинства: гиподинамия регистрировалась у 52,1%, относительная недостаточность – у 34,2%, и лишь 13,7% участниц имели оптимальные показатели. Проблемы со сном отмечались у 73,7% женщин с НМЦ, а наиболее типичными были трудности засыпания, частые ночные пробуждения и выраженная утренняя усталость.

Отдельный анализ был выполнен для группы участниц с ВА. Это нарушение было выявлено у 48 женщин (5,1%). У 42 женщин (87,5%) отмечалась аменорея длительностью более трёх месяцев при ранее регулярном цикле, у 6 (12,5%) – более шести месяцев при исходно нерегулярных менструациях. Медианные показатели в этой подгруппе были сопоставимы с общей выборкой: возраст – 20 лет, рост – 168 см, масса тела – 58 кг, возраст менархе – 13 лет.

Среди заболеваний, ассоциированных с ВА, наиболее часто встре-

чались синдром поликистозных яичников (18,8%), врождённая дисфункция коры надпочечников (6,3%) и гипотиреоз (1,2%). Гормональные препараты принимали 27,1% респондентов, психотропные средства – 12,5%, биологически активные добавки – 12,5%. Нарушения пищевого поведения были выявлены у 89,6% участниц с вторичной аменореей: ограничительный тип – у 64,7%, эмоциогенный – у 69,8%, экстернальный – у 72,1%. Уровень стресса был средним у 45,8% и высоким – у 25% женщин. Физическая активность также оказалась сниженной: гиподинамия наблюдалась у 33,3%, относительная недостаточность – у 47,9%, тогда как оптимальный уровень регистрировался лишь у 18,8% участниц. Проблемы со сном отмечались у 77,1% женщин с вторичной аменореей, что указывает на высокую распространённость нарушений циркадной регуляции в этой группе.

Выводы. Выявлено, что нерегулярный менструальный цикл наблюдается у 20,2% участниц. Согласно данным исследований в Южной Корее и Эфиопии, распространённость нерегулярных менструальных циклов среди женщин репродуктивного возраста колеблется от 5% до 35%, что подтверждает сопоставимость полученных результатов с мировыми тенденциями и подчёркивает актуальность проблемы [4,5].

Частота вторичной аменореи составила 5,1%, что превышает показатели, представленные Американским обществом репродуктивной медицины (3-4%), и свидетельствует о необходимости о своевременного вы-

явления и коррекции нарушений менструального цикла [2].

Среди возможных причин нерегулярного менструального цикла установлены: заболевания – СПЯ (16,8%), гипотиреоз (4,7%), гиперпролактинемия (3,2%); приём лекарственных средств (ЛС) – психотропные препараты (11,1%); поведенческие факторы – нарушения пищевого поведения (90,5%), стресс (78,4%), проблемы со сном – 73,7%, низкая физическая активность (86,3%).

Данные о низкой физической активности согласуются с результатами датского исследования, показавшего, что низкий уровень физической активности является значимым фактором, ассоциированным с нерегулярными менструациями [6].

Вероятные причины вторичной аменореи включают: заболевания –

СПЯ (18,8%), врождённая дисфункция коры надпочечников (6,3%), гипотиреоз (1%); приём ЛС – психотропные препараты (12,5%); поведенческие факторы – нарушения пищевого поведения (89,6%), стресс (65,8%), низкая физическая активность (81,2%), проблемы со сном (77,1%).

Полученные данные свидетельствуют, что большинство выявленных нарушений носит функциональный и потенциально обратимый характер, формируясь под влиянием модифицируемых факторов – хронического стресса, энергетического дефицита, гиподинамии и нарушений сна. Это подчёркивает необходимость раннего выявления и коррекции данных состояний в целях профилактики вторичной аменореи и сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Литература

1. Wang, Y.-X. Menstrual cycle regularity and length across the reproductive lifespan and risk of premature mortality: prospective cohort study / Y.-X. Wang, M. Arvizu, J. W. Rich-Edwards et. Al // *BMJ*. – 2020. – Vol. 371. – Article m3464.
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine [Electronic resource]. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38456861/>. – Date of access: 29.10.2025.
3. Об утверждении клинических протоколов [Электронный ресурс] : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 21 июня 2021 г., № 85 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021. – Гл. 14.
4. Mussa, I. Burden of irregular menstrual cycle and its predictors among reproductive-age women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis / I. Mussa, U. Jibro, B. Balis // *SAGE Open Medicine*. – 2024. – Vol. 12. – P. 1-12.
5. Kwak, Y. Prevalence of irregular menstruation according to socioeconomic status: a population-based nationwide cross-sectional study / Y. Kwak, Y. Kim, K. A. Baek // *PLOS ONE*. – 2019. – Vol. 14, No. 3. – P. 1-12.
6. Correlates of menstrual cycle characteristics among nulliparous Danish women / K. A. Hahn [et al.] // *Clinical Epidemiology*. – 2013. – Vol. 5. – P. 311–319.

FEATURES OF MENSTRUAL CYCLE DISORDERS IN YOUNG WOMEN

Kislach E. I.

Tutor: professor Shepelkevich A. P.

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. Irregular menstrual cycles were identified in 20.2% of young women, while secondary amenorrhea was diagnosed in 5.1%. The most relevant contributing factors included eating disorders, psychological stress, low physical activity levels, sleep disturbances, and endocrine disorders.

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