



## ОЛИГОМЕНОРЕЯ – НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН

**Касимова Шахноза Акмаловна**

*2-Республиканский техникум общественного  
здоровья им. Абу Али ибн Сино*

Олигоменорея-это непродолжительное по времени менструальное кровотечение, которое длится от 2 часов до 2 суток и происходит менее 8 раз в год. Такое нарушение цикла выявляется у 3-5% женщин и является разновидностью гипоменструального синдрома. Этот симптом-лишь следствие патологического процесса. Самое главное-найти причину происходящего, чтобы исправить ситуацию и помочь женщине.

Нерегулярные, редкие и не обильные месячные встречаются довольно часто у подростков в период становления менструальной функции, но в данном случае это норма: цикл со временем стабилизируется. Хотя даже в этой ситуации нужно сходить с девочкой-подростком к гинекологу, чтобы исключить генитальный инфантилизм (недоразвитие половых органов) и гипоплазию матки.

В период угасания работы яичников (после 40-45 лет) мы тоже можем столкнуться с олигоменореей, которая является проявлением начинающегося климакса и не обязательно требует коррекции. Во всех других случаях, когда после регулярных менструаций происходит их ослабление и более редкое появление, нужно задуматься о причинах и поспешить к врачу-гинекологу.

Пременопауза (уровень эстрогенов снижается, длительность цикла возрастает. Причём прогрессивно. Чем старше женщина, тем меньше эстрогенов, тем длиннее временной промежуток);

смена климата (довольно часто у женщин после переезда в жаркие страны или даже отдыха возникают НМЦ), общее истощение (стрессы, физические перегрузки, недостаток сна, переутомление также сказываются на уровне гормонов, регуляции менструации).

Некоторые специалисты недооценивают проблему физиологической олигоменореи. В то время как именно эта форма составляет, может, даже больший процент, чем патологическая. Врач рекомендует женщине отдохнуть, начать правильно питаться, нивелировать стрессы. Но не подразумевает, что если состояние пациентки уже отразилось на менструальном цикле, проблема, скорее всего, глубже, чем только «начать есть», «успокоиться». Женщине нужны консультации диетолога, психолога.



Грамотное комплексное воздействие на организм для восстановления нормального цикла.

Отдельно выделяют патологические причины олигоменореи. Выявление системных нарушений требует обязательной диагностики, лечения. При отсутствии таковых наступает следующая стадия, аменорея, полное отсутствие менструаций.

Патологические причины НМЦ:

Болезни надпочечников (орган либо работает на износ, либо не делает этого вообще. Возможны опухоли, не обязательно раковые, но гормональноактивные. Вырабатываются биологически активные вещества, которые изменяют гормональный фон). Патологии гипоталамуса, гипофиза (новообразования, результат травматических повреждений, перенесенных операций на органе, лучевая терапия головного мозга). Синдром поликистозных яичников. Функциональная ткань заменяется объёмными, увеличенными в размере фолликулами. Синдром раннего истощения яичников. Несмотря на молодой возраст, орган не продуцирует нужное количество гормонов. Синдром резистентных яичников. Рецепторы парной анатомической структуры плохо отвечают на воздействие гормонов. Месячные в ожидаемый срок не начинаются. Аномалии развития половых органов (врожденные перегибы матки, инфантилизм). Воспалительные заболевания репродуктивной системы неспецифической, специфической этиологии.

Патогенез, механизм развития олигоменореи достаточно сложен. Цикл регулируется сразу несколькими системами организма. Нарушение любого звена из которых обязательно станет причиной нерегулярных менструаций. Начинается цикл с резкого снижения уровня эстрогенов в крови. Это самый первый этап, первый день, в который и начинается кровотечение.

По нейронным связям информация о снижении эстрогена поступает в кору головного мозга. Последняя, естественно, реагирует на изменение гормонального фона, вырабатывает гонадотропин релизинг гормон.

Биологически активное вещество стимулирует гипофиз, переднюю его долю. В организме резко увеличивается синтез фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормона. Возрастает концентрация пролактина. Все они действуют на яичники, начинается яичниковый цикл.

Яичниковый цикл включает в себя три фазы: фолликулярную, овуляцию и лютеиновую. В первую из перечисленных созревает фолликул, начинает активно вырабатывать эстрогены. Под действием гормонов, которые сам же синтезировал, разрывается, яйцеклетка выходит в брюшную полость.



Опустевшее место в яичнике занимает жёлтое тело. Оно образуется за счет лютеинизирующего гормона. Вырабатывает прогестерон. Если овуляция произошла, именно он нужен для наступления беременности, ее пролонгации. И, напротив, при отсутствии гестации, жёлтое тело на 7-14 сутки разрушается. Концентрация прогестерона падает, эндометрий отторгается. Что клинически означает начало менструального цикла.

Нарушаться может абсолютно любой из перечисленных этапов. Повышение уровня одних гормонов за счет гиперпродукции эндокринной системы приводит к изменению общего фона. Замена функциональной ткани гипофиза соединительной не даёт организму продуцировать достаточные концентрации ФСГ, ЛГ. Недостаточное число рецепторов на яичниках, их невосприимчивость делают цикл и вовсе неустойчивым. Результат каждого из механизмов один: соотношение гормонов изменяется и приводит к развитию олигоменореи.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Mirvarisova, L. T., Nurmatatova, K. H., & Mirzarahimova, K. R. (2018). Medical management, optimization and improvement of the health system in Uzbekistan. *Journal of Dentistry*.–Tashkent, 4, 61-64.
2. <https://vashvrach.com/stati/oligomenoreya-narushenie-menstrualnogo-tsikla-u-zhenshchin>
3. Kamilova, D. N., Raxmatullaeva, D. M., Tangirov, A. L., Urinbayeva, N. A., & Turakhonova, F. M. (2022). A new stage in health care reform that is, about medical tourism and its development. *British Medical Journal*, 2(4), 262-274.
4. Mirzarakhimova K. R., Nurmatatova K. C. Prevention of dental diseases in women during pregnancy //Медицина завтрашнего дня. – 2017. – С. 418-419.
5. Мирварисова Л., Нурмамадова К., Мирзарахимова К. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане //Стоматология. – 2018. – Т. 1. – №. 4 (73). – С. 61-64.
6. Mamatqulov, B. M., Mirzarakhimova, K. R., Urazaliyeva, I. R., Avezova, G. S., & Mirakhmedova, S. S. (2021). Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role of the Patronage Nurse. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(4), 8803-8815.
7. Kamilova, D. N., Irhanova, D. M., & Mirzarahimova, K. R. (2022). The health of the nation is above and most valuable. *World Bulletin of Public Health*, 16, 191-195.



8. Рахманов, Т., & Мирзарахимова, К. (2022). Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста. *Стоматология*, 1(2-3), 96-99.

9. <https://www.smclinic.ru/diseases/oligomenoreya/>

10. Рахмонов, Т. О., Нурмаматова, К. Ч., Мирзарахимова, К. Р., Солиев, Б., & Атаджанова, Д. Ш. Методика изучения врожденных аномалий у детей.