

Кангельдиева А.А., Купянская Е.В.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

В последние годы в связи с неблагоприятными демографическими тенденциями усилился интерес к детской гинекологии, поскольку именно с подростками связана надежда на улучшение качества здоровья ближайших поколений. Согласно данным литературы за последние 20 лет число абсолютно здоровых девушек снизилось с 28,3 до 6,3%. У живущих половой жизнью подростков частота гинекологической патологии в 3 раза выше, чем у их сверстниц, не вступавших в половую связь. Деторождение для женщин младше 17 лет связано с высоким риском для здоровья из-за физической незрелости. Вероятность выкидыша, преждевременных родов и мертворождения выше для девочек, особенно не достигших 15 лет, по сравнению с женщинами репродуктивного возраста. Вероятность смерти девушек-подростков от причин, связанных с беременностью, вчетверо больше по сравнению с женщинами старше 20 лет. Стало очевидно, что без оздоровления школьников старших классов, учениц ПТУ, техникумов, колледжей перспективы оптимизации здоровья будущих поколений нет.

Для изучения распространенности и некоторых закономерностей развития заболеваний репродуктивной системы у девочек-подростков было проведено исследование по специально разработанной анкете 1500 девочек-подростков в возрасте 10-19 лет. Распределение девочек-подростков в зависимости от возраста представлены в таблице 1.

Как видно из данных таблицы, значительный удельный вес (83%) составили девочки пубертатного возраста (12-16 лет). Школьницы занимали 82% среди обследованных, доля учащихся ПТУ составили 8% и 10% являлись студентками ВУЗов.

Разработанная анкета включала в себя следующие разделы:

- анализ социального положения;
- анализ наследственности;

- оценка физического развития;
- оценка распространенности общесоматических заболеваний;
- наличие вредных привычек;

Таблица 1

Распределение девочек-подростков в зависимости от возраста

Возраст (лет)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Количество обследованных	35	45	110	180	280	300	285	105	125	35
% соотношение	2,3	3	7,3	12	18	20	19	7	8,3	2,3

- определение полового развития, анамнез особенностей становления и характеристика менструальной функции;
- оценка сексуальной жизни или готовности к половому партнерству;
- определение комплекса факторов, определяю-

Таблица 3.

Распределение обследованных девочек-подростков по возрастным группам в сопоставлении с их физическими параметрами.

Возраст (лет)	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Рост, см	145,5	148,6	150,7	156,7	160,2	162,1	162,7	163,3	164,0	164,1
Масса, кг	35,3	38,5	40,9	45,4	47,8	49,8	51,3	52,6	54,0	55,9

щих состояние репродуктивного здоровья.

Оценка семейного положения показала, что подавляющее большинство (98,3%) не состояли в браке. Анамнестические данные о состоянии здоровья родителей показали, что 17,4% родителей страдали наследственными заболеваниями, преимущественно эндокринного, онкологического характера, а также заболеваниями крови и туберкулезом.

Большинство обследованных (81%) перенесли те или иные инфекционные болезни, из которых наиболее частыми были ангины и вирусные инфекции (50%), ветряная оспа (30%) и инфекционный паротит (20%). У 35,5% в анамнезе отмечались экстрагенитальные заболевания (таблица 2). При этом самой уязвимой оказалась возрастная группа 14-17 лет, у которых показатели заболеваемости в 2-3 раза превышали таковых среди других групп. Существование у девочек хронических соматических заболеваний – одна из наиболее важных и частых причин отставания в физическом развитии и развитии репродуктивной системы.

Таблица 2.

Частота экстрагенитальной патологии у девочек-подростков

Заболевания	Число случаев	Частота, %
Желудочно-кишечного тракта	332	10,1
Почек и мочевыделительной системы	286	8,7
Черепно-мозговые травмы	248	7,5
Сердечно-сосудистая система	149	4,5
Органов дыхания	107	3,2
Ожирение	31	1,0
Сахарный диабет	15	0,5

Как известно, пубертатный период на фоне хронической патологии ЖКТ протекает патологически. Так, нарушение репродуктивного здоровья коррелирует с наличием дисбаланса кишечника, обуславливая частые гинекологические воспалительные заболевания.

При анализе физических (ростовесовых) параметров обследованных девочек-подростков отмечается, что у девочек в 12-13-летнем возрасте происходит активация роста тела в длину, и в среднем прирост длины тела составил 8-10 см, тогда как до 12 и с 14 лет отмечено увеличение длины тела на 2-3 см.

Возрастной период 12-13 лет характеризуется также активным увеличением массы тела на 5-7 кг. В остальные возрастные периоды прирост массы тела умеренный и составляет 2-3 кг в год (таблица3).

Таблица 3.

Распределение обследованных девочек-подростков по возрастным группам в сопоставлении с их физическими параметрами.

Возраст (лет)	10	11	12	13	14	15	16	17
Рост, см	145,5	148,6	150,7	156,7	160,2	162,1	162,7	163,3
Масса, кг	35,3	38,5	40,9	45,4	47,8	49,8	51,3	52,6

Таким образом, обращает на себя внимание наличие критического периода в формировании физического статуса организма у девочек-подростков в 12-13 летнем возрасте. В период полового созревания наряду с удлинением трубчатых костей происходит увеличение ширины и объема таза, который постепенно приобретает характерное женское строение. К завершению полового развития масса жировой ткани у девушек в два раза превышает таковой у юношей. На наличие вредных привычек (курение, алкоголь) указывали 15,3% обследованных, при этом курением увлекались в 12-летнем возрасте 2,2% девочек-подростков, а в 19-летнем возрасте – 32%. 1,5% девочек 15-летнего возраста были

знакомы со спиртными напитками, а в 19-летнем – 4% обследованных.

Оценку полового развития проводили по степени развития вторичных половых признаков (молочных желез, степени развития вторичных половых признаков установлено, что у большинства девочек развитие соответствовало возрастной норме (89,1-97,7%) .

При анализе особенностей становления и характера менструальной функции отмечено, что 86,7% девочек к моменту проведения исследования имели менструальную функцию, и средний возраст менархе составил 12,96 +0,21 лет. У 77,2% девочек менструации установились сразу, у 16,9% - в течение года, у 0,3% в течение 2-х лет и 5,6% - еще не были установлены.

Результаты проведенного исследования (таблица 4) показали, что 23% обследованных девочек-подростков имеют патологию репродуктивной системы. При этом у каждой третьей наблюдается сочетание двух или трех заболеваний.

Наиболее распространенными заболеваниями являются нарушение менструального цикла (68,1%), воспалительные заболевания половых органов (42,8%), альгоменорея (34,4%). У 5,9% пациентов наблюдались кисты яичников, 5,3%-эрозия шейки матки и у 3,2% - патология молочной железы и др.

Таблица 4.

Структура гинекологических заболеваний у девочек-подростков

Нозологические формы	Абсолютное число	%
Нарушение менструального цикла:		
-олигоменорея	356	46,9
-менометроррагия	161	21,2
Альгоменорея	261	34,4
Воспалительные процессы гениталий	325	42,8
Кисты яичников	45	5,9
Эрозия шейки матки	40	5,3
Мастопатия	24	3,2
Гиперпластические процессы эндометрия	6	0,8

Опыт половой жизни имели 10,7% девушек. Доля сексуально активных девушек закономерно увеличивалась с возрастом: в группе 14-15 лет она составляла 1,2%, в группе 16-17 лет- 4,4%, в группе 18-19 лет – 5,1%. Свыше половины сексуально активных девочек-подростков (62,3%) вели регулярную половую жизнь, т.е. они нуждались в эффективных методах предупреждения беременности.

Изучение репродуктивного анамнеза показало, что каждая четвертая (26,4%) девочка, живущая половой жизнью, имела в анамнезе беременности, при этом 24,7% беременностей закончились нормальными родами; 11,8% - самопроизвольными выкидышами; 62,4% - искусственными абортми. Следовательно, исходы

наступивших беременностей у девочек-подростков в целом неблагоприятны. Большой процент прерывания беременности связан со значительным риском не только для физического здоровья, но и являются существенной психологической травмой.

Анализ контрацептивного поведения показал, что 74,7% сексуально активных девушек используют те или иные методы предупреждения беременности и каждая вторая из них имела опыт применения двух и более видов контрацепции. В структуре применяемых методов и средств предупреждения беременности преобладают следующие методы: 77,2% - применяли презервативы, 32,3% - оральные контрацептивы, 20,9% - календарный метод, 9,5% - внутриматочные спирали. Полученные данные свидетельствуют, что 91,2% всех опрошенных девочек-подростков имели информацию о тех или иных методах предупреждения беременности. Информацию о контрацепции в большинстве случаев обследуемые получали из случайных источников: от друзей, знакомых – 48,2%, средств массовой информации – 40,1%. 27,2% девочек получали эту информацию от мам и медицинских работников. Незначительной оказалась роль школы (15,2%) в половом просвещении девочек. В целом необходимо признать, что сексуальная активность подростков сочетается с дефицитом знаний о профилактике нежеланной беременности, что приводит к абортam, воспалительным заболеваниям гениталий, нежелательным беременностям и родам, а в итоге – к серьезным нарушениям их репродуктивного здоровья.

Изучению структуры потребностей девочек-подростков в получении информации проведено по основным разделам: взаимоотношения с партнерами, профилактика ЗППП, контрацепции, невынашиванию беременности и рождению здорового ребенка. 78,1% девушек указывают на информационный дефицит по вопросу взаимоотношений с партнером, каждая третья девушка хотела бы получить достоверную

информацию по профилактике ЗППП, вопросы контрацепции интересуют практически большинство девочек (89%).

Положительные взгляды на прерывание первой беременности высказали 10,9% девушек в возрасте 15-16 лет, в старшей возрастной группе количество положительных ответов уменьшилось до 5,8%. В ситуации, при которой незапланированная беременность все-таки наступила, 17% девочек-подростков в возрасте 15-16 лет считают целесообразным сохранить Беременность, возрасте 17-19 лет желающих сохранить беременность увеличивается до 33,6%. За прерывание беременности категорически высказываются 77,5% девушек до 17 лет и 39% после 17 лет.

Таким образом, категория девочек-подростков относится к группе риска по высокой вероятности нарушения становления репродуктивной системы. По данным ретроспективного анализа и эпидемиологического обследования это обусловлено высоким процентом перенесенных экстрагенитальных заболеваний (35,5%), нарушениями менструальной функции (68,1%), воспалительными процессами гениталий (42,8%), альгоменореей (34,4%).

Исходы беременности у девочек-подростков неблагоприятны в 75,3% случаев. В 62,4% случаев первая беременность заканчивается искусственным абортom, что создает значительный риск для состояния репродуктивной системы, принося значительный ущерб для физического и психического здоровья.

Роль медицинских работников в получении информации о способах и методах контрацепции у девочек-подростков составляет низкий процент (27,2%) по сравнению с другими источниками.

Литература:

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. М.,2000; 290-305.
2. Крупко-Большова Ю.А. Гинекологическая эндокринология девочек и девушек. -Киев,1986.-С.6-40.
3. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология. М., 2001г.; 502 .