

УДК 618.1-053.6:572.512

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО І СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ ДІВЧАТОК, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ З КРУПНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Вдовиченко Ю.П., Палагусинець А.Ю., Данкович Н.О., Марченко А.М.
Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л. Шупика, м. Київ

Ключові слова: репродуктивна функція, дівчата, жінки, велика маса тіла

Вступ. У сучасному акушерстві, перинатології і педіатрії проблема крупного плоду вирізняється як одна з найбільш актуальних, яка має не лише медичне, але і соціальне значення. Вагітність крупним плодом частіше ускладнюється загрозою її переривання, анемією, багатоводдям, пізніми гестозами і переносуванням [2]. Народження крупного плода часто ускладнюється пологовими травмами, внутрішньоутробною гіпоксією плоду і відхиленнями адаптації таких новонароджених до позаутробного життя а також супроводжується порушенням реактивності організму. У подальшому розвитку вони схильні до ожиріння, цукрового діабету, частіше мають відхилення в нервово-психічному статусі, а їх постнатальна захворюваність у 2-3 рази вища у порівнянні з дітьми із середньо-нормальною масою тіла [1, 3, 4, 5].

У той же час у літературі наявні лише поодинокі повідомлення [4, 5] про фізичний розвиток і специфічні функції дівчаток, що народилися з крупною масою тіла. З огляду на дані літератури про розвиток крупнонароджених дітей можна вважати, що у них можливе виявлення певних особливостей розвитку і захворюваності, у тому числі, у становленні оваріо-менструальної і

репродуктивної функції. Все це, безумовно, свідчить про актуальність обраного наукового напрямку.

Метою роботи було виявлення можливих порушень менструальної і репродуктивної функції в дівчаток, що народилися з крупною масою тіла.

Матеріал і методи дослідження. Нами було проведено комплексне обстеження 50 дівчаток, що мали масу тіла при народженні 4000 г і більше (основна група) і 100 - із масою тіла 3200-3600 г. (контрольна група). При цьому, ми враховували оцінку ступеня фізичного розвитку, гармонійність розвитку, особливості статевого розвитку, функціональний стан гіпофіза, щитовидної залози, надниркових залоз і яєчників, а також деякі біохімічні параметри (білковий, ліпідний вуглеводний обмін).

Результати досліджень і їх обговорення. Середня маса при народженні у дівчаток основної групи була на 1027,3 грамів, а ріст на 2,73 см більшими, ніж в контрольній групі. У зв'язку з цим був проведений аналіз становлення статокінетичних функцій у дівчаток порівнюваних груп протягом першого року життя, оскільки особливості їх фізичного розвитку в цей період можуть стати фоном для наступного фізичного і

статевого розвитку і стану здоров'я. При цьому встановлено, що темпи фізичного розвитку крупних при народженні дівчаток випереджали контрольну групу, а становлення статокінетичних функцій значно відставало у порівнянні з даними контрольної групи.

Нами проведена індивідуальна оцінка параметрів фізичного розвитку методом клінічної морфології у крупних при народженні дівчаток в залежності від віку в пубертатному періоді. Встановлено, що у них у віці 13-14 років має місце пропорційний розвиток з випередженням норми, а у кожній третій - макроскопія з відставанням розвитку грудної клітини. У віці 15-16 років частота пропорційного розвитку крупних при народженні дівчаток у 2,2 разу вища, ніж у контрольній групі; проте, в обох групах переважала макроскопія з відставанням грудної клітини - відповідно 50,0% і 44,7%. У той же час у контрольній групі в 3 рази більше виявилось дівчаток з інфільтративним морфотипом (21,3% і 7,1% відповідно).

Науково-практичне значення отриманих даних полягає в тому, що вони доповнюють наявні відомості про особливості фізичного розвитку дівчаток, що народилися з масою тіла 4000 грамів і більше. Так, незважаючи на фізичний розвиток з випередженням, у крупних при народженні дівчаток має місце уповільнення темпів становлення статокінетичних функцій, що приводить до необхідності проведення для них реабілітаційних заходів.

При аналізі основних особливостей статевого розвитку дівчаток обох груп установлена чітка послідовність пубархе, яка свідчить, що крупні при народженні дівчатка відстають і за цією ознакою від ровесниць контрольної групи, але кожна друга до кінця пубертатного періоду має оволосіння за чоловічим типом, тоді як у контрольній групі - лише одна з десяти. У зв'язку з

тим, що ступінь пубархе опосередковано відбиває рівень андрогенів, це може свідчити про превалювання у крупних при народженні дівчаток явищ стертої вірилізації. Ступінь адренархе в основній групі був вищим, що може опосередковано відбивати більш високий рівень естрогенів. На підставі зазначених критеріїв оцінки можна констатувати запізнення статевого розвитку крупних при народженні дівчат.

Різноманітні порушення менструальної функції в основній групі діагностувалися частіше, ніж у підлітків контрольної групи: затяжне становлення - у 6,3 рази; рідкісні цикли - у 1,7; поліменорея - у 3,5, гіперменорея - у 1,7, альгоменорея - у 1,9 рази. Крім того, до кінця пубертатного періоду частота формування мультифолікулярної форми яєчників у дівчат основної групи була в 2 рази вищою, а функціональних кіст - у 5,5 рази.

При аналізі основних змін гормонального профілю встановлено, що в крупнонароджених дівчаток у віці 13-14 років виявлений зсув піка ФСГ і ЛГ до середини 2 фази менструального циклу. Концентрація естрадіолу була вищою у них у усіх вікових групах у 2 фазі, а рівень прогестерону був нижчим у 2-3 рази: це вказує на переваження ановуляторних циклів і недостатність лютеїнової фази.

Висновок. Науково-практичне значення отриманих даних полягає в тому, що виявлене запізнення статевого розвитку і значної частоти порушень менструальної функції на фоні гормонального дисбалансу висуває перед дитячими і підлітковими гінекологами питання про доцільність більш раннього виявлення рівня порушень у системі регуляції репродуктивної функції майбутніх матерів. У цьому зв'язку необхідне не тільки віднесення крупнонароджених дівчаток до групи високого ризику і взяття їх на диспансерний облік, але і розробка заходів ранньої профілактики очікуваних порушень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богданова Е.А., Варламова Т.М., Телунц А.В. Состояние шитовидной железы и молочных желез у девушек пубертатного периода // Акушерство и гинекология. - 1996. - №6. - С.73-75.
2. Гойда Н.Г., Веропотвелян П.М., Лунгол В.М. Деякі соціально-клінічні аспекти фізичного розвитку та репродуктивної функції у дівчат-підлітків // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2000. - №1. - С.99-101.
3. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркина Ю.А. Гинекология детей и подростков. - М.: Медицина, 1998. - 296 с.
4. Патология полового развития девочек и девушек / Под ред. Ю.А.Крупко-Большовой, А.И. Корниловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - К.: Здоровье, 1990. - 232 с.
5. Ярославский В.К., Гуркин Ю.А. Неотложная гинекология детей и подростков. - СПб: Гиппократ, 1997. - 224 с.

SUMMARY

DISTINCTIVE FEATURES OF PHYSICAL AND SEXUAL DEVELOPMENT OF GIRLS BORN WITH LARGE BODY WEIGHT

Vdovichenko Yu.P., Palagusinets A.Yu., Dankovich N.A., Marchenko A.N.

The main distinctive features of physical and sexual development of girls born with large body weight were studied. The high risk of possible reproductive function disorders was established and the necessity of performing the treatment-and-prophylactic measures is substantiated.

Key words: reproductive health, girls, women, large body weight.