



Менструальный цикл — сложный физиологический процесс, характеризующийся изменениями во всем организме женщины, повторяющийся каждые 21-30 (чаще — 28) суток. Основное внешнее проявление менструального цикла — кровотечение из половых органов (точнее — матки), называемое менструацией.

Нарушения М. ц. наблюдаются при ряде заболеваний, неполноценном питании, нервно-психических потрясениях и др.; эти нарушения разделяются по нарушению регулярности, изменению длительности и объема менструального кровотечения и могут проявляться в виде:

гипоменструального синдрома:

- гипоменорея — уменьшение количества менструальной крови;
- олигоменорея — редкие нерегулярные менструации с интервалом более 35 дней до 4-7 раз в год;
- опсоменорея — уменьшение продолжительности менструаций до 1-2 дней;

гиперменструального синдрома:

- гиперменорея — увеличение количества менструальной крови
- полименорея — частые циклические кровотечения с интервалами менее 20 дней или чаще исходных
- пройоменорея — продолжительные менструации, более 7 дней или длительнее исходных

меноррагии — обильные продолжительные менструации, но в циклическом режиме

метроррагии — беспорядочные менструальноподобные маточные кровянистые выделения, без определенных интервалов

менометроррагия — обильные, частые, продолжительные, нерегулярные менструации

овуляторных нарушений — нарушения, связанные с процессом овуляции

межменструальные кровотечения — кровотечения, возникающие между менструациями при нормальном менструальном цикле

альгодисменореи — болезненные менструации в течение всего их периода или в один из дней

аменореи — отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и более у женщин в возрасте 18-45 лет.

Причины нарушений М.ц. разнообразны и требует тщательного обследования, которое вы сможете пройти в нашей клинике.

Лечение всех этих форм направлено на выявление и устранение основных причин, вызвавших нарушения М. ц.

Менструальный цикл

Менструации начинаются в период полового созревания с 11-15 лет и продолжаются до наступления менопаузы в возрасте 45-55 лет. Время появления первой менструации (менархе) различно и зависит от климата, условий жизни, питания, социально-гигиенических условий и т.п. Менструации устанавливаются не всегда сразу, могут запаздывать, но через 6-12 месяцев приобретают правильный ритм, повторяясь у каждой женщины с одинаковым для нее интервалом. Менструации отсутствуют у девочек до начала полового созревания, у женщин во время беременности, во время кормления ребенка и после наступления климакса.

М. ц. регулируется высокодифференцированными нервными ядрами — т. н. половыми центрами, расположенными в средней части промежуточного мозга — гипоталамуса. В этих центрах возникают и накапливаются вещества сложного строения — релизинг-гормоны, или релизинг-факторы, которые по нервным и сосудистым путям поступают в гипофиз, где под их влиянием вырабатываются гонадотропные гормоны (от греч. *gonе* — семя, половые железы). Синтез и выделение гипофизом каждого из этих гормонов происходят под влиянием определенного релизинг-гормона. Изменения, возникающие при М. ц., наиболее выражены в матке и яичниках. В яичнике под влиянием гормонов происходят рост и созревание фолликула, содержащего внутри себя яйцеклетку. Созревший фолликул разрывается, и яйцеклетка вместе с фолликулярной жидкостью попадает в брюшную полость, а затем в маточную трубу. Процесс разрыва фолликула и выхода из его полости созревшей (годной для оплодотворения) яйцеклетки называется овуляцией, которая при 28-суточном цикле происходит чаще всего между 13-ми и 15-ми сутками М. ц., считая от его первого дня. На месте разорвавшегося фолликула образуется желтое тело. Эти морфологические изменения в яичнике сопровождаются выделением половых стероидных гормонов — эстрогенов и прогестерона. Эстрогены выделяются созревающим фолликулом, а прогестерон — желтым телом. Под влиянием эстрогенов в первой фазе М. ц. в матке происходят регенерация (восстановление) и разрастание ее слизистой оболочки (эндометрия), рост желез, которые вытягиваются в длину и становятся извитыми. Слизистая оболочка матки утолщается в 4-5 раз. В железах шейки матки увеличивается выделение слизистого секрета, шейный канал расширяется, становится легко проходимым для сперматозоидов. В молочных железах происходит разрастание эпителия внутри молочных ходов. Во второй фазе под влиянием прогестерона интенсивность обменных процессов в организме снижается. Разрастание слизистой оболочки тела матки

прекращается, она становится рыхлой, отечной, в железах появляется секрет, что создает благоприятные условия для прикрепления к слизистой оплодотворенной яйцеклетки и развития зародыша. Железы прекращают выделение слизи, шеечный канал закрывается. В молочных железах из разросшегося эпителия концевых отделов молочных ходов возникают альвеолы, способные к продуцированию и выделению молока.

Если беременность не наступает, желтое тело погибает, функциональный слой эндометрия отторгается, наступает менструация, первый день которой является первым днем нового М. ц. Месячные кровотечения продолжаются в зависимости от особенностей организма женщины от 3 до 6-7 суток, количество теряемой крови колеблется от 40 до 150 г. Перед менструацией у некоторых женщин наблюдаются небольшое учащение пульса и повышение артериального кровяного давления, а также раздражительность, утомляемость и сонливость. В течение М. ц. происходят волнообразные сдвиги в кровообращении, терморегуляции, обмене веществ и др., связанные с физиологическими изменениями функций нервной системы. При нормальном М. ц. указанные изменения находятся в пределах физиологических колебаний и не снижают трудоспособности женщин.

Во время менструации главное гигиеническое требование — соблюдение чистоты, относительного физического и психического покоя. Не рекомендуются морские и речные купания, ванны, желательно пользоваться душем. Нельзя употреблять острую пищу, алкоголь, т.к. они способствуют приливу крови к органам брюшной полости, что усиливает маточные кровотечения. Половые сношения на время менструации исключаются.

Дисфункциональные маточные кровотечения

КРОВОТЕЧЕНИЯ МАТОЧНЫЕ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ возникают в результате нарушения продукции гормонов яичников. Их подразделяют на кровотечения в ювенильном возрасте, в детородном возрасте и в климактерическом периоде. У девушек они обычно связаны с нарушениями функции системы гипоталамус — гипофиз — яичники. У женщин детородного возраста дисфункциональные маточные кровотечения чаще обусловлены воспалительными заболеваниями половых органов, в климактерическом периоде — нарушением регуляции менструальной функции. В основе патогенеза лежат нарушения процесса овуляции (ановуляция) как результат персистенции или атрезии фолликулов. Вследствие этого желтое тело не образуется, секреторной трансформации эндометрия не происходит. Длительное воздействие эстрогенов (при атрезии фолликулов) или их повышенная продукция (при персистенции фолликула) приводят к пролиферации эндометрия. Это выражается в развитии полипоза или железисто-кистозной гиперплазии. Под влиянием последующего спада концентрации эстрогенов в организме гиперплазированный эндометрий длительно отторгается, что сопровождается ациклическими кровотечениями. Кровотечение

продолжается до тех пор, пока весь эндометрий не отторгнется (иногда в течение многих дней и даже недель).

Симптомы, течение. Заболевание характеризуется чередованием задержки менструаций (на несколько недель) и кровотечений. Кровотечения бывают различной силы и продолжительности. При длительных и сильных кровотечениях развивается постгеморрагическая анемия.

Лечебные мероприятия при ДМК направлены на устранение причин, вызвавших нарушение менструального цикла.

Дисменорея

Одной из частых жалоб у женщин молодого возраста является болезненность менструаций, влияющая на качество жизни. Такое состояние носит название альгодисменореи (дисменорея, менструальный синдром).

Это патологическое состояние характеризуется сочетанием схваткообразных болей внизу живота и эмоционально-вегетативных расстройств (слабость, раздражительность, тошнота, рвота, метеоризм, гипертермия, головная боль, головокружение, обморок, тахикардия, др)

Дисменорея бывает первичной и вторичной.

Первичная дисменорея — болезненные менструации, не связанные с гинекологическими заболеваниями.

Вторичная дисменорея — это болезненные менструации, наступающие после перенесенных гинекологических или других заболеваний (эндометриоз, хронический воспалительный процесс органов малого таза, инфантилизм, поликистоз яичников и др.)

Лечение первичной дисменореи

- спазмолитическая терапия
- седативная
- сосудорасширяющая
- физиотерапия
- гормональная
- обезболивающая

Лечение вторичной дисменореи связано с основным заболеванием.

Предменструальный синдром

(ПМС) — сложный патологический симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни и проявляющийся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями.

Симптомы ПМС возникают за 2-10 дней до начала менструации и исчезают в первые ее дни или сразу после окончания.

В зависимости от клинической картины различают 4 клинических формы ПМС: нервно-психическую, отечную, цефалгическую, кризовую.

1. Нервно-психическая форма ПМС характеризуется преобладанием таких симптомов, как раздражительность, депрессия, слабость, плаксивость, агрессивность.

2. При отечной форме ПМС преобладают такие симптомы, как нагрубание и болезненность молочных желез, отечность лица, голеней, пальцев рук, вздутие живота, раздражительность, слабость, зуд кожи, повышенная чувствительность к запахам, потливость. Отмечается задержка жидкости до 500-700мл.

3. Цефалгическая форма ПМС характеризуется преобладанием в клинической картине головной боли, раздражительности, тошноты, рвоты, повышенной чувствительности к звукам и запахам, головокружением.

4. При кризовой форме ПМС наблюдаются симпатоадреналовые кризы. Они начинаются с повышения АД, чувства сдавления за грудиной и появлением страха смерти. Сопровождаются похолоданием, онемением конечностей и сердцебиением без изменений на ЭКГ. Заканчиваются обильным мочеотделением. Кризы обычно возникают вечером или ночью и наблюдаются, как правило, у женщин с нелеченой нервно-психической, отечной или цефалгической формой.

Выделяет 3 стадии ПМС: компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную.

Диагностика ПМС.

Установлению диагноза помогает ведение в течение одного менструального цикла дневника-вопросника, в котором ежедневно отмечаются все патологические симптомы. При всех клинических формах ПМС необходимо гормональное обследование (определение пролактина, эстрадиола и прогестерона в крови в обе фазы менструального цикла). Возможно понадобится консультация невропатолога, краниография ЭЭГ, РЭГ, измерение диуреза.

Лечение ПМС

.

Рациональная схема лечения включает

- психотерапию.
- Рациональное питание.
- Лечебную физкультуру,
- применение транквилизаторов, витаминов А, В, С и половых гормонов.

По материалам клиники Здоровье