

## **Фізичний і статевий розвиток дівчат – підлітків, народжених передчасно.**

Русин Л.П., Маляр Вол.В., Маляр В.В., Маляр В. А  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна.

**Вступ.** В останні роки достатньо гостро повстає проблема здоров'я підлітків як в Україні, так в цілому світі, які народилися у разі передчасних пологів [1,7,10,11,12]. Питанням вікової фізіології і патології дітей, народжених недоношеними присвячена невелика кількість досліджень яка відноситься до 70-80 років [2,3,4]. Невиношування вагітності залишається однією із найболючіших проблем на протязі багатьох років і складає, в свою чергу, 15-25% від усіх бажаних вагітностей [1,5,6,7]. Частота передчасних пологів на Україні, враховуючи нові критерії (з 2007 року згідно рекомендацій ВООЗ Україна перейшла на нові критерії реєстрації перинатального періоду, згідно з якими передчасними вважаються пологи терміном з 22 до 37 тижнів вагітності) складає 12 – 46%, причому наявна тенденція до зростання за рахунок різних причин.[7,10]. Невиношування вагітності в Закарпатській області досить часто поєднується з дифузним еутиреоїдним зобом, яка належить до регіонів з ендемічним неблагополуччям по ендемічному зобу [5,7,8,9,10,12].

У зв'язку з цим актуальним є питання з'ясування фізичного та статевого розвитку дівчат – підлітків, народжених передчасно у регіоні з природною нестачею йоду.

**Мета дослідження.** Вивчити фізичний і статевий розвиток дівчат – підлітків народжених передчасно в умовах природної нестачі йоду.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети було обстежено 30 дівчаток – підлітків у віці від 12 до 17 років, які народилися передчасно і постійно мешкають у Закарпатській області, з явним дефіцитом йоду [5,7,9,10]. Середній вік основної групи становив 15,6 років, в контрольній – 15,9. Середня маса при народженні у основній групі склала – 2265 грам. Контрольну групу склали 30 підлітків даного регіону, які народилися з нормальною масою тіла. Середня маса тіла дітей при народженні в контрольній групі становить – 3190 грам.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз первинної медичної документації (форми №008/0 «Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі», №003/0 «Медична карта стаціонарного хворого», №025/0 «Медична карта амбулаторного хворого» ) свідчить, що у 30% дівчаток – підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла має місце відхилення від нормального фізичного розвитку, що проявляється нижчим зростом та меншою

вагою тіла у відповідності з віком, а в 4,2% діагностовано деформацію грудної клітини та викривлення хребта. Так, середній зріст дівчат – підлітків у основній групі – 128,86 см., а відповідно в контрольній – 155,43 см. Відповідно, середні показники маси тіла основної групи – 52,13 кг, а в контрольній – 54,76 кг (рисунок 1).

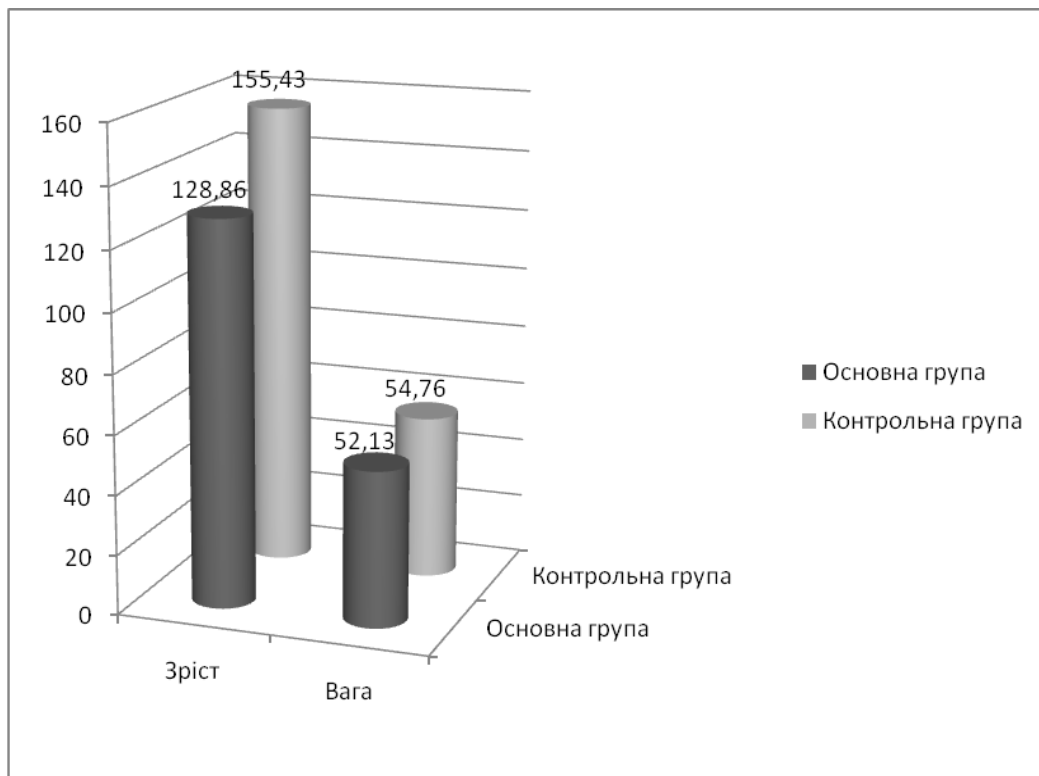


Рисунок 1. Показники зросту та маси тіла дівчаток-підлітків основної та контрольної груп.

Крім того, вивчено генеалогічний, фізичний та статевий анамнез дівчаток-підлітків, народжених передчасно. Встановлено, що у 43,6% матерів цих дівчаток були шкідливі звички, а також 21,2% їхніх батьків зловживали алкоголем.

Так в регіоні Закарпаття з природною нестачею йоду у 81,3% дівчат-підлітків зустрічається гіперплазія щитоподібної залози. А також на підставі профілактичних оглядів та заключних діагнозів під час вивчення соматичної захворюваності дівчаток-підлітків виявлено що 84,3% дітей мають відхилення здоров'я. В структурі захворюваності основної групи переважають 53,3% анемії, хвороби органів дихання (обструктивний бронхіт – 40%; пневмонії – 16,7%), захворювання ендокринної системи – 39,5%, захворювання шлунково-кишкового тракту (аліментарний гастрит – 8,2%, ентерит – 6,3%), вроджені вади розвитку – 13,3% (рисунок 2)



Рисунок 2. Соматична захворюваність дівчат-підлітків, народжених передчасно.

Слід відзначити, що у 42,7% оглянутих дівчат – підлітків, народжених передчасно спостерігається відхилення від нормального протікання під час статевого дозрівання. У 24,7% дівчаток-підлітків діагностовано затримку статевого розвитку, порушення менструального циклу у вигляді аменорей – 8,5%; альгодисменорей – 33,5%. А у підлітків контрольної групи порушення менструального циклу спостерігаються менш ніж у 2 рази рідше -18,4%. (рисунок 3.)

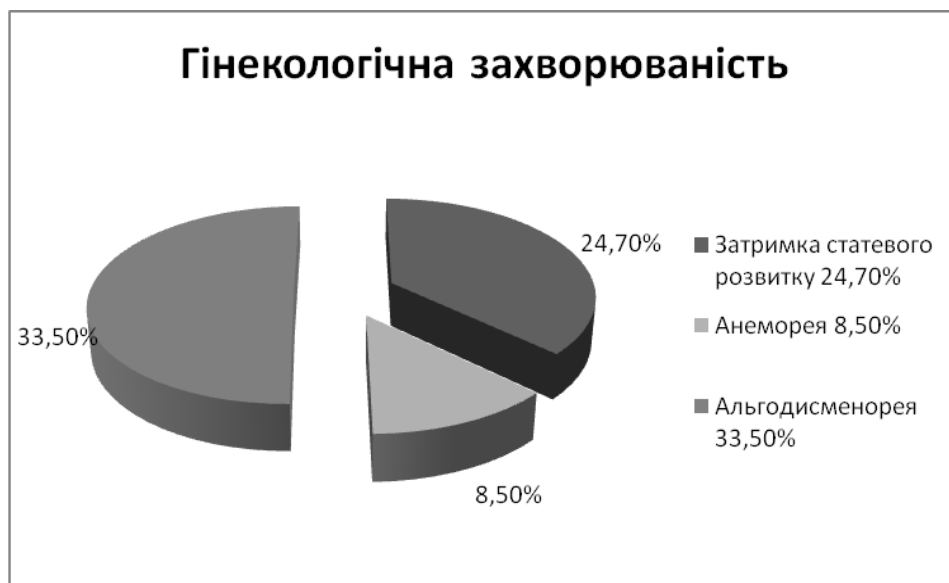


Рисунок 3. Гінекологічна захворюваність дівчаток-підлітків народжених передчасно.

Детальний порівняльний аналіз первинної документації 30 дівчат-підлітків періоду пубертату, які народилися з дефіцитом маси тіла з 30 дівчатами-підлітками пубертату, народжених з нормальною масою тіла показав, що дівчат-підлітків народжених з малою масою тіла в 1,4 рази частіше зустрічається зобІ ступеню, у 1,4 рази анемія і 1,7 разів гострі респіраторні захворювання ніж у дівчаток народжених в строк. Більше того, у 23,3% спостерігаються психомоторні розлади і у 6,3% діагностовано розумову відсталість.

Дані зміни, очевидно, у певній мірі пов'язані також як із штучним вигодовуванням так і з дефіцитом йоду. Так, за нашими даними природне вигодовування в основній групі склало 33,3%, у контрольній – 68,9%, що в 2,1 рази вище.

**Висновок.** Таким чином, отримані дані свідчать, що природна нестача йоду серед інших факторів являється вагомим чинником, який впливає на не виношування вагітності та фізичний і статевий розвиток у дівчаток-підлітків, що потребує диспансерного спостереження з відповідною корекцією їхнього репродуктивного здоров'я.

### **Література:**

1. Агаджанова А.А, Современныметодытерапиибольных с привычнымневынашиваниембеременности // Русский медицинский журнал. –2003. – Т. 11. - №1 (173).- С. 3-6.
2. Акунц К.Б.Особенностифизическогогоразвитиядевочек, родившихсянедоношенными / К.Б.Акунц, Л.В.Ананян // Акуш. и гин. - 1983. - № 7. - С.29-31.
3. Альбицкий В.Ю.Результатыизучениясостоянияздоровьядевочек-подростков, родившихсянедоношенными / В.Ю.Альбицкий, С.Я.Волгина //Рос. вест, перинат. и педиатр. -1997.- № 5. — С. 59-61.
4. Ананян Л.В. Закономерностифизическогогоразвития и полового созреваниядетей, родившихся от доношенной и недоношеннойбеременности : автореф.дис. ... канд. мед. наук/ Л.В.Ананян. -Ереван, 1985. - 21с.
5. Бобик Ю.Ю. Вплив деяких екзогенних факторів на епідеміологію захворювань щитоподібної залози у Закарпатській області /Ю.Ю.Бобик// Збірник наукових праць Асоціації акушер-гінекологів України.- 2010.-С.10-14.
6. Доброхотова Ю.Э., Ли А. Д., Джобаева Э. М..Вопросыпатогенеза и терапийтромбофилическихсостояний у беременных с тромботическимиосложнениями и

невынашиванием беременности // Гинекология. -2006.-Т. 8. -№3. –С. 16 - 23.

7. Каминский В. В. Токолитическая терапия: новые возможности /В. В. Каминский, С. И. Жук // Жіночий лікар. -2008.-№6 .- С. 3.

8. Макаров И. О., Сидорова И. С. Современный взгляд на патогенез фетоплацентарной недостаточности // Матер. Рос. Форума «Мать и дитя». –М., 2005. –С. 134.

9. Пічкарь Й.І. Епідеміологія зубної ендемії в Закарпатській області/Й.І.Пічкарь, А.З.Фабрі, О.М.Крафчик//Матеріали пленуму Асоціації ендокринологів України. – Львів, 2003- С. 86-88.

10. Сидельникова В. М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему / В. М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. – 2007. - №5. С. 24-27.

11. Тучкина И.А. Патология пубертата и реализация репродуктивного потенциала женского организма: клинико-терапевтические/И.А.Тучкина, Л.Ю.Зобина, М.А.Лоссовая, М.Ю.Тучкина// Здоровье женщины, -2010, -3(49).-С.175-178.

12. Glinoe D. Pregnancy and iodine Thyroid. – 2001.- Vol.11(5).- P.471-481.

Physical and social development of girls and teens premature borned.

L.P.Rusyn , Vol.V. Malyar, V.V.Malyar, V.A.Malyar

Natural iodine deficiency between other factors which has influence of reproductive health.

Key words : premature birth, reproductive health