

Л.П. Пикалова – доцент кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии, А.А. Бибикина – доцент кафедры анатомии, Бибикина Е.Е. – студентка 6 курса педиатрического факультета, Тарасов М.Д. – студент 2 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИНЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Цель работы: Оценка и анализ состояния женщины во всех его аспектах в течение всего менструального цикла в зависимости от действия гормонов.

Обоснование: В настоящее время очень много внимания уделяется теме женского здоровья, поведению и эмоциям. Данная статья освещает вопросы жизни в гармонии со своим женским организмом и замечать его переходы из состояния, в состояние исходя из точки нахождения в женском менструальном цикле. Исследование влияния менструального цикла на жизнь женщины, и знания в этой области актуальны не только для каждой женщины, но и для мужчин. Для женщин эта тема важна с вопросом - как жить в гармонии со своим женским организмом. А мужскому полу - для понимания, насколько сложен организм женщины и ее природа в целом.

Обсуждение: Женская репродуктивная система — одна из систем органов организма женщины, является ответственной за продолжение рода, и состоящая из женских внутренних и наружных половых органов (внутренние: яичники, маточные трубы, матка, влагалище, а также наружные: половые губы, бартолиновые железы, клитор). Эта система определяет многие физиологические процессы в течение жизни женщины. Основные функции женской половой системы - генеративная, эндокринная, гормональная регуляция, репродуктивная и детородная [2]. Женская репродуктивная система, обладая выраженной функциональной стабильностью, является элементом гомеостаза, обуславливающим индивидуальную организацию жизнедеятельности человека. В организме женщин, под контролем нервной и эндокринной систем происходят волнообразные сдвиги в обмене веществ, функциональных проявлениях систем дыхания, кровообращения, выделения и других, специфически связанных с овариально-менструальной цикличностью. В работах Д.О. Отта был сформулирован «закон волнообразной периодичности физиологических отклонений женского организма», описывавший так называемую менструальную волну. В исследованиях Н.Я. Пэрна определено, что в менструальной волне участвуют все органы, а изменения в репродуктивной системе являются только одним из наиболее ярких симптомов этой волны [1]. Современные научные достижения в области физиологии репродуктивной системы женского организма, прежде всего относятся к изучению механизмов регуляции репродуктивной функции, направлены на разработку методов профилактики и лечения бесплодия, а также коррекции состояний в постменопаузальный период. Значительная часть исследований в данной области посвящена спортивной медицине и аэрокосмонавтике. Однако практически отсутствуют системные знания в отношении психофизиологических механизмов индивидуального формирования психоэмоциональных реакций у женщин в динамике половой цикличности. Не достаточно изучены возможные флуктуации психических процессов, эмоционально-мотивационных компонент сложных форм поведения, физической и умственной работоспособности. При этом доказано, что соответственно волнообразной динамике концентрации половых гормонов меняется пространственно-временная организация биоэлектрической активности мозга женщин [2-4]. Менструальный цикл – это интервал от начала одной менструации до начала другой. Первым днем цикла считается первый день кровянистых выделений, последним днем цикла — последний день перед началом следующей менструации. У здоровой женщины нормальный цикл выдерживается примерно 21-35 дней, идеальный – 28 дней. Овуляция — это процесс созревания и выделения яйцеклеток из граафова пузырька. Овуляция затрагивает значительную часть половой системы женщины.

Менструация — ежемесячные маточные кровотечения, связанные с отторжением эндометрия и выделения его из организма. Овариально-менструальный цикл состоит из циклических процессов созревания и выхода яйцеклетки из фолликула яичника (овуляцию) и отторжение функционального слоя слизистой оболочки матки (менструацию). Все вышеперечисленные процессы находятся под гормональным контролем гипофиза. Средняя продолжительность менструального цикла составляет 28 дней (колебания в пределах нормы: от 21 до 30 дней) [2]. Регулярные циклы считаются показателем здоровья женщины. Поэтому нарушение менструального цикла в виде редких месячных или их отсутствия — это сигнал о гормональных нарушениях и дисфункции яичников по какой-либо причине, которую необходимо выяснить с врачом. В менструальном цикле различают три фазы: 1. менструальная фаза (1–7-й день цикла): отторжение функционального слоя слизистой оболочки матки (падение уровня прогестерона); 2. постменструальная фаза (14–15-й день цикла): регенерация эндометрия матки (повышенный уровень эстрогенов); повышение уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) гипофиза — созревание фолликула — овуляция; 3. предменструальная фаза (15–28-й день): под влиянием гормона жёлтого тела прогестерона слизистая оболочка матки подготавливается к восприятию оплодотворённой яйцеклетки, накапливается гликоген, угнетается развитие фолликулов [3]. Матка готовится обеспечить питание оплодотворённой яйцеклетки, которая попадает в полость матки через 3 дня после овуляции. В случае не оплодотворения яйцеклетки, происходит стремительное развитие жёлтого тела, выработка гормона прогестерона значительно понижается, функциональный слой эндометрия начинает отторгаться — наступает очередная менструация. В связи с прекращением секреции прогестерона вновь начинают расти фолликулы под влиянием ФСГ гипофиза. Цикл повторяется. Менструальный цикл отражается не только на функционировании женской половой системы, но и на всем организме в целом, поскольку гормоны оказывают влияние сразу на несколько систем. В начале цикла, (первые дни после менструации), в жизни женщины очень творческие и активные. Когда яйцеклетка созревает, у женщины много энергии для движения, хочется быть яркой, живой, много общаться и все дела спорятся и делаются легко и как бы с удовольствием. В этот же период у женщин существенно улучшаются некоторые когнитивные навыки, в частности пространственная ориентация. С середины цикла, энергии становится меньше и она более медленная, но плодотворная. Здесь появляется особая чувственность, интуиция, сексуальность и желание нравится мужчинам, так как это время приближается к овуляции [4]. Во время же овуляции - женщины стабильны в эмоциональном плане, у них отличное настроение, они расположены к окружающим. После овуляции, наступает ощущение спокойствия и желание отдалиться подальше от мира мужчин, уже не хочется столько внимания. Хочется одеться проще и без изысков и желателно в нейтральные серо-бежевые цвета. В течение нескольких дней до начала месячных можно заметить эмоциональные и физические изменения. Это состояние носит название ПМС предменструальный синдром (ПМС). Женщину может беспокоить вздутие живота и тошнота, увеличение молочных желез и диарея. До начала месячных, а также во время менструации вероятны спазмы в нижней части живота. Такое состояние именуется менструальной болью, вызываемой сокращением матки, отторгающей эндометрий. ПМС наблюдается у 80% женщин и характеризуется перепадами настроения: эмоциональные взлеты и падения, возможны панические атаки, раздражимость, уязвимость [5]. Прогестерон играет нейропротективную роль, предотвращая дегенерацию нейронов, стимулируя процессы синтеза миелина в швановских клетках, увеличивает нейрональную пластичность. Еще один возможный механизм действия прогестерона, ингибирующего процессы возбуждения, может быть опосредован его влиянием на инозитоловые рецепторы, играющие ключевую роль в проведении импульса кальциевого тока. Известно, что прогестерон вызывает торможение и снижение чувствительности, эстроген, напротив, вызывает нервное возбуждение. Интересно, что направление изменения коэффициента креативности противоположно динамике уровня кортизола: чем выше уровень

кортизола, тем ниже беглость и пластичность выполнения задания на невербальную креативность. Психофизиологические характеристики женщин изменяются в течение овариогормонального цикла. В нашем современном скоростном мире, с гендерным равенством, и желанием больших достижений, у многих женщин есть сложности и боли во время месячных, не учитывают свое состояние, замедлится или ускорится или вообще остановиться. Это напряжение накапливается и заставляет женщину всё дальше отодвигаться от своего естественного ритма, оплачивая ценой потери своей чувствительности и связи с телом [6,7]. Природа женщины циклична, и жить в гармонии с этим циклом – это естественно [8,9,10].

Заключение: менструальный цикл влияет на все стороны жизни женщины, от него зависит настроение, интеллектуальная работоспособность, самочувствие, энергия. И каждая женщина должна иметь четкое понимание работы ее организма и научиться жить в гармонии со своим природным циклом.

Литература:

- 1) Хроноструктура репродуктивной функции /Н.А. Агаджанян, И.В. Радыш, С.И. Краюшкин. – М.: Издательская фирма «КРУК», 1998.-248 с.
- 2) Все о менструации. - Ярославль, издательство «Литера», 2005. – 56
- 3) Гинекология: учебник / Б.И.Баисова и др.; под ред. Г.М.Савельевой, В.Г.Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - С. 126-129.
- 4) Горельшев А.С., Кузнецова И.В. Менструальный цикл и энергетическая «политика» гипоталамуса // Эффективная фармакотерапия. - 2015. - № 5. - С. 4-12.
- 5) Кузнецова И.В., Бурчакова М.Н., Бурчаков Д.И. Психогенные стресс-зависимые нарушения менструального цикла: роль негормональной коррекции // Медицинский Алфавит. - 2017. - Т. 2. - № 10. - С. 54-61.
- 6) Балан В.Е., Ильина Л.М. Предменструальный синдром -Лечащий врач 2008, 3, 55-59.
- 7) Венцковская И.Б. Диагностика и лечение предменструальных расстройств. // Международный медицинский журнал. - 2004. - №4. - С. 76-81.
- 8) Собчик Л.Н. СМЛ (ММРІ). Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. - М.: Речь, 2009.
- 9) Яковлева Э.Б., Бабенко О.М., Пилипенко О.Н. Предменструальный синдром. // Медицина неотложных состояний, 2014. Т. 58. №3. С. 159-163.
- 10) Межевитинова Е. А., Прилепская В. Н. Предменструальный синдром // Гинекология. - 2002. - Экстравыпуск. - С. 3-8.
- 11) Сасунова Р. А., Межевитинова Е. А. Предменструальный синдром // Гинекология. - 2010. - № 6. Том 12. - С. 34-40.