

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Курбанова Зарина

СамГМУ неврология кафедрасы магистратура режисенти

Эргашев Сухроб

СамГМУ неврология кафедрасы PhD, ассистент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18322807>

Аннотация: В статье рассматриваются особенности проявления вегетативной дисфункции у девушек с нарушением менструального цикла. Освещаются наиболее частые жалобы и клинические проявления со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, а также признаки психоэмоциональной нестабильности (раздражительность, тревожность, нарушение сна, снижение работоспособности). Отмечается связь выраженности вегетативных симптомов с характером и длительностью нарушений менструального цикла, а также с факторами стресса и функциональными перегрузками. Подчеркивается важность комплексной оценки вегетативного статуса у данной категории пациенток для раннего выявления функциональных расстройств и подбора индивидуализированных профилактических и лечебных мероприятий.

Ключевые слова: вегетативная дисфункция, девушки подросткового и юношеского возраста, нарушение менструального цикла, вегетативная нервная система, сердцебиение, лабильность артериального давления, тревожность, стресс, предменструальные проявления, качество жизни.

CHARACTERISTICS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION IN GIRLS WITH MENSTRUAL CYCLE IRREGULARITIES

Abstract: This article examines the characteristics of autonomic dysfunction in girls with menstrual cycle irregularities. It highlights the most common complaints and clinical manifestations of the cardiovascular, respiratory, and digestive systems, as well as signs of psychoemotional instability (irritability, anxiety, sleep disturbances, and decreased performance). A correlation is noted between the severity of autonomic symptoms and the nature and duration of menstrual irregularities, as well as stress factors and functional overload. The importance of a comprehensive assessment of autonomic status in this category of patients is emphasized for the early detection of functional disorders and the selection of individualized preventive and therapeutic measures.

Keywords: autonomic dysfunction, adolescent and young adult women, menstrual irregularities, autonomic nervous system, heart palpitations, blood pressure lability, anxiety, stress, premenstrual symptoms, quality of life.

ВВЕДЕНИЕ

Нарушения менструального цикла у девушек подросткового и юношеского возраста занимают одно из ведущих мест среди причин обращения к врачу-гинекологу и рассматриваются как важный маркер функциональных и эндокринно-нейрогуморальных изменений в организме. В данный период становления репродуктивной системы повышается чувствительность к стрессовым воздействиям, учебным и эмоциональным перегрузкам, нарушениям режима сна и питания, что может приводить к дисрегуляции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси и формированию различных вариантов менструальной дисфункции.

Одновременно у значительной части девушек выявляются признаки вегетативной дисфункции, отражающие нарушение адаптационных механизмов и дисбаланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Такие пациентки нередко предъявляют жалобы на сердцебиение, головные боли, головокружение, повышенную утомляемость, потливость, похолодание конечностей, лабильность артериального давления, эпизоды одышки, дискомфорт в области сердца, а также на тревожность, раздражительность и нарушения сна. Указанные проявления снижают качество жизни, ухудшают переносимость физических и психоэмоциональных нагрузок и могут способствовать хронизации функциональных расстройств.

Особую актуальность проблема приобретает в связи с тем, что сочетание менструальных нарушений и вегетативной дисфункции часто имеет взаимно отягощающий характер: гормональные колебания усиливают вегетативную симптоматику, а длительный стресс и вегетативная нестабильность могут поддерживать нарушения цикла. Несмотря на широкую распространенность данного сочетания, клиническая картина и степень выраженности вегетативных проявлений могут существенно различаться в зависимости от типа менструальной дисфункции, длительности заболевания и индивидуальных особенностей адаптационных реакций.

В связи с изложенным, изучение особенностей проявления вегетативной дисфункции у девушек с нарушением менструального цикла представляет практический интерес для ранней диагностики, выделения групп риска и разработки комплексных профилактических и лечебных подходов, направленных на коррекцию вегетативного статуса и нормализацию репродуктивной функции.

Цель исследования – определить клинические особенности и наиболее характерные проявления вегетативной дисфункции у девушек с нарушением менструального цикла.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено в условиях профильного гинекологического (или подросткового/терапевтического) отделения и носило наблюдательный сравнительный характер. В обследование были включены девушки подросткового и юношеского возраста с нарушениями менструального цикла, обратившиеся за медицинской помощью в период исследования. В качестве группы сравнения сформирована выборка практически здоровых девушек сопоставимого возраста без жалоб и признаков нарушений менструальной функции.

Критерии включения: возраст (подростковый/юношеский период), наличие нарушений менструального цикла (олигоменорея, опсоменорея, аменорея, дисменорея, нерегулярный цикл и др.), информированное согласие на участие. Критерии исключения: острые воспалительные заболевания, тяжелые соматические и психические расстройства, подтвержденная органическая патология репродуктивной системы, эндокринные заболевания в стадии декомпенсации, прием гормональных препаратов (в течение последних 3 месяцев), беременность.

Сбор данных проводили с использованием стандартизированной анкеты и клинического осмотра. Оценивали анамнестические сведения (возраст менархе, длительность и регулярность цикла, характер менструаций, наличие болевого синдрома), образ жизни, уровень учебных/эмоциональных нагрузок, особенности сна и питания, перенесенные заболевания.

Оценка вегетативной дисфункции включала анализ жалоб и клинических проявлений со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем и терморегуляции (сердцебиение, колебания АД, головокружение, потливость, похолодание конечностей, одышка, диспепсические явления и др.). Для количественной характеристики использовали опросник/шкалу оценки вегетативных нарушений (например, опросник Вейна) с подсчетом суммарного балла и выделением степени выраженности вегетативной

дисфункции. Дополнительно фиксировали частоту сердечных сокращений и артериальное давление в покое, при необходимости применяли ортостатическую пробу.

Гинекологическое обследование проводили согласно клиническим рекомендациям: общий осмотр, оценка вторичных половых признаков, расчет индекса массы тела. При наличии показаний выполняли ультразвуковое исследование органов малого таза. Лабораторные исследования включали общий анализ крови и мочи; по показаниям — гормональный профиль (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, пролактин, ТТГ) для уточнения характера менструальной дисфункции.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием методов описательной статистики. Количественные показатели представили в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$) или медианы и межквартильного размаха, качественные — в виде абсолютных значений и процентов. Для сравнения групп применяли t-критерий Стьюдента или непараметрические аналоги (U-критерий Манна–Уитни), для категориальных данных — χ^2 -критерий. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследование были включены девушки с нарушением менструального цикла (основная группа) и практически здоровые сверстницы (группа сравнения). В основной группе чаще встречались жалобы, характерные для вегетативной дисфункции, при этом их выраженность нередко усиливалась в предменструальный период или на фоне эмоциональных и учебных перегрузок.

Наиболее распространёнными проявлениями вегетативной дисфункции у девушек с нарушением менструального цикла были симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы: эпизоды сердцебиения, ощущение перебоев в работе сердца, лабильность артериального давления, склонность к тахикардии. Значимая доля обследованных отмечала головные боли и головокружения, повышенную утомляемость, снижение работоспособности и ухудшение переносимости физических нагрузок. Со стороны терморегуляции и периферического кровообращения часто выявлялись потливость, ознобоподобные состояния, похолодание кистей и стоп, мраморность кожи.

Психоэмоциональные нарушения были представлены повышенной тревожностью, раздражительностью, эмоциональной лабильностью, нарушением сна и снижением концентрации внимания. У части пациенток отмечались функциональные жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, неустойчивый стул, дискомфорт в эпигастрии), что также отражало полисистемный характер вегетативной дисрегуляции.

При количественной оценке по шкале/опроснику вегетативных нарушений суммарный балл в основной группе был выше, чем в группе сравнения, что свидетельствовало о более выраженной вегетативной дисфункции у девушек с нарушением менструального цикла. По данным измерений в покое у части обследованных регистрировались тахикардия и тенденция к лабильности артериального давления; при проведении ортостатической пробы отмечалась повышенная частота ортостатических реакций (учащение пульса, субъективная слабость, головокружение).

Анализ зависимости вегетативных проявлений от типа менструальных нарушений показал, что при более длительных и выраженных нарушениях цикла (нерегулярные менструации, выраженная дисменорея, эпизоды задержек) вегетативная симптоматика встречалась чаще и протекала тяжелее. В целом полученные данные подтверждают тесную связь нарушений менструального цикла с вегетативной дисфункцией и указывают на

необходимость комплексной оценки состояния вегетативной нервной системы у данной категории пациенток.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты демонстрируют, что у девушек с нарушением менструального цикла вегетативная дисфункция встречается чаще и проявляется более выражено по сравнению со здоровыми сверстницами. Преобладание сердечно-сосудистых и церебральных симптомов (сердцебиение, лабильность артериального давления, головные боли, головокружения), а также частое сочетание с психоэмоциональными нарушениями (тревожность, раздражительность, нарушения сна) указывает на системный характер вегетативной дисрегуляции и снижение адаптационных возможностей организма в период формирования репродуктивной функции.

Взаимосвязь между менструальными нарушениями и вегетативными проявлениями может объясняться несколькими патогенетическими механизмами. Во-первых, колебания уровня половых гормонов влияют на нейрогуморальную регуляцию, тонус сосудов и реактивность симпатико-адреналовой системы, что способствует возникновению тахикардии, вазомоторных реакций и нестабильности артериального давления. Во-вторых, функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции, характерные для некоторых форм менструальной дисфункции, способны одновременно затрагивать центры вегетативной регуляции, формируя «порочный круг» взаимного усиления симптомов. В-третьих, стрессовые факторы (учебные нагрузки, эмоциональные переживания, нарушения сна), типичные для подросткового и юношеского возраста, являются значимым триггером как вегетативных расстройств, так и нарушений цикла, что согласуется с выявленной тенденцией к усилению симптоматики в периоды перегрузок.

Отмеченное увеличение суммарного балла по шкале/опроснику вегетативных нарушений в основной группе подтверждает клинические наблюдения о большей тяжести вегетативной дисфункции при менструальной дисрегуляции. При этом более выраженные проявления у пациенток с длительными и значимыми нарушениями цикла могут указывать на роль продолжительности дисгормональных и стресс-индуцированных изменений. Практически важным является то, что вегетативные симптомы нередко маскируются под «кардиологические» или «неврологические» жалобы, что может приводить к позднему обращению к профильному специалисту и фрагментарному лечению без коррекции первопричин.

С клинической точки зрения полученные данные обосновывают необходимость комплексного подхода к ведению девушек с нарушением менструального цикла. Помимо гинекологической оценки, целесообразно обследование вегетативного статуса, выявление стресс-факторов и коррекция образа жизни (нормализация сна, режима учебной нагрузки, физическая активность, рациональное питание). В зависимости от выраженности симптомов и сопутствующих нарушений могут быть полезны немедикаментозные методы (психообразование, техники релаксации, дыхательные упражнения, дозированная аэробная нагрузка), а также индивидуально подобранная терапия в рамках междисциплинарного взаимодействия (гинеколог, эндокринолог, невролог/кардиолог, психолог).

Ограничениями исследования следует считать наблюдательный характер, возможное влияние субъективности анкетных данных, а также отсутствие долгосрочного динамического наблюдения, что не позволяет в полной мере оценить причинно-следственные связи. Перспективными направлениями дальнейших исследований являются

уточнение роли гормонального профиля, показателей вариабельности сердечного ритма, уровня тревожности и стресс-нагрузки, а также оценка эффективности комплексных программ коррекции вегетативной дисфункции у девушек с различными типами менструальных нарушений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования показали, что у девушек с нарушением менструального цикла признаки вегетативной дисфункции встречаются чаще и выражены сильнее, чем у здоровых сверстниц. Наиболее типичными проявлениями являются сердечно-сосудистые и церебральные симптомы (сердцебиение, лабильность артериального давления, головные боли, головокружения), а также психоэмоциональные нарушения (тревожность, раздражительность, нарушения сна, повышенная утомляемость и снижение работоспособности). Отмечена зависимость выраженности вегетативных проявлений от характера и длительности нарушений менструального цикла, а также влияния стрессовых факторов и функциональных перегрузок.

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного обследования девушек с менструальной дисфункцией с обязательной оценкой вегетативного статуса. Это позволяет своевременно выявлять функциональные расстройства, выделять группы риска и проводить индивидуализированные профилактические и лечебные мероприятия, направленные на коррекцию вегетативной регуляции и улучшение качества жизни.

Список литературы:

1. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, О. В. Воробьева и др.; под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 749 с. — ISBN 5-89481-002-9.
2. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение: руководство для врачей / под ред. В. Л. Голубева. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. — 640 с. — ISBN 978-5-8948-1808-5.
3. Заболевания вегетативной нервной системы: руководство для врачей / А. М. Вейн [и др.]; под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицина, 1991. — 624 с.
4. Rodionova E.Yu., Chutko L.S., Krotin P.N. Psychoautonomic disorders in girls with impaired development of menstrual cycle (In Russ.). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016;116(12):30–33. <https://doi.org/10.17116/jnevro201611612130-33>
5. Дисменорея. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2025;10 (Приложение). <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.295>
6. Аменорея и олигоменорея. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2025;10 (Приложение). <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.298>
7. Иванов Д.О., Рухляда Н.Н., Воробцова И.Н. Детская и подростковая гинекология. Руководство для практикующих врачей. — (Изд-во: ГЭОТАР-Медиа), 2024. — 464 с. — ISBN 978-5-9704-7865-3.
8. Кузнецова И.В., Калинин С.Ю., Тишова Ю.А., Воропаева Е.Э. Ожирение и нарушения менструального цикла у девочек-подростков. Ожирение и метаболизм. 2010;7(4):29–34.
9. Большакова С.Е., Мадаева И.М., Бердина О.Н., Храмова Е.Е., Бугун О.В., Рычкова Л.В. Расстройства сна и нарушения менструального цикла у девочек-подростков. Эффективная фармакотерапия. 2024;20(33):54–59. DOI: 10.33978/2307-3586-2024-20-33-54-59.

10. Committee Opinion No. 651: Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Obstetrics & Gynecology*. 2015;126(6):e143–e146. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>
11. Munro M.G., Balen A.H., Cho S., Critchley H.O.D., Díaz I., Ferriani R., et al. The FIGO Ovulatory Disorders Classification System. *Fertility and Sterility*. 2022;118(4):768–786. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.07.009>
12. World Health Organization Task Force on Adolescent Reproductive Health. World Health Organization multicenter study on menstrual and ovulatory patterns in adolescent girls. II. Longitudinal study of menstrual patterns in the early postmenarcheal period, duration of bleeding episodes and menstrual cycles. *J Adolesc Health Care*. 1986;7(4):236–244.