

## НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

*Научный руководитель:*

*Каримова Мукима Мухаммадсодиковна*

*Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения  
Заведующая отделением эндокринологии, гематологии и фтизиологии,  
кандидат наук*

*Хабибуллаева Ноила Хайрулло кизи*

*Фаргонский институт общественного здравоохранения и медицины  
Студентка 1-го курса магистратуры кафедры эндокринологии, гематологии и  
фтизиологии*

**Аннотация.** В тезисе обобщены представления о норме менструального цикла в подростковом периоде, механизмах влияния избыточного веса на регуляцию менструаций, клинических проявлениях, принципах диагностики и направлениях ведения с акцентом на междисциплинарный подход и профилактику.

**Ключевые слова:** подростки, ожирение, менструальный цикл, олигоменорея, ановуляция, гиперандрогения.

**Annotatsiya.** Ushbu tezisdagi o‘smirlik davrida hayz siklining me‘yoriy ko‘rsatkichlari, ortiqcha tana vaznining hayz regulatsiyasiga ta‘sir mexanizmlari, klinik namoyonlar, diagnostika tamoyillari hamda bemorlarni yuritish yo‘nalishlari umumlashtirilgan. Yondashuvda fanlararo hamkorlik va profilaktika masalalariga alohida urg‘u berilgan.

**Kalit so‘zlar:** o‘smirlar, semirish, hayz sikli, oligomenoreya, anovulyatsiya, giperandrojeniya.

**Abstract.** This thesis summarizes current concepts of normal menstrual cycle patterns in adolescence, the mechanisms by which excess body weight affects menstrual regulation, key clinical manifestations, diagnostic principles, and management strategies. Particular emphasis is placed on a multidisciplinary approach and preventive measures.

**Keywords:** adolescents, obesity, menstrual cycle, oligomenorrhea, anovulation, hyperandrogenism

### ВВЕДЕНИЕ

Менструальный цикл у подростка — это не «бытовая мелочь», а чувствительный индикатор созревания нейроэндокринной регуляции и общего состояния здоровья. В первые годы после менархе допускаются вариации ритма, однако

существует граница между возрастной нормой и клинически значимыми отклонениями [1]. Современная клиническая практика все чаще сталкивается с ситуацией, когда нарушения цикла сочетаются с избыточной массой тела, формируя устойчивый «эндокринно-метаболический узел» проблем. На фоне роста распространенности ожирения у детей и подростков повышается актуальность раннего выявления нарушений менструальной функции, поскольку они могут быть ранним проявлением гиперандрогенных состояний, инсулинорезистентности и будущих репродуктивных осложнений [2].

### **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

Для корректной клинической оценки необходимо исходно понимать, что считать «нормальным» у подростков. После менархе большинство циклов постепенно приближается к регулярности; типичная длительность цикла у подростков в норме составляет 21–45 дней, а продолжительность менструального кровотечения в среднем — 3–7 дней. При этом отсутствие менархе к 15 годам, отсутствие менструаций в течение трех последовательных месяцев, а также кровотечение длительностью 8 дней и более рассматриваются как признаки, требующие углубленного обследования. Эти критерии важны именно потому, что жалоба «нерегулярно» у подростка может означать как безобидную вариативность, так и дебют патологического процесса [3].

Связь избыточной массы тела с нарушениями цикла объясняется не одним фактором, а каскадом взаимосвязанных механизмов. Жировая ткань является активным эндокринным органом: она влияет на лептиновые сигналы, воспалительные медиаторы и метаболизм стероидных гормонов, а также на чувствительность тканей к инсулину. В клинических обзорах подчеркивается, что ожирение в детском и подростковом возрасте ассоциировано с более ранним наступлением полового созревания и менархе, а также с гиперандрогенией и нерегулярностью цикла. С практической точки зрения это означает, что «сбитый цикл» у девочки с избыточным весом нельзя списывать только на возраст, особенно если нерегулярность сохраняется, прогрессирует или сопровождается признаками гиперандрогении [4].

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Нарушения менструального цикла у девочек с избыточным весом — это комплексное состояние на стыке репродуктивной и метаболической медицины. Хотя подростковый возраст допускает определенную физиологическую вариабельность ритма менструаций, ожирение способно усиливать ановуляторные механизмы и формировать гиперандрогенный профиль, повышая риск стойких расстройств и долгосрочных последствий. Оптимальная стратегия включает разграничение нормы и патологии по возрастным критериям,

исключение эндокринных причин (прежде всего дисфункции щитовидной железы и гиперандрогенных состояний), оценку риска анемии при кровотечениях и обязательную коррекцию образа жизни как базу профилактики. Чем раньше выстроен междисциплинарный подход, тем выше вероятность восстановить цикл, снизить метаболические риски и сохранить репродуктивный потенциал.

### **ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Itriyeva K., Feinberg E.C. The effects of obesity on the menstrual cycle // Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2022. Vol. 52, No. 8. P. 101241. DOI: 10.1016/j.cppeds.2022.101241.
2. Anderson A.D., Solorzano C.M., McCartney C.R. Childhood Obesity and Its Impact on the Development of Adolescent PCOS // Seminars in Reproductive Medicine. 2014. Vol. 32, No. 3. P. 202–213. DOI: 10.1055/s-0034-1371092.
3. Rajiwade S.R., Sagili H., Soundravally R., Subitha L. Endocrine Abnormalities in Adolescents with Menstrual Disorders // The Journal of Obstetrics and Gynaecology of India. 2018. Vol. 68, No. 1. P. 58–64. DOI: 10.1007/s13224-017-1035-y.
4. Hillard P.J.A. Menstruation in Adolescents: What's Normal? // Medscape Journal of Medicine. 2008. Vol. 10, No. 12. P. 295. URL: