

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Клинических дисциплин**

**КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО  
ЦИКЛА**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения  
специальности 31.02.02. Акушерское дело  
3 курса группы 03051624  
Гуляевой Ольги Юрьевны**

Научный руководитель  
Преподаватель Саморок И.И.

Рецензент  
Врач УЗИ  
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая  
больница Святителя Иоасафа»,  
перинатальный центр  
Шаповалова И.А.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ СИГАРЕТНОГО ДЫМА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИНЫ. ....	5
1.1. Химические вещества табачного дыма и механизмы повреждения. ....	5
1.2. Менструация. Регулировка менструального цикла.....	7
1.3. Нарушения и патология менструального цикла. ....	9
1.4. Факторы, влияющие на патологию менструального цикла .....	15
1.5. Диагностирование патологий менструального цикла.....	17
1.6. Терапия патологии менструального цикла. ....	19
1.7. Осложнения при нарушениях менструального цикла. ....	20
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ. ....	24
2.1. Общая характеристика Перинатального центра ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» .....	24
2.2. Роль акушерки при нарушении менструального цикла.....	25
2.3. Анализ полученных результатов анкетирования среди студентов медицинского колледжа. ....	27
2.4. Анализ полученных результатов анкетирования среди пациентов гинекологического отделения ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа» .....	30
2.5. Профилактика при нарушениях менструального цикла. ....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	39

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Многочисленными исследованиями было доказано, что курение негативно влияет на репродуктивную функцию не только мужчин, но и женщин. По статистическим данным каждые шесть секунд на нашей Земле умирает один человек от болезней, вызванных курением. Табакокурение, по данным ВОЗ является «чумой XX века» и во всем мире предпринимаются профилактические меры для максимального снижения курящих людей.

В табачном дыме химические вещества, содержащиеся в большом количестве, оказывают негативное влияние на репродуктивную функцию женщин. Вдыхание ядовитых веществ сигаретного дыма приводит к снижению полового влечения и другим нарушениям репродуктивной системы, включая менопаузу еще в репродуктивном возрасте и нарушение менструального цикла в результате нарушения выделения гормонов. В табачном дыме содержится большое количество угарного газа, а самой значительной составной частью табака является никотин, считающийся сильным сосудистым ядом, который вызывает сужение и разрушение сосудов. При воздействии страдают сердечно-сосудистая, эндокринная и половая системы. Именно эти системы организма наиболее восприимчивы к никотину, потому что они требуют большего кровоснабжения. Наступает «синдром обкрадывания периферии», ведь для обеспечения кислородом важных жизненных органов кровеносная система в первую очередь обеспечивает кровью их.

**Цель работы.** Исследовать воздействие курения на нарушения менструального цикла.

### **Задачи:**

1. Изучить физиологические особенности патологии менструального цикла.

2. Исследовать воздействие табакокурения на репродуктивную составляющую женщины.

3. Проанализировать акушерскую помощь при расстройстве менструального цикла.

4. Провести опрос и анализ приобретённых сведений по влиянию курения на менструальный цикл женщины.

**Объект исследования.** Расстройства менструального цикла.

**Предмет исследования.** Воздействие курения на расстройства менструального цикла.

**Методы исследования:**

1. Изучение актуальной литературы по нарушению менструального цикла.

2. Анкетирование.

3. Исследование полученных результатов

# ГЛАВА 1. ВЛИЯНИЕ СИГАРЕТНОГО ДЫМА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИНЫ

## 1.1. Химические вещества табачного дыма и механизмы повреждения

Негативное воздействие табакокурения на репродуктивную функцию женщин было доказано множественными исследованиями. Это связано с содержанием множества ядовитых веществ в табачном дыме, которые непосредственно приводят к нарушению репродуктивной функции. Патологическое воздействие угарного газа, металлов, ароматических углеводородов, находящиеся в сигарете попадают в организм женщины как при активном, так и пассивном курении, доказано научными исследованиями.

Угарный газ, продукт неполного сгорания, содержится в табачном дыме в высокой концентрации и является ядовитым газом. Содержание СО в дыме значительно превышает содержание никотина (в 10-20 раз). СО связывается с гемоглобином крови и уменьшает подачу кислорода. В результате гемоглобин меньше доставляет кислород к тканям и органам, вследствие чего развивается кислородное голодание всех систем и органов в организме, в т.ч. и половых, а также оказывается влияние на гипоталамус и гипофиз. Вследствие спазма сосудов уменьшается приток крови и, как следствие вырабатывается меньше гонадотропных гормонов. Если их недостаточно – значит меньше женских гормонов у женщин и мужских гормонов у мужчин.

Основной элемент табака – никотин. Вследствие действия никотина на мозг меняется производительность нейрогормонов (вазопресии):

- Уменьшается производительность лютеинизирующего гормона.
- Ухудшается производительность фолликулостимулирующего гормона.
- Сокращается выработка гормона пролактина.
- Возрастает формирование глюкокортикоидов – гормонов стресса.

– Рост выработки окситоцина вазопрессина, которые являются виной произвольных сокращений матки, спазмов сосудов.

Эти гормоны оказывают непосредственное влияние на репродуктивную систему женщины и обеспечивают нормальное течение менструального цикла, а также возрастает возможность беременности и рождению здорового ребенка. Табачный дым оказывает глубоко негативное влияние на женские яичники. Ароматические углеводороды, находящиеся в табачном дыме, приводят в движение процессы, ведущие к гибели яйцеклетки.

Присутствие металлов в табачном дыме сигарет зависит от сырья и компонентов при производстве табака: кадмий (до 90,3 нг на сигарету), свинец (до 41,4 нг/мкг), ртуть (до 4,3 нг/мг), никель и хром. А также имеются цинк и бериллий. В дыме, который вдыхают люди в конце сигареты, определяются кадмий, никель и цинк.

Негативное влияние металлов на клетки имеет несколько общих механизмов. В глубине клеток металлы заводят электронообменные реакции, которые приводят к развитию оксидативного стресса. Металлы также могут расположиться в жизненно важных молекулах в клетках, таких как ферменты, факторы транскрипции, рецепторные ионы, и заменять наиболее значительные молекулы, например в костном матриксе или молекуле гемоглобина.

В особенности токсических веществ табачного дыма являются углеводороды ароматические полициклические. Токсическое действие заключается во взаимосвязи с клеточными составляющими, такими как ДНК, что влечет формирование мутаций, характеризующиеся особенностями тератогенности, канцерогенеза и цитотоксичности. Углеводороды ароматические оказывают влияние на синтез ферментов, их тип и уровень.

Из выше сказанных в табачном дыме содержится дисульфид углерода, толуол, бензол, дихлордифенилтрихлорэтан, винилхлорид, бензен, которые распознаны как токсические вещества и в свою очередь оказывают воздействие на репродуктивную систему женщин. Содержатся так же менее исследованные

вещества табачного дыма, которые равным образом воздействуют на репродуктивную функцию, разрушая яйцеводную функцию маточной трубы и производившие рост хориоаллантаиновой мембраны.

Вследствие взаимосвязи упомянутых патологических механизмов курение влечет за собой развитие значительного количества нарушений в организме женщины.

## **1.2. Менструация. Регулировка менструального цикла**

Менструальный цикл и его регулирующие гормоны. Гипоталамус и гипофиз служат для контроля и нормы выработки половых гормонов. В организме женщины имеется шесть гормонов которые отвечают за регуляцию менструального цикла. Гонадотропин - релизинг гормон (ГнРГ), производится гипоталамусом. Он заставляет гипофиз вырабатывать фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеинизирующий гормон (ЛГ). При воздействии ФСГ и ЛГ яичники вырабатывают: прогестерон, тестостерон, эстроген.

Овуляция. Овуляция - процесс в женском организме, когда созревшая яйцеклетка выходит из яичника. При наступлении любого менструального цикла, ФСГ активизирует определенные фолликулы созреть в течение двух недель, пока их яйцеклетки не увеличатся в размерах в три раза. Однако во время менструального цикла лишь единственная фолликула становится преобладающей. ФСГ даёт этой фолликуле сигнал на выработку эстрогена, который сначала попадает в кровь, а затем только в матку. Достигнув матки, эстроген стимулирует создание внутреннего слоя матки (эндометрия), утолщая ее стенки. Уровень эстрогена достигает наивысшей концентрации на 14 день менструального цикла. Затем он увеличивает рост уровня лютеинизирующего гормона. ЛГ выполняет две важные функции. Первая – резкое повышение ЛГ стимулирует овуляцию. Это связано с тем, что ЛГ стимулирует разрыв

преобладающей фолликулы и выходу яйцеклетки в маточные трубы. Попав в маточные трубы, яйцеклетка готова к такому важному процессу, как оплодотворение. После чего ЛГ способствует превращению оставшегося фолликула в желтое тело. Желтое тело, в свою очередь, производит такие гормоны, как прогестерон и эстроген во время беременности.

В случае если оплодотворения не произошло, желтое тело переходит в белое тело, а уровень эстрогена и прогестерона значительно падают. Вследствие этого слой эндометрия разрушается и вместе с неоплодотворенной яйцеклеткой выходит во время менструации.

Фазы менструального цикла (Приложение 2). В менструальном цикле выделяют следующие фазы: фолликулярная (пролиферативная), овуляция, лютеиновая.

Фолликулярная фаза (1-14 день менструального цикла). С первого по шестой день менструального цикла, от начала менструации до прекращения кровянистых выделений, эстроген и прогестерон начинают вырабатываться в малом количестве. ФСГ увеличивается и стимулирует созревание фолликул. Яичники начинают увеличивать количество вырабатываемого эстрогена, но уровень прогестерона остается ниже. В 7-13 день менструального цикла происходит утолщение эндометрия и он готовится к прикреплению яйцеклетки.

Овуляция – 14 день менструального цикла. Происходит всплеск ЛГ – самая крупная фолликула разрывается и яйцеклетка выходит из яичника в маточные трубы.

Лютеиновая фаза (15-28 день менструального цикла). Разрушенная фолликула переходит в желтое тело, которое вырабатывает прогестерон. Прогестерон и эстроген подготавливают кровеносные сосуды к прикреплению яйцеклетки. Если произошло оплодотворение, яйцеклетка прикрепляется к покрывалу из кровеносных сосудов, которые вырабатывают питательные вещества для дальнейшего развития плаценты. Желтое тело также продолжает вырабатывать эстроген и прогестерон. В случае когда оплодотворения не



происходит, желтое тело разрушается, уровень эстрогена и прогестерона значительно уменьшаются, слой кровеносных сосудов разрушается и начинается менструация.

Менструация – циклические кровянистые выделения из половых органов женщины в период от подросткового возраста до менопаузы. Первая менструация (менархе) обычно наступает в подростковом возрасте (12-13 лет). Менархе обычно наступает через 2-3 года первичного развития груди (бутонизации груди). Более высокий уровень индекса массы тела в детстве способствует раннему развитию полового созревания. Воздействия внешней среды, а также питание девочки–подростка тоже может оказывать влияние на наступление первых месячных. Менструальный цикл обычно в первые 2-3 года может быть нерегулярным, от 21 до 45 дней. Затем продолжительность менструального цикла стабилизируется и становится в большинстве случаев одной. Нормальной считается продолжительность менструального цикла от 21 до 35 дней. Но следует отметить, что увеличение продолжительности кровянистых выделений во время менструаций могут сказываться на половом влечении женщины. У многих длительность менструального цикла увеличивается ближе к менопаузальному возрасту. Также множественные факторы могут сказываться на длине менструального цикла в независимости от возраста.

### **1.3. Нарушения и патология менструального цикла**

На сегодняшний день имеется некоторое количество различных расстройств менструального цикла. Нарушения могут быть как обильные, болезненные менструации, так и полное отсутствие месячных. Допускаются некоторые колебания в цикле здоровой женщины, но следует задуматься, если менструальный цикл длится меньше 21 дня или же больше 35, а также если

длительность менструаций более 10 дней. Это может говорить о нарушениях овуляции или же о других проблемах репродуктивной системы женщины.

Дисменорея (Болезненные менструации). Дисменорея – это частые, острые и болезненные спазмы во время менструации. Боль чаще локализуется внизу живота, но может иррадиировать в поясницу и бедра. Дисменорея делится на первичную и вторичную. Первичной дисменореей называются спазмы, которые возникают из-за сокращения матки. Эти сокращения в некоторой степени являются нормой для такого процесса, как менструация. Где-то половина женщин страдает дисменореей во время менструации. Она обычно начинается спустя 2-3 года после менархе. Боль сопровождается с началом менструации и продолжается около 32-48 часов. Боли могут усиливаться при чрезмерном кровотечении. Вторичная же дисменорея – это острые спазмы во время менструации, связанные с другим заболеванием или патологией, такими как эндометриоз или фиброма матки.

Обильное кровотечение. Во время менструации здоровая женщина теряет около 30 мл крови. Большинство женщин из-за сильных же кровотечений вынуждены наиболее часто следить за гигиеной во время месячных.

Меноррагия – является одним из нарушений менструального цикла, которое выражается в сильной кровопотери во время менструации (более 150 мл.), продолжительность которых также может нарушать физиологическую норму. Меноррагия имеет различную этиологию. Многие женщины могут переоценивать количество крови во время месячных. Образование сгустков также свидетельствует о нормальном физиологическом процессе. Однако жалобы могут носить патологический характер при следующих симптомах: частая смена предметов гигиены из-за обильных менструаций; кровотечения между менструальными циклами или во время беременности; продолжительность кровянистых выделений из половых путей более 10 дней, которые сопровождаются частыми спазмами. Пятна или легкое кровотечение

между менструациями или же во время овуляции имеет место быть, особенно в первые 2-3 года после их начала, но визит к врачу не станет лишним.

Также в медицинской терминологии есть много других определений различных вариантов обильных кровотечений, например такие как:

- Метроррагия – кровотечения, которые бывают часто, но не регулярно, и разные по объему.

- Менометроррагия – кровотечения во время менструации, превышающие по интенсивности или длительности физиологическую норму.

Аменорея (отсутствие менструаций) Аменорея – это отсутствие менструации. Аменорея делится на первичную и вторичную. Первичной аменореей называется та, при которой у девочки до 16 лет не наступает менструация. Вторичная аменорея – отсутствие менструации у ранее менструировавшей женщины. Также аменорея может быть связана с другими экстрагенитальными заболеваниями.

Олигоменорея – расстройство менструального цикла при котором менструации наступают более чем через 35 дней и бывают скудными. Оно распространено в ранней юности и не всегда может указывать на патологию. В зависимости от времени и причин возникновения олигоменорея может быть первичной и вторичной. Время проявления первичной олигоменореи относится к периоду становления менструального цикла. Вторичная олигоменорея развивается через некоторое время после наступления менструаций нормальной продолжительности.

Предменструальный синдром (ПМС). Предменструальный синдром – это комплекс физических, эмоциональных и поведенческих симптомов, который наблюдается на последней недели лютеиновой фазы в большинстве циклов. Эти симптомы обычно не проявляются до 13 дня менструального цикла, и прекращаются за 3-4 дня до начала менструаций. Предменструальный синдром может начаться в любой период репродуктивного возраста женщины. После того, как симптомы установились, они продолжают вплоть до менопаузы,

хотя они могут варьироваться от цикла к циклу. Причин такого состояния множество: гормональный фон, генетические факторы, различные экстрагенитальные заболевания и др.

Дисменорея – означает болезненное течение менструации. Большинство специалистов под этим определением понимают большие изменения, которые затрагивают эндокринные и неврологические системы, а также психологические центры. Главным и ведущим симптомом является длительная боль перед менструацией, которая является следствием дефицита арахидоновой кислоты накануне месячных. Также может быть первичной и вторичной. Основными симптомами являются:

- Боль различной степени интенсивности и продолжительности
- Приступы тошноты и рвоты, потемнение в глазах и головокружение
- Острая слабость и быстрая утомляемость
- Температура тела может повышаться, а на коже могут появляться различной величины красные пятна
- Может отмечаться запоры, нарушение ритма сердца, бессоница.

Дисменорея и ее терапия – взаимозависимые определения и на этом акцентируют свое внимание врачи.

Эндометриоз – это постоянное и часто рецидивирующее заболевание, которое формируется вследствие разрастания внутреннего слоя матки (эндометрия) в иных зонах, например в яичниках, кишечнике или же в мочевом пузыре. В результате данных нарушений менструации сопровождаются острой болью и нерегулярностью.

Фиброма матки – это доброкачественное образование стенки матки, которое включает мышечные волокна и соединительную ткань. Она вызывает сильную и острую боль во время менструаций, а также длительные кровотечения. В анамнезе у женщины, которая имеет фиброму матки можно встретить: внематочную беременность, воспалительные заболевания таза, кисты яичников и другие нарушения и заболевания.

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) – кровотечения из полости матки в пубертатном, репродуктивном, климактерическом возрасте, вследствие гормональных нарушений, чаще в нарушениях обмена гормонов гипофиза, гипоталамуса, яичников, надпочечников. Чаще ДМК встречаются у девочек пубертатного периода, возможно и у женщин в менопаузальном возрасте. В большинстве случаев, а это около 90% ДМК встречаются при отсутствии овуляции и носят название – ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения. Происходит, когда организм девочки недостаточно созрел, вследствие чего нарушается овуляция или же не происходит совсем. В конечном итоге эстроген продуцирует весь менструальный цикл и способствует утолщению эндометрия, в результате чего менструация часто долго отсутствует, а когда наступает, сопровождается острыми и сильными болями, а также обильными кровянистыми выделениями (кровотечениями). В прочих случаях встречаются ювенильные ДМК – когда происходит овуляция, при этом продукция прогестерона уменьшается из-за значительно сниженного количества эстрогена. Данное ДМК приводит к произвольной отслойке эндометрия и началу кровотечения. Также следует отметить, что причин для развития таких кровотечений может быть множество и они не связаны с гормональными нарушениями и овуляцией.

Нарушения свертывающей системы крови могут также вызывать нарушения менструального цикла, а в большинстве случаев обильные кровотечения. Большинство заболеваний свертывания крови носит наследственный характер. Структурные изменения строения половых органов девушки и женщины тоже могут вызывать кровотечения и патологию менструального цикла. К этим изменениям можно отнести: полипы матки, различные доброкачественные образования на стенках матки, и многое другое. Инфекции репродуктивных органов в немалой степени влияют на менструации и появление кровотечений во время них. Неправильно подобранные

лекарственные средства или контрацептивы вызывают кровотечения и отрицательно влияют на строение менструального цикла.

В единичных случаях рак яичников, матки или шейки могут вызывать кровотечения во время менструаций. Инфекционные процессы в матке, яичниках, наружных половых органах вызывают соответственно кровотечения и нарушения цикла. По аналогии могут вызывать кровотечения во время менструации и экстрагенитальные заболевания: сахарный диабет, патология щитовидной железы, цирроз печени и другие заболевания. Во многих случаях склонны к меноррагии и эндометриозу женщины, страдающие мигренью.

Но среди таких огромных нарушений и отсутствий менструаций есть и такие периоды в жизни женщины, когда отсутствие менструации является нормой: беременность, период лактации, использование гормональных контрацептивов, а также перименопауза. Отсутствие менструации во время того или иного цикла также может являться нормой у девочек в пубертатном периоде, когда овуляция только налаживается и формируется этот процесс.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – это патология, вследствие которой яичники женщины вырабатывают мужские гормоны (андрогены) в чрезмерной величине. Данной заболеванием находят у небольшого количества женщин, но среди них часто встречается отсутствие и болезненные менструации.

Гиперпролактинемия (повышенное количество пролактина) – патологическое состояние, при котором резко повышен уровень пролактина в крови. Пролактин – гипофизом продуцирующий гормон, благодаря которому развивается грудь и формируется молоко в период беременности. У девочек и женщин, которые в анамнезе не имели беременности, избыток пролактина в крови может вызывать аменорею, вследствие задержки овуляции.

Синдром истощения яичников (СИЯ) – ранее снижение или прекращение функционирования яичников у женщин репродуктивного возраста, чаще не достигших 40 лет. СИЯ чаще других заболеваний ведет к менопаузе в ещё

юном возрасте и является причиной бесплодия, а также резко изменяет менструальный цикл.

Изменения менструального цикла у девочек подросткового возраста часто связаны с неравномерным созреванием гипоталамус-гипофизарной системы и яичников. Но следует помнить, что именно в этом возрасте происходят структурные изменения в организме и могут проявляться различные наследственные заболевания, хромосомные патологии и главным образом приводить к патологиям половой системы.

Изменения менструального цикла у женщин после 40 лет часто связаны с возрастными преобразованиями репродуктивной системы. Причинами этого являются снижение функционирования яичников, а также истощение фолликулярного запаса. Эти изменения наиболее явными выглядят в переклимактерический период, потому что цикл становится все больше нерегулярным с предрасположенностью к ДМК и присоединением психовегетативных расстройств.

#### **1.4. Факторы, влияющие на патологию менструального цикла**

Факторы, которые влияют на нарушение и патологию менструального цикла обычно делят на следующие:

- Физиологические (внешние) – причины, которые не влияют на физиологическое течение менструального цикла, а лишь воздействуют посредством таких факторов как стресс, смена климатических условий, нарушения в питании и другие. При устранении этих причин благополучно нормализуется менструальный цикл в организме женщины.

- Патологические – причины, которые прямым образом влияют на нарушения менструального цикла. Здесь присутствует множество состояний и заболеваний, которые самым прямым образом нарушают данный процесс в женском организме.

- Медикаментозные – это те причины, которые нарушают менструальный цикл при отмене или же назначении различных медикаментозных препаратов.

К причинам нарушения менструального цикла со стороны подкорковых центров и головного мозга (гипоталамус, гипофиз) относят:

- Недосып, постоянный стресс, частое пребывание в стрессовых ситуациях;

- Доброкачественные и злокачественные образования;

- Перемена климатического и часового пояса;

- Раннее пробуждение после сна, особенно в предутренние часы;

- Вирусные и инфекционные заболевания.

К причинам нарушения менструального цикла со стороны эндокринной системы относят:

- Гормональный сбой, нарушение функционирования яичников, наследственные заболевания;

- Функциональные патологии (чрезмерное накопление эстрогена или недостаток прогестерона);

Прочие нарушения менструального цикла:

- Ожирение, заболевания щитовидной железы, надпочечников, гипертония, сахарный диабет и др.;

- Заболевания и инфекции в органах малого таза;

- Инфекционные и вирусные заболевания внутренних систем и органов;

- Высокий или низкий индекс массы тела (ИМТ) могут привести к нарушению менструального цикла, например у девушек, страдающих анорексией часто отсутствуют месячные;

- Сниженный иммунитет не только отрицательно влияет на все органы и системы организма человека, но и нарушает менструальный цикл женщины;

- Неконтролируемое применение различных препаратов (медикаментов для похудения, гормональных и других препаратов), которые прямым образом способствуют нарушению менструального цикла;



- Вредные привычки: курение, алкоголизм, наркомания;
- Радиационное облучение.

Возрастные изменения и патологии менструального цикла женщины:

- Нерегулярные менструации могут быть нормой у девочек после менархе, а также у женщин после родов;

- В возрасте 45-55 лет наступает спад активности яичников, выработка гормонов уменьшается, и поэтому нерегулярный цикл считается вполне нормальным процессом. Именно в этот период обычно наступает менопауза (климакс);

- Перенесённые заболевания, аутоиммунные расстройства, различные лекарства, состояние окружающей среды, все эти факторы могут воздействовать на репродуктивную составляющую женщины и привести к ранней менопаузе в возрасте 35-45 лет. Главное в данных нарушениях – ранняя диагностика и лечение.

### **1.5. Диагностирование патологий менструального цикла**

Диагностику нарушений менструального цикла проводят при помощи следующих данных:

- Сбор анамнеза – это главный метод диагностики, применяемый в любой сфере медицины. Необходимо узнать у женщины о применяемых препаратах, о наличии в прошлом беременности, в том числе и внематочной, об исходе всех беременностей и родов, об окружающей среде, в которой проживает женщина, т.е. о тех причинах, оказывающих влияние на нарушение менструального цикла. Важно также учитывать наследственные факторы, генетическую предрасположенность патологии менструального цикла, наличие в прошлом воспалительных и инфекционных заболеваний не только организма в целом, но и органов малого таза, а также внутренних половых органов. Немаловажную роль играет психическое и психологическое состояние женщины, потому что и

эти факторы оказывают непосредственное влияние на нарушение менструаций. Каждая женщина и девушка должна заполнять свой «дневник менструаций», для самостоятельного контроля менструальной функции и в случае различных нарушений обращаться к врачу.

- Общий осмотр женщины – врач обращает внимание на внешнее состояние женщины, цвет ее кожных покровов и слизистых, телосложение, проявление внешних признаков экстрагенитальной патологии (увеличение щитовидной железы, размеров печени, лимфоузлов и др.).

- Гинекологический осмотр женщины – доктор акцентирует своё внимание на болезненность или безболезненность при осмотре в зеркалах внутренних половых органов пациентки. Особое внимание занимает характер выделений из шейки матки и влагалища, а также наличие различных новообразований в области матки и малом тазу.

- Сбор мазков – исключает или подтверждает наличие инфекции, которая влияет на патологию менструального цикла.

- Ультразвуковое исследование (УЗИ) – вследствие УЗИ врач гинеколог получает сведения о состоянии матки, яичников, маточных труб, прямой кишки и мочевого пузыря. Данные органы между собой связаны и патологии в них могут привести к значительному нарушению менструального цикла.

- Гистероскопия – данное исследование проводят в репродуктивном, подростковом, перименопаузальном периоде. Оно помогает обнаружить такие патологии, как: атрофия слизистой матки, внутриматочные синехии, полипы и другие заболевания, которые приводят к нарушениям в менструальном цикле. Гистероскопия значительно увеличивает диагностику: она не только определяет причины нарушения менструального цикла, но и определяет характер лечения женщины.

- Диагностическая лапароскопия – данное обследование при нарушении менструального цикла может обнаружить перекрут яичников, кисты, эндометриоз, внематочную беременность, непроходимость или разрыв

маточных труб. При помощи лапароскопии можно не только подтвердить диагноз, но и приступить к лечению.

- Магнитно-резонансная томография (МРТ) – благодаря этому исследованию возможно детально исследовать органы малого таза и наличие в них каких-либо образований.

Ну и главным в обследовании женщины является анализ крови на определение гормонов, от этого во многом зависит лечение женщины.

### **1.6. Терапия патологии менструального цикла**

Прежде всего для лечения нарушений менструального цикла следует правильно поставить диагноз. Лечение нарушений имеет несколько направлений:

- Остановка кровотечения. С данной целью могут использоваться гормональные препараты, средства, влияющие на свертываемость крови и сократимость матки, а иногда и выскабливание.

- Коррекция уже имеющихся менструальных нарушений, что является профилактикой повторных нарушений. Схема лечения при этом подбирается индивидуально, на основании эндокринного профиля пациентки.

- Решение вопроса о целесообразности хирургического лечения для устранения основного причинного фактора или коррекции имеющихся аномалий развития.

- При необходимости – меры, направленные на стимуляцию развития матки и активацию работы яичников. Широко используются различные физиотерапевтические методики, циклическая витаминотерапия, фитотерапия.

- Коррекция сопутствующих расстройств (психовегетативных расстройств, анемического синдрома и др.).

- Коррекция получаемой терапии по поводу основного заболевания. Например, при приеме психотропных средств может быть рекомендована их

замена на более современные, узконаправленные по действию препараты. Конечно, окончательное решение о коррекции терапии принимается не гинекологом, а лечащим врачом (например, психиатром, неврологом).

- При желании зачатия – комплексное лечение бесплодия с использованием консервативных и при необходимости хирургических (эндоскопических) методик, своевременное принятие решения о целесообразности использования вспомогательных репродуктивных технологий.

Нарушения менструального цикла – очень распространенная проблема. И ее актуальность не снижается, несмотря на достижения современной медицины. К счастью, достаточно многие формы таких расстройств поддаются коррекции. И при своевременном обращении женщины к врачу нередко удается избежать осложнений, сохранить пациенткам высокое качество жизни и даже справляться с сопутствующим бесплодием.

Однако, основным в лечении нарушения менструального цикла является излечение основного заболевания. Без устранения основного очага достичь полного излечения невозможно. Так, например если выявляется полип эндометрия – необходимо произвести диагностическое выскабливание полости матки, при хроническом воспалительном процессе – назначение антибиотиков и т.д. В большинстве случаев нарушение менструального цикла является лишь симптомом какого-либо основного патологического процесса, и его лечение должно быть превалирующим. Только после устранения основного очага и наиболее острых клинических проявлений, можно заниматься восстановлением нарушенного цикла.

### **1.7. Осложнения при нарушениях менструального цикла**

Не стоит считать нарушения менструального цикла незначительной проблемой. Вот хотя бы несколько причин, почему стоит обращаться к врачу:

Нерегулярный цикл может сопровождаться стойкой ановуляцией, следовательно вести к бесплодию

Частые межменструальные кровотечения могут стать причиной серьезных осложнений – от утомляемости до полной утраты трудоспособности.

Поздняя диагностика многих патологий, первым симптомом которых бывает нарушение менструального цикла может привести к летальному исходу от патологии, которую можно было вылечить при своевременном обращении к врачу.

Самолечение допустимо, но только под контролем опытного специалиста. Обязательно наблюдение у гинеколога. Причиной нерегулярных месячных могут быть тяжелые эндокринные патологии, может понадобиться консультация эндокринолога. При экстрагенитальной патологии необходима консультация специалиста.

У женщин с нарушением менструального цикла очень важно правильно подбирать диету. Необходимо как можно больше включать в рацион продукты, богатые железом и белком, в первую очередь мясо. Крайне противопоказаны истощающие диеты и тренировки. Обязательно консультация с диетологом.

Также могут проявляться следующие осложнения:

- Бесплодие;
- Рак эндометрия;
- Рак яичников;
- Мастопатия (доброкачественное изменение молочной железы с преобладанием соединительной ткани и множественных кист);
- Рак молочной железы;
- Дисфункция яичников (нарушение функционирования яичников);
- Гиперплазия эндометрия (разрастание слизистой полости матки);
- Миома матки (доброкачественные образования эндометрия);
- Невынашивание беременности;
- Анемия;

- Снижение общего состояния женщины, в том числе и психологического.

Выделяют нарушения менструального цикла по типу: олигоменореи, дисменореи, аменореи, метроррагии, меноррагии. Осложнения каждого вида заболевания следует рассмотреть отдельно.

Последствия дисменореи:

- Психосоматические проблемы, связанные с болевыми ощущениями во время менструации и обильными кровопотерями.

- Раковые опухоли. Патология развивается в результате неустраненной вторичной дисменореи.

- Утрата работоспособности.

- Снижение качества жизни.

- Проблемы с зачатием ребенка

При раннем лечении прогноз на полное восстановление женщины благоприятный.

Последствия олигоменореи:

- Полное отсутствие менструаций.

- Увеличение вероятности возникновения внематочной беременности.

- Снижение либидо.

- Бесплодие.

- Невозможность вынашивания ребенка.

По статистическим данным в 40% случаев именно олигоменорея является причиной бесплодия. При своевременном выявлении причины вероятность излечения от патологии высока.

Среди основных осложнений меноррагии следует отметить:

- железо-дефицитную анемию;

- чувство постоянной усталости;

- сухость кожных покровов;

- появление одышки;

- выпадение волос;

- нарушение сердечного ритма;
- эндометрит;
- ранний климакс;
- бесплодие.

Нарушение менструального цикла у девочек и у женщин требует немедленного лечения, особенно если патология связана с внутренними проблемами. В противном случае состояние может привести к серьезным проблемам, связанным с психологическими, репродуктивными и анатомическими отклонениями. При отсутствии лечения или самостоятельном назначении препаратов заболевание способно привести к невозможности зачатия ребенка даже при помощи ЭКО

## ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Общая характеристика Перинатального центра ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа»

Перинатальный центр функционирует на 485 коек, из них 110 коек для беременных и рожениц, 110 для новорожденных, 150 коек патологии беременности, 55 коек отделения патологии новорожденных и 60 гинекологических.

Врачами перинатологами проводятся консультации беременных женщин, направленных из ЛПУ области для определения тяжести сопутствующей патологии и возможности невынашивания беременности.

Резервом улучшения качества медицинской помощи является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, направленной на коррекцию экстрагенитальной патологии и восстановление репродуктивной функции организма, дальнейшее внедрение понятия «прегравидарная подготовка» вступающих в брак и планирующих рождение ребенка.

Основными направлениями деятельности являются:

- Оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий.

- Осуществляет взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства, а при необходимости и другими организациями здравоохранения; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.



- Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

- Организует и обеспечивает в структурных отделениях Центра противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи.

- Оказывает анестезиолого-реанимационную помощь, организует выездные формы помощи женщинам и детям.

- Апробирует и внедряет в деятельность учреждений охраны материнства и детства современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.

- Осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича и др.).

- Обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста.

- Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, организует и проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

## **2.2. Роль акушерки при нарушении менструального цикла**

Первым этап при нарушении менструального цикла служит сбор анамнеза. Условия жизни с раннего возраста оказывают влияние на организм. Важное значение имеет характер питания женщины. Недостаточное или же

избыточное питание может привести к неправильному формированию половой системы, а также к расстройствам менструальной функции. Следует узнать о вредных привычках (курение, алкоголь, наркомания). Такие заболевания, как малярия, туберкулез, ревматизм, частые ангины и пневмонии, также могут приводить к задержке полового и общего физического развития, что в дальнейшем может привести к нарушениям менструального цикла. Следует выяснить, не сопровождались ли менструации в период их становления болями, повышением температуры тела, обмороками, тошнотой и рвотой.

При патологии менструального цикла следует уточнять его причину.

Вторым этапом при патологии менструального цикла является акушерский диагноз.

Акушерский диагноз – это те проблемы, которые могут быть выявлены или предупреждены акушеркой самостоятельно, без активного вмешательства врача.

Третий этап – составление плана ухода за пациенткой.

Приоритетные проблемы в нарушениях менструального цикла – кровотечения, боли.

Потенциальные проблемы – бесплодие, вторичная анемия, злокачественные новообразования, воспалительные заболевания.

Четвертый этап подразумевает организацию и осуществление ухода.

План действий данного этапа заключается прежде всего в выявлении заболевания и его лечения, а затем в профилактических мероприятиях.

Пятым этапом определяется анализ эффективности проводимого лечения и ухода за пациенткой.

### 2.3. Анализ полученных результатов анкетирования среди студентов медицинского колледжа

Для исследования статистических данных влияния курения, как одного из факторов нарушения менструального цикла, мы провели анкетирование (Приложение 1) у 70 девушек по двум возрастным группам: 16-20 лет – среди студентов медицинского колледжа и 21-27 лет – среди пациенток гинекологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», перинатальный центр (

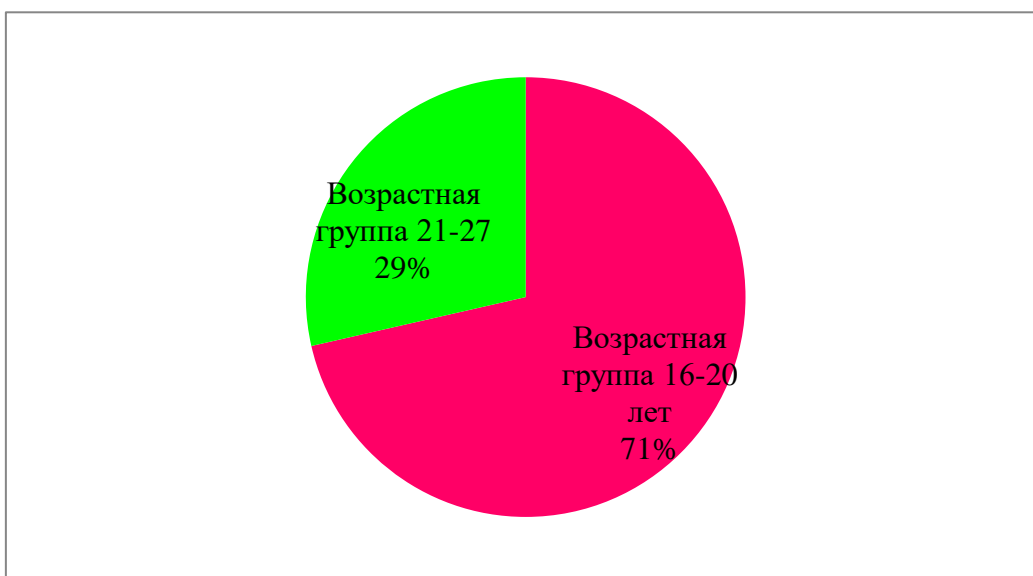


Рис. 1).

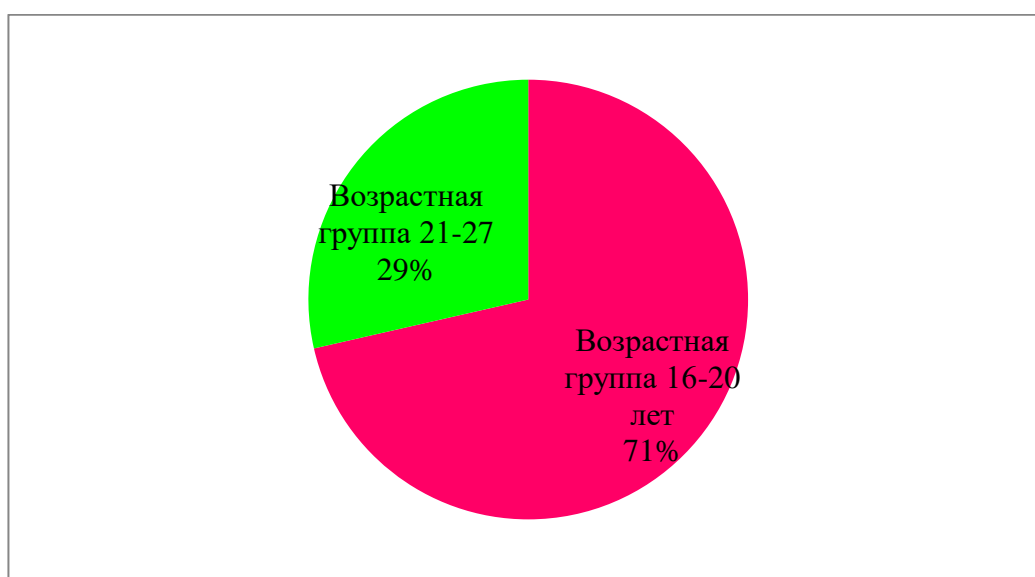


Рис. 1. Процентное соотношение возрастных категорий анкетированных

В таблице 1 представлены данные опроса девушек медицинского колледжа в возрасте от 16 до 20 лет.

Таблица 1.

Результат опроса девушек по курению (возрастная группа 16-20 лет).

Всего	Курят	Не курят
50	35	15

По данным опроса из 50 девушек проанкетированных в Медицинском колледже в возрасте 16-20 лет, курящих – 35 девушек, что составляет 70%, не курящих 15, что составляет 30% (Рис. 2)

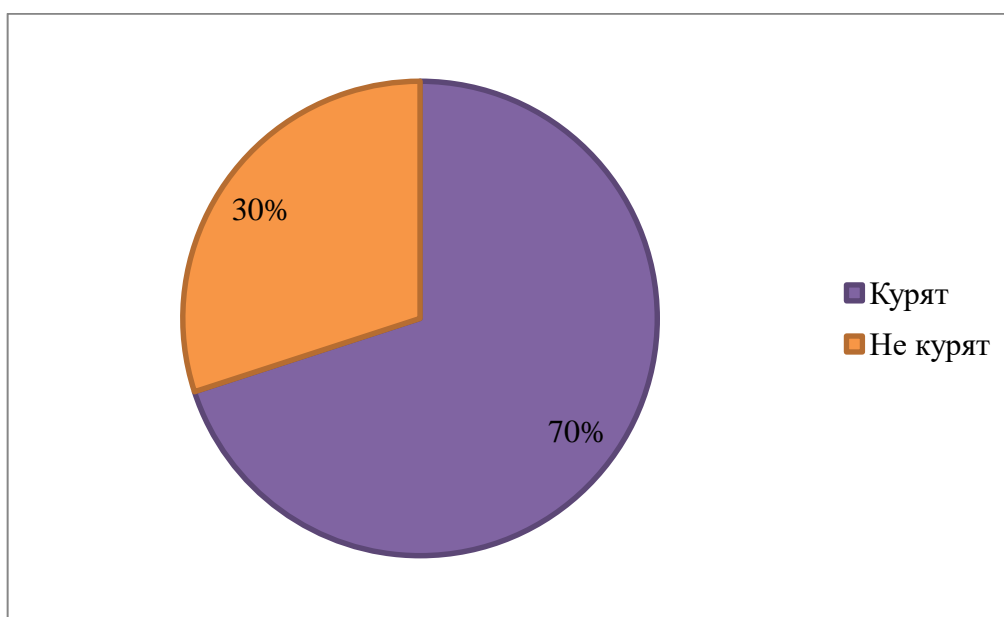


Рис. 2. Процентное соотношение курящих и некурящих в возрасте 16-20 лет.

Среди курящих в Медицинском колледже в возрасте 16-20 лет нарушения менструального цикла отмечались у 22 девушек, что составляет 63%, количество девушек без нарушений – 13, что составляет 37% (Рис. 3).

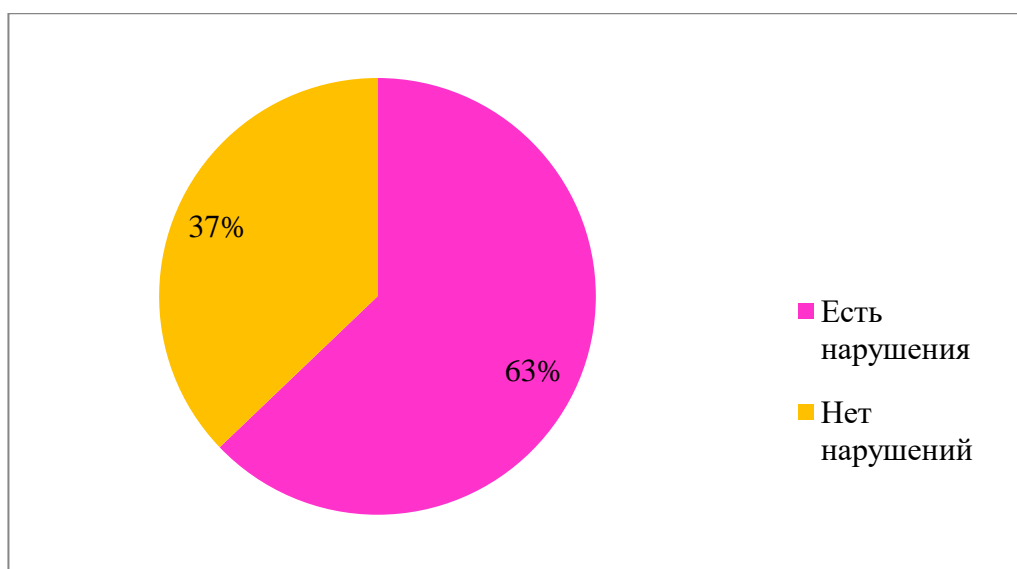


Рис. 3. Результаты опроса курящих девушек с нарушениями менструального цикла

У опрошенных курящих девушек Медицинского колледжа были выявлены различные нарушения менструального цикла, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2

Характер нарушений менструального цикла у курящих девушек Медицинского колледжа

Наименование нарушений	Количество девушек
Дисменорея (болезненные менструации)	9
Гипоменорея (скудные менструации)	3
Олигоменорея(задержки менструаций)	6
Гиперменорея (обильные менструации)	4

Из 22 проанкетированных девушек с нарушениями менструального цикла выявили, что дисменорея встречается у 9, что составляет 41%, гипоменорея у 3, что составляет 14%, олигоменорея у 6, что составляет 27%, гиперменорея встречается у 4, что составляет 18 % (Рис. 4).

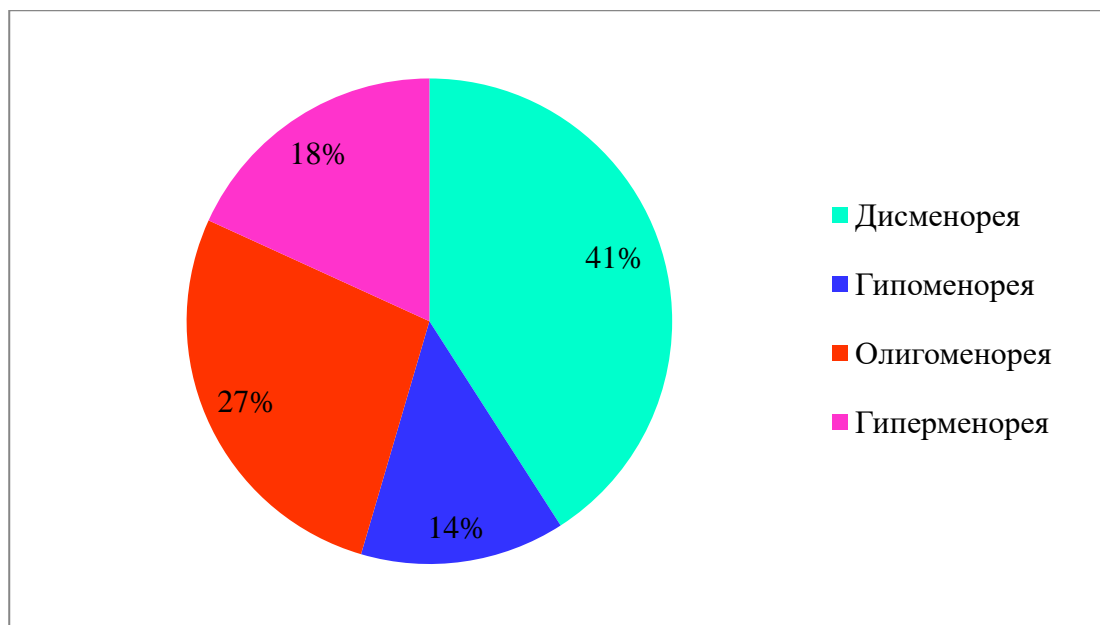


Рис. 4. Типы нарушений менструального цикла у курящих в возрасте 16-20 лет

Стоит отметить, что среди 15 проанкетированных некурящих девушек Медицинского колледжа также встречаются нарушения менструального цикла в 12 случаях, что связано с различными факторами: стрессы, неправильное питание, физические нагрузки, лишний вес, гиподинамия и другие. Дисменорея у 3, что составляет 25%, гипоменорея у 4 что составляет 33%, олигоменорея у 2, что составляет 17% и гиперменорея у 3, что составляет 25% (Рис. 5).

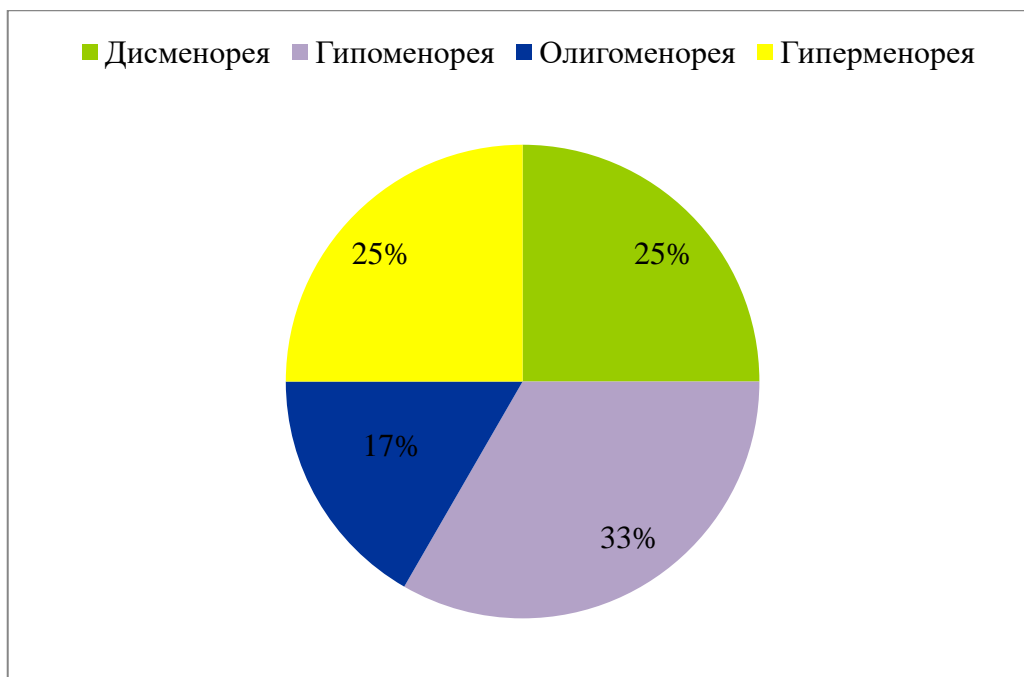


Рис. 5. Типы нарушений менструального цикла среди некурящих девушек (возрастная группа 16-20 лет)

#### **2.4. Анализ полученных результатов анкетирования среди пациентов гинекологического отделения ОГБУЗ «Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа»**

По данным анкетирования пациенток гинекологического отделения в возрасте от 21 года до 27 лет, число курящих составило 11 человек, что составляет 55%, число не курящих – 9, что составляет 45% (Рис. 6 **Ошибка! Источник ссылки не найден.**).

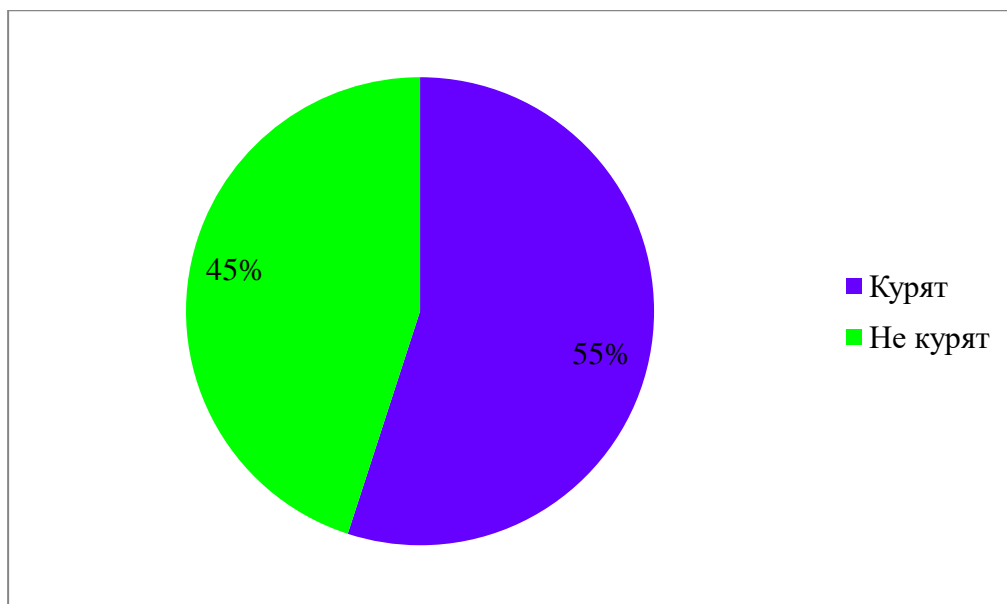


Рис. 6 Процентное соотношение курящих и некурящих в возрасте 21-27 лет.

Среди курящих пациенток в возрасте 21-27 лет нарушения менструального цикла наблюдаются у 7 пациенток, что составляет 64%, нарушения отсутствовали у 4 пациенток, что составляет 36% (Рис. 7).



Рис. 7. Процентное соотношение у курящих пациентов с наличием нарушений менструального цикла

Среди 7 проанкетированных курящих пациенток в возрасте 21-27 лет с нарушениями менструального цикла выявлены следующие типы нарушений (Рис. 8).



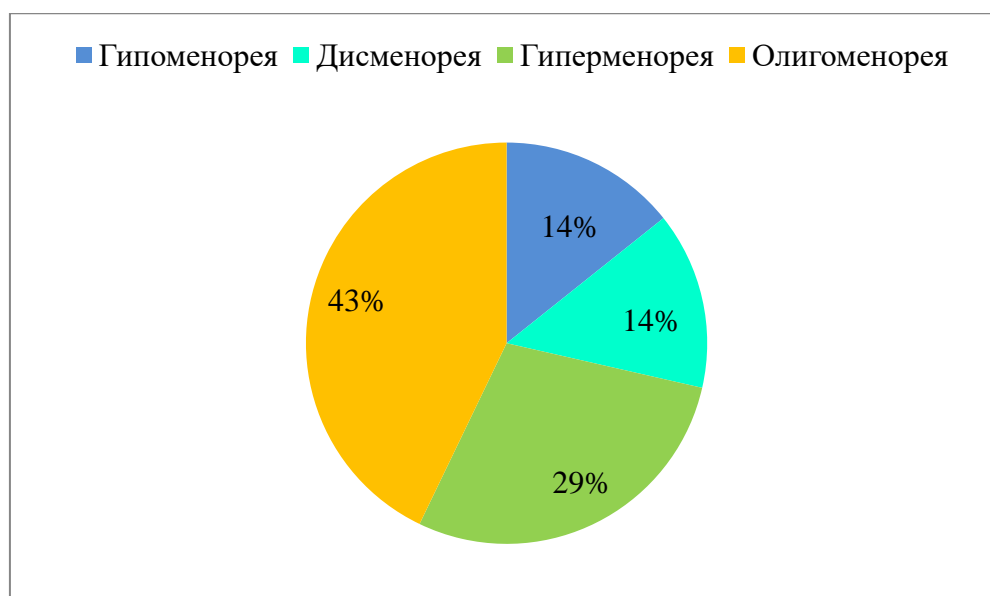


Рис. 8. Типы нарушений менструального цикла у курящих (возрастная группа 21-27 лет)

На диаграмме, представленной выше видно, что у 3 пациенток выявлена олигоменорея, что составляет 43%, у 1 пациентки – гипоменорея, что составляет 14%, у 2 пациенток – гиперменорея, что составляет 29%, у 1 пациентки – дисменорея, что составляет 14%.

Среди 9 проанкетированных некурящих пациенток у 3 встречаются нарушения менструального цикла: у 2 пациенток – дисменорея, что составляет 67%, у 1 пациентки – гипоменорея, что составляет 33% (Рис. 9).

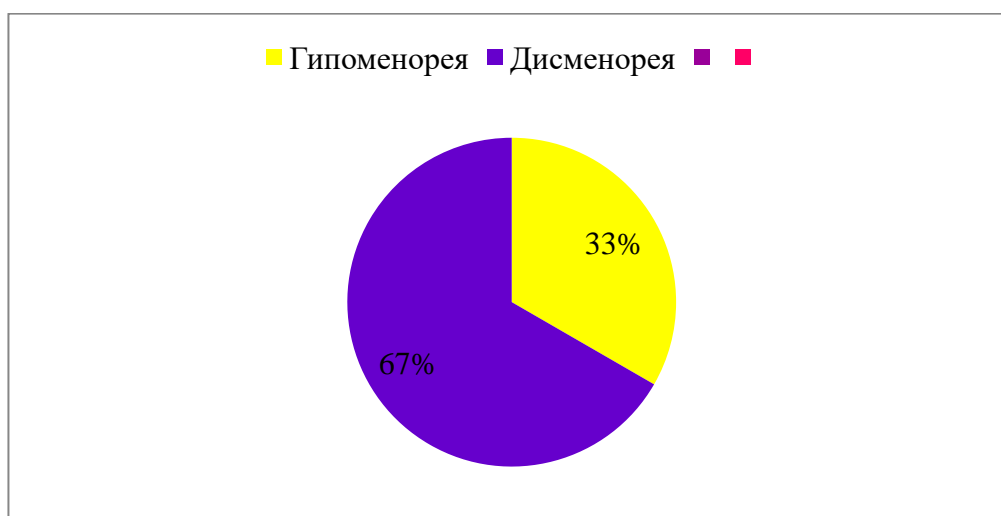


Рис. 9. Типы нарушений менструального цикла у некурящих в возрасте 21-27 лет.

По результатам исследования, можно сделать вывод, что курение – это один из факторов, который вызывает нарушения менструального цикла. Следовательно для решения данной проблемы у курящих женщин, первое что необходимо сделать – избавиться от такой вредной привычки, как табакокурение.

## **2.5. Профилактика при нарушениях менструального цикла**

Профилактика при патологии менструального цикла включает множество факторов. Например, изменение режима питания за 14 дней до начала менструаций может помочь женщине избавиться от дисменореи.

Общие рекомендации по сбалансированному и здоровому питанию подходят всем, они включают употребление в рационе свежих овощей и фруктов, цельных зерен, отказ от жиров и фаст-фуда. Ограничение количества соли может помочь справиться с вздутием живота. Также будет полезным ограничение количества приема кофеина, сахара и алкоголя, ну и соответственно курения.

Женщины с обильными менструальными кровотечениями иногда могут страдать от анемии. Включение в рацион пищи, богатой железом может предотвратить анемию. Железо в продуктах может содержать или не содержать гемоглобин. Гемосодержащее железо лучше усваивается, чем негемосодержащее. Продукты, богатые гемосодержащим железом, лучше всего подходят для повышения или поддержания нормального уровня железа в крови. К таким продуктам можно отнести: моллюски, устрицы, говядина, свинина, курица и рыба. Негемосодержащее железо хуже усваивается. Около 60% железа в мясе не содержат гемоглобин. Яйца, молочные продукты и богатые железом овощи, содержат только негемосодержащее железо. К таким продуктам относят сухие бобы и горох, богатые железом злаки, хлеб и макаронные изделия, зелёные листовые овощи (листовая свекла, шпинат,

листья горчицы, капуста), сушёные фрукты, орехи и семена. Увеличение потребления продуктов, богатых витамином С может повысить усвоение негемосодержащего железа. Также разрешается употребление добавок, содержащих железо. Существуют два вида добавок: содержащие двухвалентное железо и содержащие трёхвалентное железо. Двухвалентное железо лучше усваивается и чаще выпускается в виде препаратов железа. Двухвалентное железо доступно в трех формах: железа фумарат, железа сульфат и железа глюконат. В зависимости от степени тяжести анемии, а также от возраста и веса, врач назначает по 60-200 мг железа в день. В среднем необходимость приёма на день составляет 2-3 раза.

Существует множество других способов изменения образа жизни. Например, некоторые упражнения помогут значительно снять боль во время менструаций. Различные дыхательные гимнастики помогут женщине избавиться от болезненности во время менструаций. Умеренная физическая нагрузка. Предельные (изматывающие) физические нагрузки, в том числе в спортзале, изменяют гормональный фон в сторону повышения выработки тестостерона (мужского полового гормона) и усугубляют нарушение менструального цикла.

Немало важную роль играет гигиена во время менструации. Важно менять средства гигиены во время менструации каждые 4-6 часов. Следует избегать ароматизированных гигиенических средств. Женщины не должны делать спринцевание во время или между менструациями. Женщины, которые делают спринцевания каждую неделю, больше подвержены риску развития рака шейки матки, чем те, которые не делают данную процедуру. Спринцевание может нарушить бактериальную флору, которая находится в матке. Регулярного принятия душа вполне достаточно во время менструаций.

Также одним из важных моментов является качество нижнего белья. Нижнее бельё должно быть только из натуральных тканей, чтобы не создавался

парниковых эффект. Бельё должно плотно прилегать к телу и не создавать неудобств женщине.

Прием поддерживающих функции яичников гомеопатических и фитотерапевтических средств при смене климата, часовых поясов, повышенной физической и психоэмоциональной нагрузке.

Важным моментом является лечение и профилактика инфекционных заболеваний. Инфекционные заболевания отражаются на здоровье половой сферы, причем это относится не только к инфекциям, которые передаются половым путём. Любые инфекционные заболевания опасны тем, что они могут вызывать воспалительные процессы в половых органах и даже язвы. При заживлении язв формируются рубцы, которые со временем приводят к нарушению половой жизни и тяжёлым родам.

Необходимо вовремя опорожнять кишечник и мочевой пузырь. Если женщина постоянно сдерживает позывы к дефекации и мочеиспусканию, то это может спровоцировать нарушение положения матки и привести к её загибанию.

Следует каждый день проводить достаточно времени на свежем воздухе – по 2-4 часа в сутки.

Нужно заниматься легкими видами спорта, не допускать переутомления. Женщине нельзя заниматься такими видами спорта, которые связаны с подъемом тяжести - это может привести к опущению и даже выпадению матки.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нарушения менструального цикла в современном мире присутствуют у многих женщин. У всех женщин на протяжении жизни случаются те или иные нарушения, и у каждой они имеют свой характер и причину. Они возникают вследствие влияния многих факторов, таких как: стрессы, интенсивные физические нагрузки, смена часовых поясов и другие.

Наука, на сегодняшний день, доказала, что курение причиняет вред на репродуктивную составляющую не только мужчин, но и женщин. Актуальной остается проблема снижения курящих людей во всем мире.

В ходе дипломной работы в 1 главе было исследовано влияние табакокурения на репродуктивную составляющую женщины, в ходе чего мы узнали, что побочным продуктом горения является угарный газ и, таким образом в высокой концентрации содержится в табачном дыме. Угарный газ соединяясь с гемоглобином в значительно меньшем количестве снабжает кислородом ткани, в результате этого развивается хроническая клеточная гипоксия и гипоксемия всех систем и органов человеческого организма, в том числе и репродуктивных. Они оказывают негативное влияние на гипоталамус и гипофиз. В результате спазма сосудов значительно снижается приток крови и соответственно вырабатывается меньше секрета – гонадотропных гормонов (ГТГ), а если их содержится малое количество – соответственно, недостаточно и женских гормонов – у женщин и мужских – у мужчин.

Главной составляющей табака является никотин. Вследствие воздействия никотина на головной мозг меняется выработка нейrogормонов:

- Снижается производительность лютеинизирующего гормона.
- Снижается производительность фолликулостимулирующего гормона.
- Понижается выработка гормона пролактина.
- Значительно увеличивается образование глюкокортикоидов – гормонов стресса.

- Увеличивается выработка окситоцина вазопрессина, которые могут стать причиной самостоятельных сокращений матки, спазма сосудов.

Эти гормоны оказывают непосредственное влияние на репродуктивную систему женщины и обеспечивают нормальное течение менструального цикла, а также возрастает возможность беременности и рождению здорового ребенка. Табачный дым оказывает глубоко негативное влияние на женские яичники. Ароматические углеводороды, находящиеся в табачном дыме, приводят в движение процессы, ведущие к гибели яйцеклетки.

Так же было выяснено, что по характеру нарушения менструального цикла встречаются основные виды нарушений: олигоменорея, гипоменорея, гиперменорея, дисменорея.

Нарушения менструального цикла у женщин могут вызвать множество причин. К этим причинам относятся: воспалительные заболевания половых органов, заболевания или временные функциональные расстройства эндокринной системы, заболевания или различные расстройства нервной системы, злоупотребление жирной пищи и нерациональное питание, общие недомогания, вызванные другими сопутствующими заболеваниями, частые переутомления, увеличение общей массы тела, наследственность, а также множество других причин. Курение, как активное, так и пассивное, может нарушить функционирование менструальной функции женщины и вызвать любой тип нарушения. Также табакокурение в подростковом возрасте является фактором риска возникновения нарушений менструальной функции и представляет собой серьезную угрозу репродуктивному здоровью девушки.

Во 2-ой главе мы провели опрос 70 девушек, для выявления влияния курения на нарушения менструального цикла. В ходе опроса было выяснено, что у многих курящих девушек присутствуют различные виды нарушений менструального цикла. Основными являлись: олигоменорея, гипоменорея, гиперменорея, дисменорея. По результатам анкетирования выяснилось, что курение оказывает крайне негативное влияние на организм многих женщин, в

том числе и девушек еще в подростковом возрасте. Кроме того, курение также негативно влияет на плод у беременной женщины. А также давно известно, что курение значительно ускоряет процесс старения женского организма. Таким образом, можно предположить, что курение является одним из факторов риска нарушения менструального цикла у женщин.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бодяжина, В.И. Акушерство [Текст] / В.И. Бодяжина. – Москва: Медицина, 2015. – 94 с.
2. Бортная, Т.А. Гинекология [Текст] / Т.А. Бортная. – М.: Эксмо, 2016. – 123 с.
3. Гроппа, Л.Г. Современное лечение при нарушениях менструального цикла [Текст] / Л.Г. Гроппа. – М.: Медицина 2016. – 300 с.
4. Дуда, И. В. Клиническое акушерство [Текст] / И.В. Дуда. – М.: Эксмо, 2016. – 85 с.
5. Жук, Б.А. Руководство по акушерству и гинекологии [Текст] / Б.А. Жук. – М.: Нева, 2016. – 112 с.
6. Каратеев, А.Е. Факторы риска нарушения менструального цикла / А.Е. Каратеев. – М.: Книга, 2015. -300 с.
7. Кушаковский, М.С. Факторы риска при нарушении менструации / М.С. Кушаковский. – М.: 2015 – 78 с.
8. Марков, К.В. Гинекология и акушерство [Текст]: Межвузовский сборник / К.В. Марков. – М.: Чебоксары, 2014. – 82 с.
9. Мещеряков, Р.Ю. Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии [Текст] / Р.Ю. Мещеряков. – М.: Феникс 2015. – 212 с.
10. Огороков, А. Н. Лечение нарушения менструального цикла. / А.Н. Огороков. – М.: Витебск, 2014. – 81 с.
11. Охапкин, М. Б. Прогноз задержки менструаций [Текст] / М.Б. Охапкин. – М.: Ростов На Дону 2015. – 45с.
12. Стрижаков, А. Н. Ультразвуковая диагностика в гинекологии [Текст] / А.Н. Стрижаков. – М.: Эксмо, 2015. – 212 с.
13. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://fb.ru/article/408743/postoyannyie-zaderjki-mesyachnyih-prichinyi-i-metodyi-lecheniya-profilaktika-narusheniya-menstrualnogo-tsikla>.



14. [Электронный ресурс] Режим доступа:  
<https://www.bestreferat.ru/referat-59974.html>
15. [Электронный ресурс] Режим доступа:  
<https://www.telona.ru/zdorovje-1/narushenie-menstrualnogo-cikla.php>
16. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://med.bobrodobro.ru/4021>
17. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://brocit-kurit.ru/kurenje-i-narusheniya-menstrualnogo-cikla/>.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Анкета:

1)Ваш возраст.

2)Регулярен ли ваш менструальный цикл?

-Да

-Нет

3)Продолжительность вашего менструального цикла (временной промежуток с первого дня последних месячных, по первый день следующих)?

4)Продолжительность менструации (в днях)?

5)Характер кровопотери менструаций:

-Обильные

-Скудные

-Умеренные

6)Болезненные ли у вас менструации:

-Да

-Нет

7)Бывают ли у вас задержки менструаций?

-Да

-Нет

8)Вы курите?

-Да

-Нет

9)С какого возраста?

10)Стаж вашего курения?

11)Часто ли у вас бывают стрессы?

-Да

-Нет

12)Вас вес?

-Избыточный

-Норма

-Ниже нормы

13)Занимаетесь ли вы спортом:

-Да

-Нет

