

Кисляч Э. И.

## НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ: ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

(Научный руководитель - д. м. н., проф. Шепелькевич А.П.)

Белорусский государственный медицинский университет  
Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Изменения менструального цикла являются важным индикатором общего и репродуктивного здоровья, отражая влияние как физиологических, так и поведенческих факторов. Функциональная гипоталамическая аменорея (далее - ФГА) остается недооцененным диагнозом исключения, характеризующимся обратимым нарушением менструальной функции при отсутствии органических патологий. Развитие ФГА связано с хроническим стрессом, энергетическим дефицитом вследствие ограничительного питания и/или высокой физической нагрузки, что приводит к подавлению гонадотропной функции гипоталамуса. Данный диагноз исключения усложняет своевременную диагностику и коррекцию, а длительное течение ФГА ассоциировано с повышенным риском метаболических, сердечно-сосудистых, костных и психоэмоциональных нарушений, что подчеркивает необходимость своевременной диагностики и коррекции данного состояния.

**Цель исследования.** Изучить влияние образа жизни на развитие ФГА путем сравнительного анализа группы девушек с ФГА и контрольной группы. Оценить роль различных типов пищевого поведения, уровня стресса и физической активности.

**Материал и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ данных, собранных с помощью анкеты, включавшей разделы: менструальный цикл, пищевое поведение (DEBQ), стресс (Reeder Stress Inventory), физическая активность (IPAQ). Из 1092 респонденток отобраны 950 (18–30 лет). По длительности цикла выделены группы: регулярный ( $n = 759$ ) и нерегулярный ( $n = 191$ ). Исключены лица с заболеваниями и приемом препаратов, влияющими на менструальный цикл. В группе нерегулярного цикла ( $n = 191$ ) 107 не имели сопутствующих факторов, у 2 – аменорея  $\geq 6$  месяцев. В группе регулярного цикла ( $n = 759$ ) 520 соответствовали критериям, из них у 16 – аменорея  $\geq 3$  месяцев. Контрольная группа – 500 девушек без нарушений.

**Результаты.** Опросник DEBQ выявляет 3 типа пищевого поведения: ограничительный, эмоциогенный и экстернальный. По шкале ограничительного типа питания (DEBQ-1) нормативное значение – до 2,4 баллов. Анализ выявил статистически значимые различия ( $\chi^2 = 13,5$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,001$ ):

- 1,0–2,4 балла – 22,2% (ФГА) и 62,2% (контроль);
- 2,5–3,7 балла – 55,6% (ФГА) и 31% (контроль);
- 3,8–5,0 балла – 22,2% (ФГА) и 6,8% (контроль).

По шкале эмоциогенного типа (DEBQ-2) установлен значимый эффект ( $\chi^2 = 19,7$ ;  $df = 2$ ;  $p < 0,001$ ), нормативное значение – до 1,8:

- 1,0–1,8 балла – 50% (ФГА) и 42,8% (контроль);
- 1,9–3,4 балла – 11,1% (ФГА) и 47,8% (контроль);
- 3,5–5,0 балла – 38,9% (ФГА) и 9,4% (контроль).

Корреляция между уровнями стресса (низкий, средний, высокий) по опроснику RSI не была статистически значимой. Однако анализ распределения стресса среди респонденток показал, что высокий уровень стресса наблюдался у 33,3% девушек с ФГА (6 из 18) и 29,6% контрольной группы (148 из 500), средний уровень – у 44,4% (8 из 18) и 54% (270 из 500), а низкий – у 22,2% (4 из 18) и 16,4% (82 из 500).

По данным IPAQ, достоверной зависимости между уровнем физической активности и наличием ФГА не выявлено.

**Выводы.** Полученные данные устанавливают значимую связь между ФГА и нарушениями пищевого поведения. Ограничительный и эмоциогенный типы питания чаще встречаются у девушек с ФГА. Изолированное наличие стресса не является единственным фактором риска ФГА, однако его воздействие в совокупности с нарушениями пищевого поведения может играть важную роль: эмоциогенный и ограничительный типы питания в сочетании со средним и высоким уровнем стресса наблюдаются у девушек с ФГА значительно чаще.

Это свидетельствует о важности комплексного подхода к изучению факторов риска ФГА, включая психологические аспекты и стрессовые воздействия.