

Самигуллина А.Э., Полтава Н.В.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ӨСПҮРҮМ КЫЗДАРДЫН ЖЫНЫСТЫК СИСТЕМАСЫНЫН ЭНДОКРИДИК БУЗУЛУУЛАР САЛЫШТЫРМА АНАЛИЗИ

Самигуллина А.Э., Полтава Н.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

A.E. Samigullina, N.V. Poltava

COMPARATIVE ANALYSIS OF ENDOCRINE DISORDERS IN THE REPRODUCTIVE SYSTEM OF ADOLESCENT GIRLS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК:616-053.6:613.888

В проведенном проспективном исследовании приняли участие девочки-подростки 15-17 лет жительницы гг. Бишкек, Кара-Кол, Джалал-Абад Кыргызской Республики. В ходе углубленного медицинского обследования установлено: из 326 девочек-подростков основной группы, выявлена гинекологическая патология у 43,9%; удельный вес эндокринных нарушений составил 35,5%. В структуре эндокринной патологии на первом месте альгодисменорея в г. Бишкек отмечался самый высокий уровень заболеваний в сравнении с г. Кара-Кол и г. Джалал-Абад, $p > 0,05$, тогда как в г. Кара-Кол у подростков заболеваемость достоверно ниже в сравнении с другими группами ($p < 0,001$).

Ключевые слова: девочки-подростки, эндокринные нарушения, проспективное исследование, Кыргызская Республика.

In the prospective study conducted, 15-17-year-old female adolescents took part. Bishkek, Kara-Kol, Jalal-Abad of the Kyrgyz Republic. In the course of the in-depth medical examination, it was established: out of 326 adolescent girls of the main group, 43.5% of gynecological pathologies were detected; The specific gravity of endocrine disorders was 35.5%; In the structure of endocrine pathology in the first place algodismenorea; In Bishkek, the highest level of diseases was observed in comparison with the city of Kara-Kol and Jalal-Abad, $p > 0.05$, whereas in the city of Kara-Kol in adolescents the incidence is significantly lower in comparison with other groups ($p < 0.001$).

Key words: adolescent girls, endocrine disorders, prospective study, Kyrgyz Republic.

Введение.

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества [1]. Многолетние наблюдения зарубежных и отечественных исследователей доказывают, что динамика показателей состояния репродуктивной системы девушек-подростков имеет тенденцию к ухудшению.

По официальным данным, в г. Бишкеке установлен высокий уровень гинекологической заболеваемости среди девочек-подростков, по данным профилактического осмотра в среднем составляет 70,0%, при колебаниях от 83,9% у сексуально активных девушек до 59,1% у девочек без сексуального

опыта. В структуре заболеваний сексуально активных девушек 79,6% составляют воспалительные заболевания органов малого таза и 19,3% - нарушения менструального цикла [2].

На высокий уровень гинекологической заболеваемости девочек-подростков в КР в последние годы обращали внимание и другие авторы [3, 4]. Все они связывают это с фактом резкого увеличения числа сексуально-активных подростков во всем мире.

Что касается высокой частоты эндокринных нарушений у девочек-подростков, то Медведева И.Б. (2011), проводившая исследование в г. Бишкеке, установила, что на формирование репродуктивной функции у девочек-подростков значительное влияние оказывает неблагоприятные экологические условия [5].

Цель данного исследования сравнительная оценка частоты эндокринной патологии репродуктивной функции у девочек-подростков, проживающих в различных регионах Кыргызской Республики.

Материал и методы.

Данное исследование является когортным проспективным, выполнено на базе КГМИПиПК. Единицей исследования были девочки-подростки 15-17 лет жительницы гг. Бишкек, Кара-Кол, Джалал-Абад Кыргызской Республики отличающихся по климато-географическим условиям проживания и менталитету населения, изъявившие желание принять участие в добровольном анонимном анкетировании, в ходе которого предъявляли жалобы на эндокринные нарушения репродуктивной системы.

Объектом исследования стали 434 девочки-подростка. Необходимый объем выборки и ее репрезентативность были рассчитаны по методике Е.А.Шигана [5], исследование повышенной точности $n > 400$, $P < 0,001$, 99,9%, $t = 3,2$.

Для сравнительного анализа эндокринных нарушений репродуктивной функции был проведен углубленный медицинский осмотр, девочки-подростки были разделены на основную группу 326 подростков постоянных жительниц трех крупных городов КР, которая была поделена на 3 подгруппы: I группа - девочки-подростки г. Бишкека – 110, II группа – девочки г. Кара-Кол – 104, III группа

подростки г. Джалал-Абад – 112 и группы контроля 108 здоровых девочек-подростков.

Критерии включения в исследование:

- девочки-подростки с жалобами на эндокринную патологию репродуктивной системы;
- возраст 15-17 лет;
- девочки, давшие добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования:

- беременные подростки;
- девочки-подростки, не давшие добровольного согласия на участие в исследовании.

Диагноз выставлялся по классификации МКБ-10, на основании жалоб, субъективных ощущений, анамнеза, объективного осмотра, гинекологического обследования, лабораторных исследований.

Таблица 1 - Методы и число клиничко-лабораторных исследований

Методы исследования	Всего
4. Лабораторные исследования:	
- Общий анализ крови	434
- Общий анализ мочи	434
- Мазок на влагалищную флору	434
- ИППП	434
5. Функциональные:	
УЗИ органов малого таза	434

Основные характеристики нормального менструального цикла: промежутки между менструациями – 21-30 дней; длительность менструаций – 3-7 дней; объем выделявшейся крови за менструацию от 50 до 150 мл; кровянистые выделения от алого до бордового цвета, без сгустков.

Расстройства менструальной функции включали в себя:

- вторичную аменорею,
- нарушения циклического ритма менструальной функции, проявляющиеся опсоменореей (менструации редкие, повторяются после 35 дней), пройоменореей (менструации через 21 день и чаще);
- изменения количества выделяемой при менструации крови гипоменорея и гиперменорея;
- нарушения длительности менструации в виде олигоменореи (меньше двух дней) и полименореи (более 7-12 дней);
- геморрагические метростазы.

Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel, Statistika-6. За основание при вычислении интенсивных показателей (P) было взято 100. При определении степени достоверности результатов статистического исследования для каждой относительной величины (P) вычисляли среднюю ошибку по следующей методике $m_p = \frac{\sqrt{Pq}}{n}$. Вычисление критерия достоверности (t) проводилось по формуле $t = \frac{P_2 - P_1}{m_{разн}}$, при $t = 3,2$ вероятность различий равна 99,9% или досто-

верность различий равна $<0,001$. Значения критерия представлены следующим кодированием: * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$.

Результаты исследования.

По данным анкет частота жалоб на различные проявления гормональных нарушений со стороны репродуктивной системы у подростков в среднем составляла 45,3%, в том числе у 42,5±2,8 на 100 девочек-подростков бишкекчанок, у 41,0±2,5 жительниц Кара-Кола и у 53,8±2,1 Джалал-Абада соответственно. Однако при углубленном обследовании диагноз подтвержден в среднем у 35,5% девочек.

Этот факт вызывает огромную озабоченность, так как именно эндокринные нарушения требуют более глубокого вмешательства, и детального рассмотрения, с привлечением детских гинекологов и эндокринологов, для коррекции нарушений. По времени – это более длительный процесс лечения, с назначением гормональных препаратов для нормализации репродуктивной функции, но, а при позднем обращении, в некоторых случаях, – и невозможности, восстановления детородной функции. Это говорит о высокой потребности быстрого принятия решения для устранения данной проблемы.

Как видно из таблицы 2 в структуре эндокринной патологии преобладала по мере убывания альгодисменорея, НМЦ, ювенильные маточные кровотечения, предменструальный синдром, масталгия и задержка полового развития.

Таблица 2 – Структура эндокринной патологии у девочек-подростков (на 100 осмотренных)

Нозологии	Основная группа			Группа контроля
	г. Бишкек I группа	г. Кара-Кол II группа	г. Джалал-Абад III гр.	
	P±m _p	P±m _p	P±m _p	P±m _p
Всего	42,7±4,7***	29,8 ±4,5**	33,9± 4,5***	8,3±2,7
НМЦ	15,5±3,5***	9,6 ±2,9***	10,7 ±2,9***	4,6±2,0
Альгодисменорея	17,3 ±3,6***	13,5± 3,4***	12,5 ±3,1***	1,9±1,3
ЮМК	3,6±1,8***	2,9±1,6***	6,3 ±2,3***	0,9±0,9
ПМС	6,4± 2,3***	1,9±1,3***	3,6 ±1,8***	0,9±0,9
ЗПР	-	-	0,9 ±0,9	-
Масталгия	-	1,9± 1,3	-	-

Примечание: достоверность различий*** $p<0,001$ в сравнении с группой контроля.

Первое ранговое место приходится на альгодисменорею, которая в среднем выявлена в 14,4% у девочек-подростков основной группы, в группе контроля удельный вес данной патологии составил 1,9%. Второе ранговое место - приходится на нарушения менструального цикла (НМЦ), которые в среднем выявлены у 12% подростков основной группы, при этом в г. Бишкек у девочек-подростков НМЦ встречаются в 15,5±3,5 на 100 обследованных, что достоверно чаще, чем в двух других основных группах, $p<0,001$. В группе контроля на НМЦ приходится первое ранговое место, и показатель составляет 4,6±2,0 на 100 обследованных девочек-подростков. Третье место приходится на ювениль-

ные маточные кровотоечения (ЮМК), которые в среднем, встречаются в 4,3%, причем у подростков г. Джалал-Абад в 2 раза показатель выше, чем в других основных группах, $p < 0,001$. В группе контроля на ЮМК у подростков приходится $0,9 \pm 0,9$ на 100 обследованных девочек-подростков. Следующим по значимости является предменструальный синдром, который в нашем исследовании выявлен в среднем в 4% случаев, среди девочек-подростков основной группы. Обращает на себя внимание тот факт, что во второй группе в 3,3 раза этот показатель ниже чем в первой группе, и в 2 раза ниже чем в третьей группе, $p < 0,001$. В г. Кара-Кол выявлено в 1,4 раза меньше заболеваний, чем в г. Бишкек и в 1,1 раза чем в г. Джалал-Абад, $p < 0,001$. Следует отметить, что для г. Бишкек характерен более высокий уровень эндокринных нарушений репродуктивной функции с сравнении с другими городами основной группы, хотя и не достоверно, $p > 0,05$.

В группе контроля подростки жалоб не предъявляли, однако при углубленном медицинском обследовании у 8,3% девочки-подростка выявлена патология. Достоверность различий между группами составила $p < 0,001$. Из полученных данных следует, что каждая третья девочка-подросток имеет эндокринную патологию, которая снижает индекс здоровья и, в конечном счете, ухудшает качество жизни подростка.

При этом у 8,4% подростков в ходе гинекологического осмотра были выявлены воспалительные заболевания органов малого таза, на которые не было жалоб со стороны подростков.

Таблица 3 - Структура воспалительных заболеваний у девочек-подростков 15-17 лет (на 100 осмотренных девочек-подростков)

Нозологии	Основная группа			Группа контроля
	г. Бишкек I группа	г. Кара-Кол II гр.	г. Джалал-Абад III группа	
	$P \pm m_p$	$P \pm m_p$	$P \pm m_p$	
Вульвовагиниты	$5,5 \pm 2,2^{***}$	$12,5 \pm 3,2$	$6,3 \pm 2,3^{***}$	-
Аднекситы	-	-	$0,9 \pm 0,9$	-

Примечание: достоверность различий $***p < 0,001$ в сравнении с II основной группой.

Структура воспалительных заболеваний отражена в таблице 3, при обследовании были выявлены вульвовагиниты и 1 случай аднексита в г. Джалал-Абад, что составляет $0,9 \pm 0,9$ на 100 обследованных девочек-подростков. Вульвовагиниты, в среднем,

выявлены в 8,1% подростков трех основных групп, обращает на себя внимание высокий уровень вульвовагинитов в г. Кара-кол $12,5 \pm 3,2$ на 100 обследованных, что достоверно выше двух других основных групп, $p < 0,001$. В группе контроля воспалительных заболеваний органов малого таза в ходе углубленного медицинского осмотра не выявлено. Следовательно, при профилактической работе с подростками, особенно г. Кара-Кол, необходимо более детально ориентировать внимание на вопросах личной гигиены.

Таким образом, из полученных данных следует:

- из 326 девочек-подростков основной группы, участвовавших в углубленном гинекологическом обследовании, выявлена гинекологическая патология у 43,9% обследованных. Самым высоким показателем был в г. Бишкек, что может быть связано с более активным сексуальным поведением девочек и большей частотой аборт.
- эндокринные нарушения занимают 35,5% из всех выявленных гинекологических заболеваний. При этом самый высокий показатель выявлен у девочек г. Бишкека ($p > 0,05$) в сравнении с г. Кара-Кол и Джалал-Абад.
- в структуре эндокринной патологии первое место приходится на альгодисменорею, которая существенно ухудшает качество жизни подростков,
- достоверные различия ($p < 0,001$) в сравнении с другими группами выявлены у девочек-подростков г. Кара-Кол, у которых отмечается низкий уровень эндокринных нарушений, при высоком уровне воспалительных заболеваний.

Литература:

1. Бейшенбиева Г.Дж. Современные тенденции в репродуктивном поведении и контрацептивный выбор у девушек – подростков г. Бишкек [Текст] / Г.Д. Бейшенбиева // Актуальные проблемы педиатрии и детской хирургии. – Бишкек, 2006. – С. 82–83.
2. Кучма В.Р. Современная медико-социальная проблематика детей-сирот [Текст] / В.Р. Кучма, И.О. Микушкина // Гигиена и санитария. – 2003. – №6. – С. 39–42.
3. Самигуллина А.Э. Репродуктивное здоровье девочек-подростков и совершенствование гинекологической службы в Кыргызской Республике [Текст] / А.Э. Самигуллина. – Бишкек: Монография, 2012. – 102с.
4. Атамбаева Р.М. Медико-социальные аспекты формирования и охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков Кыргызской Республики: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2016. – 48 с.
5. Чернова Н. Е. Медицинская статистика. [Текст] / Н.Е. Чернова // Учебное пособие. – Б., 2006. – 23 с.

Рецензент: к.м.н. Шоонаева Н.Д.