



СТРЕСС И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ

Какова основная проблема современных женщин? По результатам анализа обращений к гинекологам, это нарушения менструального цикла. А если посмотреть шире, в масштабах современной жизни, – стресс!

ТЕКСТ: ВИКТОРИЯ ГУРШТЫНОВИЧ, врач акушер-гинеколог учреждения здравоохранения «17-я городская детская клиническая поликлиника» г. Минска

Нет, мы не будем списывать на стресс все проблемы и болезни человечества, но заболевания и состояния, которые возникают на фоне стресса, встречаются в последнее время всё чаще.

Требования к женщине сегодня – шагать в ногу с мужчиной в работе и движении по карьерной лестнице, успевая при этом воспитывать детей, выполнять домашние дела, оставаться для мужа ухоженной и счастливой. Обязательно найдутся те, кто напомнит о стиральных машинах, пылесосах, подгузниках

и прочих благах цивилизации, которые облегчают жизнь и позволяют женщине без стресса совмещать ведение домашнего хозяйства и карьеру. Без стресса?!

Нет, без него всё равно никак. И в целом негативное влияние стресса на организм не вызывает сомнений. Но обычно всё подаётся как-то обобщённо: усталость, раздражительность, проблемы с памятью, давлением и сном. И у большинства перед глазами сразу возникает образ уставшего от работы взрослого человека (мужчины/женщины). На самом деле проблема куда

масштабнее: стрессу подвержены даже маленькие дети и подростки, люди репродуктивного возраста и пожилые. И для всех стресс одинаково вреден, просто бьёт он по разным «мишеням».

Стресс как масштабную проблему оставим, пожалуй, психологам и психотерапевтам. Рассмотрим **последствия стресса для женской репродуктивной системы**.

Наш организм – сложно устроенный механизм. Каждый «винтик» должен быть на своём месте. Каждый процесс, происходящий в организме, влияет на другие процессы

и одновременно зависит от них. «Поломка» на любом уровне непременно влечёт за собой нарушения работы смежных систем. Запускается каскад реакций, остановить которые бывает крайне сложно.

Защитные механизмы, доставшиеся нам от природы, на то и защитные. Основная их задача – сохранить человеческую жизнь в сложных условиях. Но чтобы что-то сохранить, чем-то приходится жертвовать. При чём же здесь стресс? И как это связано с репродуктивной функцией? В стрессовых условиях организм пытается сохранить нормальную работу важнейших систем (сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной), забирая необходимое у менее важных, по его мнению, иммунной, репродуктивной систем.

Стресс подавляет работу одной из структур головного мозга – гипоталамуса, из-за чего перестают вырабатываться гормоны для стимуляции гипофиза. Ну а гипофиз, как известно, важный дирижёр. Именно он контролирует работу яичников, щитовидной железы, надпочечников и даже отвечает за гормон роста.

Насколько сильно стресс повлияет на конкретного человека, мы не можем оценить. Всё зависит от его стрессоустойчивости, характера, общего фона. Однако это влияние нельзя недооценивать. Игнорирование определённых фактов может привести к неправильному диагнозу и неправильному лечению.

Частое явление у девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста – **незначительные колебания менструального цикла на фоне острых стрессовых ситуаций**, которые могут быть как негативными (экзамены, смена работы, переезд), так и позитивными (свадьба, путешествие). Нарушения цикла при этом минимальны: однократное укорочение или удлинение цикла, изменение обильности менструальных выделений. Как только организм возвращается к привычному ритму жизни, менструальная

функция восстанавливается. Такие состояния не требуют вмешательства, сдачи анализов, обследования и лечения.

А вот чрезмерный по своей силе стрессовый фактор либо хронический стресс способны привести к **выраженным изменениям в работе репродуктивных органов**, при которых происходит **нарушение в гипоталамо-гипофизарной оси**, в свою очередь приводящее к **стойким нарушениям менструального цикла в виде аменореи**.

Аменорея – отсутствие менструации более трёх месяцев у женщин с ранее регулярным циклом и более шести месяцев у женщин с нерегулярным циклом в анамнезе.

Если подобное состояние развивается по причине стресса, говорят о гипоталамо-гипофизарной, а точнее – о **функциональной гипоталамо-гипофизарной аменорее (ФГА)**. Функциональной, потому что нет никаких повреждений органов. Головной мозг, гипоталамус, гипофиз, яичники, матка – все органы условно здоровы, просто на определённом уровне кто-то «выключил рубильник», разомкнув цепь последовательных реакций.

Причины ФГА – любые ситуации, приводящие к нервному перенапряжению:

- сильный психологический стресс (острый);
- хронические стрессовые ситуации;
- изнуряющие физические упражнения;
- отказ от физической активности у тех, кто ранее усердно занимался;
- перенесённые травмы, операции, обширные ожоги;
- расстройства пищевого поведения, нервная анорексия (см. «ЗОЖ» № 6/2024);
- некоторые тяжёлые системные заболевания – сахарный диабет I типа, целиакия.

Как видно, стресс – понятие всеобъемлющее. Любая из причин может нанести сокрушительный удар по репродуктивной системе девочки или женщины.

Механизм нарушений следующий. Головной мозг расценивает стрессовый фактор как чрезмерный, понимает, что организм женщины находится в состоянии, когда беременность и роды могут стать небезопасными для неё, и отправляет сигналы гипоталамусу. В результате нарушается секреция гонадотропин-рилизинг-гормонов, что влечёт за собой снижение выработки гипофизом лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, которые отвечают за рост и созревание

доминантного фолликула и овуляцию в яичниках. Нет гормонов гипофиза – нет нормального роста фолликулов, уровень эстрогенов низкий, эндометрий не нарастает – нет овуляции, жёлтого тела и прогестерона – нет нормального менструального цикла и менструальных выделений.

Почему это важно? Эстроген – основной женский половой гормон. Снижение его концентрации приводит к нарушениям во всём организме. Нарушаются процессы **синтеза костной ткани, работа сердечно-сосудистой и нервной систем**. Ну и, конечно, **нарушения затрагивают репродуктивные органы, вплоть до развития бесплодия**.

Повреждения органов нет, а значит, состояние *потенциально* обратимо при своевременном обращении за помощью, установлении диагноза и устранении провоцирующих факторов. Для установления и подтверждения диагноза очень важно тщательно собрать анамнез (некоторые женщины могут упускать стрессовые факторы, скрывать их, стесняться) и подтвердить его лабораторно, назначив анализ крови на гормоны.

Для гинекологов диагностика ФГА не составляет труда, а вот лечение – процесс сложный. Эффективность

Половое воспитание

лечения мало зависит от знаний и умений специалиста, а прогнозировать исход практически невозможно. Результат напрямую связан со своевременностью обращения за помощью и желанием девочки/женщины сотрудничать с врачом. Да, в арсенале гинекологов есть гормональные препараты, но нужно понимать, что с их помощью мы не устраняем причину, а лишь убираем симптомы дефицита эстрогенов.

При ФГА **основной подход – устранение провоцирующего фактора**. Для этого необходимо:

- обратиться к психологу и/или психотерапевту. Доказано позитивное влияние когнитивной поведенческой терапии. ФГА – та ситуация, когда за психологической помощью обратиться не стыдно, а жизненно важно;
- нормализовать режим дня;
- исключить чрезмерные изнуряющие тренировки;
- убрать психологический стрессовый фактор (вплоть до смены работы, учёбы, развода, переезда);
- добиться увеличения массы тела при анорексии;
- лечить соматические заболевания, стабилизировать состояние организма.

У девочки/женщины есть **год для устранения провоцирующих факторов и восстановления самостоятельной менструальной функции**. В это время **не показано никакое гормональное вмешательство**. Задачи врача – контроль и поддержка. Иногда может быть рекомендована неагрессивная витаминотерапия, физиопроцедуры с целью переключить внимание женщины на свой организм, научить её заботиться о себе.

Излечить ФГА возможно только силами самого организма. При отсутствии эффекта в течение года для снижения последствий эстрогендефицита назначают заместительную гормональную терапию эстрогенами – препаратами для заместительной (ЗГТ) / менопаузальной (МГТ) гормонотерапии.

Назначение комбинированных оральных контрацептивов при ФГА недопустимо: они ещё больше подавляют функцию гипофиза и гипоталамуса.

Ни один из имеющихся в настоящий момент препаратов для ЗГТ не сможет устранить первопричину, то есть вылечить ФГА, они лишь помогают устранить её последствия. При назначении заместительной терапии важно продолжать соблюдать

рекомендации по устранению провоцирующего фактора, ведь организму может понадобиться куда больше года для полного восстановления. Менструальноподобные выделения на фоне терапии могут создавать иллюзию излеченности и провоцировать отказ от соблюдения рекомендаций, что в корне неправильно.

В случае отсутствия эффекта от проводимого лечения заместительная терапия назначается на длительный период, а в случае планирования беременности решается вопрос о стимуляции овуляции либо ЭКО.

Если диагноз был установлен своевременно, правильно, женщина выполняла все рекомендации и цикл восстановился, то проблем с репродуктивными планами в последующем быть не должно.

Оградить себя от стресса в современном мире мы не можем, но вполне реально научиться адекватно с ним справляться, а также не добавлять стресса организму своими собственными действиями. Человеческое тело – хрупкая маленькая вселенная, мы должны уметь противостоять вредным факторам, чтобы не дать им негативно повлиять на здоровье и, в частности, на репродуктивную систему. 🌱

