

4. Шендеров Б. А. Роль питания и кишечной микрофлоры в программировании и реализации эпигенома здоровых и больных людей // Вестн. восстанов. медицины. – 2012. – Т. 49, № 3. – С. 102–110.
5. Янковский Д. С., Широбоков В. П., Дымент Г. С. Интегральная роль симбиотической микрофлоры в физиологии человека. – К., Червона Рута-Турс, 2011. – С. 165–171.
6. Bennett J. S., Daugherty A., Herrington D. et al. The use of nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) // Circulation. – 2005 – Vol. 111. – P. 1713–1716.
7. Combe B., Landewe R., Lukas H. D. et al. EULAR recommendation for the management of early arthritis: report of task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT) // Ann. Rheum. Dis. – 2007. – Vol. 66. – P. 34–45.
8. Guarner F., Malagelada J. R. Gut flora in health and disease // Lancet. – 2003. – Vol. 361, N 8 (9356). – P. 512–519.
9. Roberfroid M. Prebiotics: the concept revisited // J. Nutr. – 2007. – Vol. 137. – P. 830–837.

#### ПРОБИОТИКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

О. Б. Кучмак, С. И. Климнюк, Л. Б. Романюк, О. В. Покрышко (Тернополь)

Приведены результаты бактериологического исследования микробиоценоза толстой кишки больных ревматоидным артритом (РА). Выявлены признаки дисбактериоза (дисбиоза) II–III степени за счёт уменьшения уровней *Bacteroides* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp., типичных *E. coli* и рост *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., атипичных форм *E. coli*, грибов рода *Candida*. Предложена схема коррекции микрофлоры толстой кишки больных РА препаратом бифиформ. Подтверждены увеличение популяционных уровней *Bifidobacterium* spp. и *Bacteroides* spp., *Lactobacillus* spp., типичных *E. coli*, *Enterococcus* spp. и селективная деконтаминация гемолитических *Enterococcus* (Hly+), *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp. лактозонегативных и *E. coli* (Hly+), стафилококков.

**Ключевые слова:** микрофлора толстой кишки, дисбиоз, пробиотик бифиформ, ревматоидный артрит.

#### THE USE OF PROBIOTICS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

O. B. Kuchmak, S. I. Klymnyuk, L. B. Romanyuk, O. V. Pokryshko (Ternopol, Ukraine)

Ternopil state medical university

The results of biological research of colon microbiota of patients with rheumatoid arthritis (RA) is in article presented. The signs of III degree dysbiosis, by reducing the concentration of *Bacteroides* spp., *Bifidobacterium* spp., *Lactobacillus* spp. populations, typical strain *E. coli*. But over growth of populations *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., atypical forms of *E. coli*, *Candida* spp.. The scheme for the correction of the colon microflora of patients with (RA) by was proposed bifiform. Increasing of populations concentration of *Bifidobacterium* spp., *Bacteroides* spp., *Lactobacillus* spp., typical *E. coli*, *Enterococcus* spp. and selective decontamination of *Enterococcus* (Hly+), *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp., lactosonegative and *E. coli* (Hly+) confirmed after using of this eubiotics.

**Key words:** microflora of colon, colon disbiosis, bifiform, rheumatoid arthritis.

Л. П. РУСИН, В. А. МАЛЯР, ВОЛ. В. МАЛЯР

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

Кафедра акушерства і гінекології медичного факультету ДВНЗ  
«Ужгородський національний університет» <rusyn.l.p.381@mail.ru>

Дефіцит маси тіла при народженні негативно впливає на менструальну функцію.  
У дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, менструація починається із

запізненням від 2 до 6 міс. Найбільше це виражено у дівчат-підлітків, які проживають в регіоні з природною нестачею йоду. У дівчат-підлітків, народжених 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, народжених з дефіцитом маси тіла, має надзвичайно важливе значення для стану репродуктивної функції у майбутньому. Відомо, що демографічна ситуація, яка нині спостерігається в 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 статеві сфери, які в подальшому призводять до зниження фертильності в дорослому віці, відмічають саме в період пубертату [6–8, 11, 12].

Недостатньо вивчено питання впливу на формування менструального циклу в пубертатному періоді дівчаток-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, що зумовило проведення нашого дослідження.

**Мета дослідження** – вивчити та оцінити менструальний цикл у період пубертату у дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилось 150 дівчат-підлітків основної групи, які народились з дефіцитом маси тіла та постійно проживають в регіонах Закарпаття з різним рівнем природної нестачі йоду [2]. Для оцінки впливу природної нестачі йоду на формування репродуктивної функції у дівчат-підлітків основну (I) групу за місцем проживання в регіоні розподілено на підгрупи: Ia – рівнинна, Ib – передгірська та Iv – гірська. Групу контролю (II) становили 50 дівчат-підлітків, народжених з нормальною масою тіла при нормальному йодному забезпеченні організму (медіана йодурії > 100 мкг/л). Комплексне обстеження дівчат-підлітків включало вивчення рівня фізичного і статевого розвитку, оцінку характеру менструального циклу.

Використано параметричні та непараметричні методи статистичного аналізу, який проводили за статистичним пакетом «Statistica 7,0».

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що у дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, менструація починаються пізніше, ніж у їхніх однолітків, народжених з нормальною масою тіла (табл. 1).

Таблиця 1. Вік настання менструації у дівчаток-підлітків обстежених груп

Вік настання менархе, роки	Група дівчат-підлітків							
	I – основна (n = 150)						II – контрольна (n = 50)	
	Ia (n = 50)		Ib (n = 50)		Iv (n = 50)		абс. од.	%
абс. од.	%	абс. од.	%	абс. од.	%			
< 11	1	2	0	0	0	0	1	2
11–12	15	30	13	26	13	26	19	38
13–14	28	56	29	58	26	52	29	58
≥15	6	12	8	16	11	22	1	2

Як видно з даних табл. 1, у дівчат-підлітків Ib та Iv підгруп менархе відмічено значно пізніше, ніж у Ia підгрупі та II групі – в 11–12 років – у 13 (26 %), в 13–14 років – у 29 (58 %), 26 (52 %), – проти 11–12 років – 15 (30 %), 19 (38 %), 13–14 років – 28 (56 %), 29 (58 %). Пізнє настання менархе (≤ 15 років) зустрічається частіше у дівчат-підлітків, які народилися з дефіцитом маси тіла та про-

живають у гірській місцевості – у 11(22 %), та у тих, які проживають у передгірській – у 8 (16 %), порівняно з Іа підгрупою – у 6 (12 %) та ІІ групою – у 1 (2 %).

У результаті проведеного дослідження виявлено, що для дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, характерний триваліший період становлення менструального циклу: відразу протягом 6 міс – у 21 (42 %) особи – підлітків Іа підгрупи, у 20 (40 %) – Іб підгрупи, у 15 (30 %) – Ів підгрупи, а в ІІ (контрольній) групі у понад половини – у 40 (60 %). Найтриваліше становлення менструального циклу (протягом 2–3 років) відмічено у дівчат-підлітків Ів підгрупи – у 19 (38 %). У обстежених Іа та Іб підгруп цей показник був у 2 рази нижчим: у 10 (20 %) та 9 (18 %) відповідно, а в ІІ (контрольній) групі – у 8 (16 %).

На момент огляду менструація залишилася невстановленою у 5 (8 %) дівчат-підлітків І групи, тоді як у ІІ групі таких випадків не було.

Проведений нами аналіз показав, що для дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, характерна більш висока частота порушень менструального циклу. Так, нерегулярну менструацію відмічено у третини дівчат-підлітків дослідної групи: у 15 (30 %) Іа підгрупи, у 15 (30 %) Іб підгрупи, у 22 (44 %) Ів підгрупи, у 6 (12 %) ІІ групи. Слід відмітити, що майже у кожній сьомій дівчині-підлітці іноді спостерігається затримка менструації незалежно від маси тіла при народженні.

Вивчення характеристики менструальної функції дівчат-підлітків дозволило встановити, що для обох груп обстежених найтипівішою є менструація тривалістю 3–5 днів. Під час дослідження виявлена різниця між підгрупами.

За нашими даними, олігоменорея частіше зустрічалася у Іб і Ів підгрупах – у 12 та 18 % відповідно, в ІІ групі – у 6 %. Частота поліменореї майже не відрізнялася у підлітків між підгрупами основної групи: у 6 (12 %) Іа підгрупи, у 6 (12 %) Іб підгрупи, у 7 (14 %) Ів підгрупи; в ІІ групі зустрічається у 2 рази рідше – у 3 (6 %).

Менструальний цикл 21–30 днів спостерігався у 36 (72 %) пацієнток Іа підгрупи, у 32 (64 %) Іб підгрупи, у 29 (58 %) Ів підгрупи проти 42 (84 %) в ІІ групі.

Тривалість маткового циклу менше 21 дня в підгрупах І групи становила 12; 20 та 22 %, що суттєво вище, ніж в ІІ (контрольній) групі, – 8 %. Менструальний цикл тривалістю більше 31 дня зустрічався з майже однаковою частотою в усіх трьох підгрупах основної групи (16; 16 і 20 %). В ІІ групі даний показник становив 8 %, що в 2 рази нижче порівняно з трьома підгрупами І групи.

У дівчат-підлітків досить часто виявляли ациклічну маткову кровотечу, на фоні альгодисменореї та передменструального синдрому.

Як свідчать отримані нами дані, у дівчат-підлітків, народжених з дефіцитом маси тіла, найчастіше зустрічали нагрубання і біль в грудних залозах – у 48 %, біль в животі – у 42 %, підвищену дратівливість – у 22 %, у Іа та Іб підгрупах біль в животі виявлено у 52 %, нагрубання та біль в грудних залозах – у 42 %, підвищену дратівливість – у 30 %; у Ів підгрупі біль в животі – у 64 %, нагрубання та біль в грудних залозах – у 54 %, підвищену дратівливість – у 32 %, головний біль – у 24 %. У підлітків ІІ групи біль в животі – у 34 %, нагрубання і біль в грудних залозах – у 24 %, головний біль – у 16 %, підвищену дратівливість – у 10 %.

**Висновки.** Отже, отримані нами дані дозволяють стверджувати, 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, порівняно з однолітками, які народилися з нормальною масою тіла, менструація починається із запізненням в середньому від 2 до 6 міс. Особливо це стосується дівчат-підлітків, які проживають в регіоні з природною нестачею йоду. У них дисменорея спостерігається значно частіше, ніж у їх однолітків, що потребує як профілактики, так і проведення лікування.

## Список літератури

1. Андрієць О. А. Порушення менструальної функції серед дівчат Буковини. Розлади менструальної функції у 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 // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2010. – С. 10–14.
3. Данкович Н. О., Палагусинець А. О., Бакучава Р. О. Взаємозв'язок соматичного статусу і порушень менструального циклу у дівчаток у пубертатному періоді // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 2. – С. 80–81.
4. Корнев Н. М., Левенец С. А. Сохранение репродуктивного потенциала девушек-подростков – первичная профилактика репродуктивных расстройств у женщин репродуктивного возраста // Розлади менструальної функції у дівчат-підлітків та їх віддалені наслідки: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 18–19 вер. 2008 р.). – Х., 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: Руководство для врачей / Под ред. Б. М. Ворника. – К.: ИЦ «Семья», 1999. – 128 с.
8. Тучкина И. А., Зобина Л. Ю., Лоссовая М. А., Тучкина М. Ю. Патология пубертатна и реализация репродуктивного потенциала женского организма: клинико-терапевтические параллели // Здоровье женщины. – 2010. – Т. 49, № 3. – 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 // 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. – N 1. – P. 75–92.
12. Zhao W. H., Hao M., Cao Y. L. Synopsis of the national seminar on complications during pregnancy // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. – 2010. – Vol. 45, N 1. – P. 8–11.

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК–ПОДРОСТКОВ В ПЕРИОД ПУБЕРТАТА, РОЖДЁННЫХ С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА

Л. П. Русын, В. А. Маляр, Влад. В. Маляр (Ужгород)

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

**Ключевые слова:** дефицит массы тела, менструальная функция, природный дефицит йода, дисменорея.

## REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENT GIRLS IN PUBERTY, BORN WITH UNDERWEIGHT

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