

УДК 618.172: 616-055,23-056,5

Русин Л.П., Маляр В.А., Маляр Вол. В.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ПУБЕРТАТУ, НАРОДЖЕНИХ З ДЕФІЦИТОМ МАСИ ТІЛА.

Кафедра акушерства і гінекології медичного факультету

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Ужгород).

Дефіцит маси тіла при народженні негативно впливає на менструальну функцію. У дівчат-підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла менструації починаються з запізненням від 2 до 6 місяців. Найбільше це виражено у дівчат-підлітків, які проживають в регіоні з природною нестачею йоду. У дівчат-підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла дисменорея зустрічається значно частіше, що потребує профілактики та лікувальних заходів.

Ключові слова: дефіцит маси тіла, менструальна функція, природна нестача йоду, дисменорея.

Вступ. Проблема збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла має надзвичайно важливе значення для стану репродуктивної функції у майбутньому. Відомо, що демографічна ситуація, яка сьогодні спостерігається на Україні, визначається низькими показниками репродуктивного здоров'я дівчат –

підлітків.[2,3,9,10] Однією з найактуальніших проблем сучасної системи охорони здоров'я є збереження репродуктивного потенціалу підлітків. Адже важливою умовою розвитку суспільства та соціально – економічним показником є репродуктивне здоров'я жінки.[1,4,5]

Перші прояви порушення функціонування статевої сфери, які в подальшому призводять до зниження фертильності в дорослому віці, відмічають саме в періоді пубертату [6,7,8,11,12].

Маловивченим залишається питання впливу на формування менструального циклу в пубертатному періоді дівчаток – підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла. Це і зумовило проведення нашого дослідження.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було дослідити , вивчити та оцінити менструальний цикл у періоді пубертату у дівчат – підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 150 дівчат-підлітків основної групи , що народились з дефіцитом маси тіла та постійно мешкають в регіонах Закарпаття з різними рівнями природної нестачі йоду.[2]

З метою оцінки природної нестачі йоду на формування репродуктивної функції у дівчат-підлітків, нами була розподілена основна група на підгрупи за місцем проживання в регіоні: рівнинна, передгірська та гірська територія. Групу контролю склали 50 дівчат-підлітків, що народились

з нормальною масою тіла при нормальному йодному забезпеченні організму (медіана йодурії > 100 мкг/л). Комплексне обстеження дівчат-підлітків включало вивчення рівнів фізичного і статевого розвитку, оцінки характеру менструального циклу.

У роботі використані параметричні і непараметричні методи статистичного аналізу. Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичного пакету « Statistica 7,0».

Результати та їх обговорення. Нами з'ясовано, що у дівчат – підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла менструації починаються пізніше ніж у їхніх однолітків, народжених з нормальною вагою. (таб.1)

Таблиця 1.

Вік настання менархе у дівчаток–підлітків обстежуваних груп

Вік настання менархе	Групи дівчат - підлітків							
	1 підгрупа Низинна місцевість (n=50)		2 підгрупа Передгірська місцевість (n=50)		3 підгрупа Гірська місцевість (n=50)		Контрольна група(n=50)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<11 років	1	2	0	0	0	0	1	2
11-12 років	15	30	13	26	13	26	19	38
13-14 років	28	56	29	58	26	52	29	58
>=15 років	6	12	8	16	11	22	1	2

Як видно з даних таблиці 1, у дівчат – підлітків, другої та третьої підгруп менархе відмічено значно пізніше ніж у першій підгрупі та контрольній групі(11-12 років -13(26%), 13-14 років - 29(58%), 26(52%),- проти 11-12 років – 15(30), 19(38%), 13-14 років - 28(56), 29(58%). Пізнє менархе (≤ 15 років) зустрічається частіше у дівчат – підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла та проживають у гірській місцевості 11(22%) та у тих, що проживають у передгірській – 8(16%), відносно низинної місцевості -6(12%) та групи контролю 1(2%).

В результаті проведеного нами дослідження виявлено, що для дівчат – підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла характерне більш тривале встановлення менструального циклу. Менструальний цикл встановився відразу або на протязі 6 місяців у 21 (42%) дівчат – підлітків 1 підгрупи, 20 (40%) – 2 підгрупи, 15 (30%) – 3 підгрупи, а в дівчат – підлітків контрольної групи – більше ніж у половини – 40 (60%). Найтриваліше встановлення менструального циклу (на протязі 2-3 років) відмічалось у дівчат – підлітків 3 підгрупи 19 (38%). У обстежених 2 та 1 підгруп цей показник виявився у 2 рази нижчим: 9 (18%) та 10 (20%) відповідно, а в контрольній групі – 8 (16%).

На момент огляду менструації залишилися невстановленими у 5 (8%) дівчат – підлітків основної групи, в той час , як у контрольній групі таких випадків не було.

Проведений нами аналіз в ході дослідження показав, що для дівчат – підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла характерна більш висока частота порушень менструального циклу.

Так, нерегулярні менструації відмічають у третини дівчат – підлітків досліджуваної групи: 1 підгрупа – 15 (30%) , 2 підгрупа – 15 (30%), 3 підгрупа – 22 (44%). А в контрольній групі цей показник становить – 6 (12%). Слід відмітити, що майже в кожній сьомій дівчині – підлітці іноді спостерігаються затримки менструацій не залежно від маси тіла при народженні.

Вивчення характеристики менструальної функції дівчат – підлітків дало нам можливість встановити, що для обох груп обстежуваних дівчат найбільш типовими є менструації тривалістю 3-5 днів. В ході дослідження нами виявлена різниця між підгрупами.

За нашими даними олігоменорея частіше зустрічається у 2 і 3 підгрупі – (12% та 18% відповідно) , відносно до контрольної групи (6%). Частота поліменореї майже не відрізняється у підлітків між підгрупами основної групи : 1 – підгрупа – 6 (12%), 2 – підгрупа – 6 (12), 3 – підгрупа – 7 (14%). В групі контролю частота поліменореї зустрічається у 2 рази рідше – 3 (6%).

Менструальний цикл 21 – 30 днів спостерігався у пацієток 1 – підгрупи – у 36 (72%), 2 – підгрупи – 32 (64%) , і 3 – підгрупи -29 (58 %), проти 42 (84%) групи контролю.

Тривалість маткового циклу менше 21 дня в підгрупах основної групи становила 12%, 20% та 22%, що є суттєво вищою за контрольну групу – 8%. Менструальний цикл, тривалістю більше 31 дня зустрічався з майже однаковою частотою в усіх трьох підгрупах основної групи (16%, 16%, 20%). В контрольній групі даний показник становив – 8%, який є в 2 рази меншим відносно досліджуваних підгруп.

У дівчат-підлітків досить часто зустрічаються ациклічні маткові кровотечі, на тлі альгодисменореї та передменструального синдрому.

Як свідчать наші дані у дівчат – підлітків, що народилися з дефіцитом маси тіла найчастіше зустрічаються нагрубання і біль молочних залоз – 48%, біль в животі – 42%, підвищена дратівливість – 22% як у 1-підгрупі, так у 2 – підгрупі, де біль в животі зустрічався у – 52%, нагрібаня молочних залоз та біль в молочних залозах – 42%, підвищена дратівливість – 30%. У 3 – підгрупі – біль в животі відповідно відмічено у – 64%, нагрубання та біль молочних залоз – 54%, підвищена дратівливість – 32%, головний біль – 24%. В той же час у – підлітків контрольної групи – біль в животі – 34%, нагрубання і біль молочних залоз – 24%, головний біль – 16%, підвищена дратівливість – 10%.

Висновки.

На основі наведених вище даних можна стверджувати про те, що дефіцит маси тіла при народженні негативно впливає як на характер становлення менструації, так і на вік менархе, темпи становлення менструального циклу та його характер. У дівчат – підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла в порівнянні з однолітками, які народилися з нормальною масою тіла, менструації починаються із запізненням в середньому на від 2 до 6 місяців. Особливо це стосується дівчат-підлітків, які проживають в регіоні з природною нестачею йоду. У даного контингенту дівчат – підлітків дисменорея, зустрічається значно частіше ніж у їх однолітків, що потребує як профілактики, так проведення лікування.

Список літератури:

1. Андрієць О.А. Порушення менструальної функції серед дівчат Буковини. Розлади менструальної функції й дівчат-підлітків та їх віддалені наслідки: Тези Всеукр. наук.-практ. конф. — Х., 2008. — С. 9-11.
2. Бобик Ю. Ю. Вплив деяких екзогенних факторів на епідеміологію захворювань щитоподібної залози у Закарпатській області / Ю. Ю. Бобик // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2010. – С. 10–14.

3. Данкович Н. О. Взаємозв'язок соматичного статусу і порушень менструального циклу у дівчаток у пубертатному періоді/ Н. О. Данкович, А.О. Палагусинець, Р. О. Бакучава// Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2001. - №2. – С. 80-81.
4. Коренев Н. М. Сохранение репродуктивного потенциала девушек-подростков – первичная профилактика репродуктивных расстройств у женщин репродуктивного возраста / Н. М. Коренев, С. А. Левенец // Розлади менструальної функції у дівчат- підлітків та їх віддалені наслідки: матеріали Всеукр наук.-практ. конф., 18–19 вересня 2008 р., Харків, Україна / ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України». – Харків, 2008. – С. 3–8.
5. Паращук Ю.С.Репродуктивне здоров'я дівчат-підлітків.-К.: Здоров'я, 2003.-С.112.
6. Репродуктивне здоров'я в Україні очима фахівців // Нова медицина. — 2003. — № 5. — С. 71.
7. Репродуктивное здоровье: Рук-во для врачей / Под ред. Б.М. Ворника. — К.: ИЦ «Семья», 1999. — 128 с.
8. Тучкина И.А. Патология пубертатна и реализация репродуктивного потенциала женского организма: клинико-терапевтические параллели /И.А.Тучкина Л.Ю.Зобина М.А.Лоссовая, М.Ю.Тучкина//”Здоровье женщины”,-2010.-№3(49),-С.175-178.

9. Ушакова Г.А., Елгина С.И., Назаренко М.Ю. Репродуктивное здоровье современной популяции девочек // Акушерство и гинекология. — 2006. — № 1. — С. 34-39.
- 10.Халимова Д. Р. Здоровье детей и подростков как показатель репродуктивного потенциала / Д. Р. Халимова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2007. – № 4. – С. 29–34.
- 11.Slap G.D. Menstrual disorders in adolescence // Best Pract Res Clin. Obstet. Gynaecol. -2003 .-№ 1. P. 75-92.
- 12.Zhao W. H. Synopsis of the national seminar on complications during pregnancy / W. H. Zhao, M. Hao, Y. L. Cao // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. – 2010. – Vol. 45, № 1. – P. 8–11.

Репродуктивное здоровье девочек-подростков пубертата, рожденных с дефицитом массы тела.

Русын Л.П., Маляр В.А., Маляр Влад. В.

Дефицит массы тела при рождении негативно влияет на менструальную функцию. У девочек-подростков, рожденных с дефицитом массы тела менструации начинаются позже (от 2 до 6 месяцев). Чаще всего это выражается у девочек-подростков, которые живут в регионе с природной нехваткой йода. У девочек-подростков, рожденных с дефицитом массы тела дисменорея встречается намного чаще и требует профилактики и лечебных мероприятий.

Ключевые слова: дефицит массы тела, менструальная функция, природная нехватка йода, дисменорея.

Reproductive health in adolescent girls in puberty, born with underweight.

Rusin L.P., Malyar V.A., Malyar Vol. V. (Uzhgorod, Ukraine)

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine

State Institution of Higher Education "Uzhgorod National University"

Deficiency birth weight adversely affects menstrual function. The menstruation in adolescent girls born with underweight begins late 2 to 6 months. Most of it is expressed in teenage girls who live in the region lack natural iodine. The dysmenorrhea occurs much more often in adolescent girls born with underweight, and it need of prevention and treatment measures.

Key words: girls born with underweight, menstrual function, lack natural iodine, dysmenorrhea.