**Расстройство менструаций у подростков и молодежи.**

Пубертатный возраст время, когда самовосприятие и качество жизни связано с гормональной перестройкой организма в период взросления, важно понимать, где проходит тонкая грань между нормой, когда вмешательство не требуется, и болезнью.

Онтогенез половой системы стартует на стадии внутриутробного развития, и в течение жизни проходит несколько стадий, биологической целью которых в конечном счете становится рождение потомства. Однако если на каком-то этапе происходит сбой, то возникают разнообразные риски для здоровья. Пубертатный период - это звено длительного процесса созревания-одно из многих, но крайне важное, с тонкой настройкой всех систем организма. Несколько лет после менархе (первой менструации) около 80% менструальных циклов ановуляторны, а месячные у каждой четвертой (25%) нерегулярны. У 95% здоровых подростков к 14-16 годам формируются взрослые настройки появляются регулярные овуляций и менструальные циклы стабилизируются. Менархе и два-три последующих года, это критический период в жизни. Физиологическая перестройка дается организму нелегко.

Нарушения менструального цикла (далее - НМЦ), сохраняющиеся или появившиеся более чем через 2 года после менархе расцениваются как патология. Четыре девушки из пяти страдают от НМЦ:

* -аномальные кровотечения (далее - амк) и обильные менструальные кровотечения (далее - омк)
* -нерегулярные менструации
* -дисменорея
* -предменструальный синдром (далее - пмс)

Параметры нормального менструального цикла это: регулярность с отклонениями до 2-3 дней, продолжительность 21-38 дней, длительность менструального кровотечения 2-7 дней и потеря не более 80 мл крови, соответствует 4-6 нормальным прокладкам в сутки. Если менструация не соответствует нормальным параметрам-это амк. У подростков с АМК обычно нет структурных изменений в матке, кровотечения обильны и безболезненны. Часто АМК и ОМК связаны с нарушением ритма, синтеза и амплитуды гормонов под воздействием таких факторов как:

* -расстройство пищевого поведения (дефицит или избыток массы тела, анорексия, белковая недостаточность);
* -сильные негативные эмоции и психоэмоциональный стресс; -хронические заболевания;
* - чрезмерные интеллектуальные или физические нагрузки.

Хотя чаще всего кровотечения у подростков связаны с незрелостью гормональной оси, для исключения органических причин в т.ч. онкологических, необходима полноценная диагностика:

* -УЗИ органов малого таза
* -гормоны крови
* -исследование свертывающей системы крови (коагулограмма)

Нерегулярные менструации имеют обычно функциональный характер:

* -при стрессах
* -при ожирении
* -при снижении массы тела

в таких ситуациях необходима коррекция образа жизни, устранение стрессового фактора, сложнее прогноз при нмц у подростков на фоне эндокринопатий, которые требуют патогенетической гормональной терапии.

Дисменорея это циклически повторяющийся болевой синдром, обусловленный комплексом нарушений (нейровегетативных, обменных, психических и эмоциональных), сопровождающих отторжение эндометрия при менструации. Дисменорея разной степени выраженности встречается у43-90% девушек. Как правило это первичная (функциональная) дисменорея-у 9 из 10 пациенток. Первичная дисменорея обычно появляется с момента появления овуляторных циклов и длится 1-3 года до установления полноценной овуляции, исчезая с возрастом или после родов. Боль начинается в первый день цикла и продолжается не более 72 часов, к ней нередко присоединяются жалобы вегетативного характера: обморочные состояния, головокружение, головная боль, диспепсия, потливость, онемение конечностей, в сердце и др. Это причиняет дискомфорт, истощаются адаптационные механизмы, снижение памяти и способности к обучению. Причиной первичной дисменореи является в первую очередь нарушение болевой чувствительности на фоне избыточной продукции простагландинов, что вместе с недостаточностью прогестерона вызывает дискоординацию сокращений миометрия и усиление восприятия боли.

Вторичная дисменорея развивается на фоне гинекологических болезней: врожденных пороков развития половых органов, эндометриоза, миомы, воспалительных заболеваний органов малого таза. Вторичная дисменорея часто длится больше 72 часов начинается перед месячными не снимается лекарственными препаратами. При вторичной аменорее необходимо исключить или подтвердить эндометриоз - он нередко возникает в подростковом возрасте, но диагностируется поздно через 3-5 лет после появления первых признаков. Предменструальный синдром (ПМС) связан с колебанием уровня гормонов в течение менструального цикла, это вызывает ряд эмоциональных и соматических изменений: ухудшается самочувствие, социальные взаимоотношения, качество жизни и трудоспособность. ПМС представляет собой комплекс эмоционально - психических, поведенческих, соматических и когнитивных расстройств, возникающих во второй половине менструального цикла.

С началом месячных симптоматика исчезает.

У подростков ПМС манифестирует к концу пубертата и прогрессивно увеличивается по мере накопления стрессовых событий от4.4% в 17-18 лет до 10.7% к 20 годам. Несмотря на то что ПМС у подростков встречается значительно реже чем дисменорея, существенное ухудшение качества жизни и неизбежное прогрессирование заболевания требуют внимания и проведения диагностики и лечения.

*Образ жизни современных девушек предрасполагает к тем или иным НМЦ. Это обстоятельство сегодня уже нет смысла считать фактором риска, необходимо принять его как изменение условий окружающей среды. Поскольку на первом месте в числе жизненных приоритетов большинства юных пациенток стоят образование, работа, выстраивание взаимоотношений с партнером.*

*Подростки склонны критично относиться к словам специалиста при этом не обладают достаточным багажом знаний, поэтому надо стараться сформировать у них правильное отношение к своему образу жизни и состоянию здоровья.*

*Молодость счастлива тем, что у нее есть будущее.*

*Н. В. Гоголь*