

Насирова Н.М.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА БИШКЕК

Данная статья посвящена особенностям становления и течения менструальной функции, возрастной структуры появления первых менструаций, продолжительности менструации и менструального цикла, объем кровопотери и факторах, влияющих на характер менструальной функции в г. Бишкек.

Given clause is devoted to features of becoming and current menstrual function, age structure of occurrence of the first menses, durations of the menses and menstrual cycle, volume hemorrhage and the factors influencing on character of menstrual function in Bishkek.

Менструальная функция является одним из наиболее значимых показателей репродуктивного здоровья женщин.

За последние годы, в связи с акселерацией – ускорением полового созревания, появление первых менструаций у девочек в средней полосе России наблюдается в 12 – 13 лет. Более раннее начало менструаций (в 10 – 11 лет) нередко свидетельствует о более раннем половом созревании или о появлении (развитии) гормонально активной опухоли яичников. При первой менструации в 15 и более лет можно предположить об инфантильности половой системы.

При нашем исследовании при ретроспективном анализе первичных учетных документов поликлиник г. Бишкека на 1918 ЖФВ установлены следующие данные:

Таблица 1

Распределение женщин исследуемого контингента по возрасту появления первых менструаций

Возраст появления менархе	Всего	%
До 12 лет	282	14,4
12 – 15 лет	1405	73,2
16 лет и старше	231	12,1
Всего	1918	100

По данным таблицы следует, что наибольший удельный вес составляет доля женщин по появлению первой менструации в 12 – 15 лет – 73,2%. Этот возрастной интервал является наиболее оптимальным, характеризующим физически нормальное развитие репродуктивной системы (РС). Более раннее появление менструации (11 лет и раньше) свидетельствует о преждевременном половом созревании или развитии гормонально-активной опухоли яичника. Появление менархе позже 15 лет свидетельствует об инфантилизме, о клинически тяжелых заболеваниях перенесенных девочкой,

тяжелые стрессовые состояния, резкая смена экологических условий и др. По данным нашего исследования доля женщин с появлением первых менструаций ранее 12 лет составляет 14,4%. При анализе пациенток этой группы установлено, что 16,1% среди них в детском возрасте проживали в условиях жаркого климата юга Кыргызстана, двое из них были подвергнуты операционному лечению на половых органах (причина не известна), в 12,1% у женщин первые менструации появились позже 16 лет, из них 13,6% в детском и подростковом возрасте проживали в высокогорной местности Нарынской области с резкой сменой погодных условий; в 8,2% - перенесли тяжелую форму детских инфекций. В двух случаях выявлено первичное бесплодие. Женщины этой группы имели частые контакты с животными, больными бруцеллезом, токсоплазмозом и др.

Надо полагать, что указанные факты могли оказать отрицательное влияние на своевременное (физиологическое) появление менархе.

Не менее важное значение имеет продолжительность менструации и объем теряемой крови. В большинстве случаев менструация длится от 3 до 5 дней; объем теряемой крови незначительный, не оказывает влияния на общее состояние, в норме не образуются сгустки менструальной крови.

При ретроспективном исследовании (анализе) установлено, что:

Таблица 2

Распределение женщин исследуемого контингента по продолжительности менструаций

Продолжительность менструаций, дней	Всего	%
1 – 2	148	7,7
3 – 5	1498	78,1
6 и более	272	14,2
Всего	1918	100

Наибольшая доля и продолжительность менструаций занимает 3 – 5 дней – 78,1%.

При социологическом опросе наибольшая доля продолжительности менструации 3-5 дней составляет также группа, но нормальный объем теряемой крови составляет 81,3%, продолжительности короче 3-х дней (1–2 дня) составляет группа 7,7%. При анализе первичных учетных документов из 1918 – в 148 случаях девочки родились недоношенными, в детстве болели детскими инфекционными заболева-

ниями, почти половина из них находилась на искусственном вскармливании; 81,2% посещали детские дошкольные учреждения, 10,7% воспитывались в многодетных семьях. Надо полагать, что эти факторы в определенной мере имели влияние на уменьшение длительности менструации. К тому же почти у всех женщин этой группы, особенно в первые годы, были скудные менструации, у 2,3% напротив – значительные выделения менструальной крови.

В третьей группе с продолжительностью менструации 6 и более дней у 32,5% указано более интенсивное выделение менструальной крови в ряде случаев с наличием сгустков крови, предменструальных и в течение менструации болей, что свидетельствует о нарушениях менструальной функции различного характера. Однако виды (диагнозы) нарушений менструальной функции в большинстве случаев не регистрировались, кроме жалоб женщин.

Равносильное значение имеет процесс становления менструального цикла. Обычно ритмичность менструального цикла устанавливается через несколько месяцев с момента появления менструации.

Затянувшийся период становления определенного ритма менструального цикла (6 месяцев и более) указывает на патологию его репродуктивной системы, что часто наблюдается при недоразвитии молодого организма.

По материалам нашего исследования установлено, что доля нормального становления ритма менструального цикла составляла 79,9%, более 6 месяцев до 2-х лет – 5,4%; в 14,7% сведений не было.

При исследовании объема кровопотери во время менструации выявлено, что в 10,5% от общей совокупности исследуемого контингента кровопотеря во время менструации была скудная. Эту группу в основном составляли женщины преждевременно родившиеся, при недоразвитии половой системы, при бесплодии, при наличии соматических заболеваний и др.

Продолжительность менструального цикла колеблется в значительных пределах. У большинства женщин он продолжается 28 – 30 дней. В некоторых случаях продолжительность менструального цикла укорачивается от 23 до 25 дней или удлиняется свыше 30 дней. Если указанные виды продолжительности менструального цикла не нарушают репродуктивную

функцию, то они являются вариантами физиологической нормы. По материалам нашего исследования установлено:

Таблица 3

**Распределение женщин изучаемой совокупности
По продолжительности менструального цикла
(в днях)**

Продолжительность менструального цикла, дней	Всего	%
До 21	161	8,3
21 – 28	979	51,1
29 – 35	696	36,3
36 и более	82	4,9
Всего	1918	100

По данным таблицы следует, что такое разнообразие вариантов по продолжительности менструального цикла можно объяснить недостаточной компетенцией акушерки (медицинской сестры), ведущих зачастую первичный сбор анализа и недостаточной осведомленности пациентки, поступившей на прием; в важности вопроса и ответа для оценки репродуктивного здоровья женщины.

Выводы:

1. В возрастной структуре по началу первой менструации до 12 лет – 14,4%, 12-15 лет – 73,2%, 16 лет – 12,1%.
2. Продолжительность менструации 1-2 дня - 7,7%, объем менструации скудный, 3-5 дней – 78,1%, объем кровопотери в норме (не нарушает общее состояние), 6 и более – 14,2%, объем кровопотери интенсивный. Основными факторами, влияющими на характер менструального цикла, являются срок гестации при рождении и степень развития половой системы, заболевания, перенесенные в детском возрасте, тяжелые стрессовые состояния, материально-бытовые и производственные условия в подростковом и юношеском возрасте.

Литература:

1. Василевская Л.Н., Гришина В.И., Кобзева Н.В., Юровская В.П. Учебник «Гинекология».- 1995.
2. Кульбаева Н.Ж., Гуркин Н.А. Гинекология детского и подросткового возраста.- 2001.

Рецензент: мед.н., профессор Чернова Н.Е.