

Профилактика патологии пубертатного периода у девочек, родившихся от матерей с плацентарной дисфункцией

О.В. Наустинная

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований показали, что проблема патологии пубертатного периода у девочек, родившихся от матерей с плацентарной дисфункцией, имеет важное медико-социальное значение, особенно в плане сложности патогенетических нарушений, которые происходят за счет дисгормональных изменений. Дифференцированный подход на основе использования медикаментозной коррекции позволяет улучшить клиническое течение пубертатного периода, снизить частоту патологических изменений и подготовить репродуктивную систему девочек к будущему материнству. Полученные результаты позволяют нам рекомендовать усовершенствованный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: патология пубертатного периода, плацентарная дисфункция, профилактика.

Репродуктивное здоровье девочек и девушек является основной нормальной демографической ситуацией в стране. В последние годы развитие детской и подростковой гинекологии имеет очень важное значение, так как именно в пубертатный период закладывается основа возможной гинекологической и соматической заболеваемости [1–6].

Среди различных проблем современного акушерства плацентарная дисфункция (ПД) является одной из наиболее актуальных. Это обусловлено ростом экстрагенитальной патологии, неблагоприятным влиянием экологических факторов, увеличением частоты интраамниального инфицирования и пр. [1, 3]. Рождение детей с низкой массой тела часто сопровождается гипоксическими поражениями, отклонениями в постнатальной адаптации, нарушениями защитно-приспособительных механизмов и др. [2, 4]. По мнению ряда авторов [5, 6], в своем развитии такие дети предрасположены к эндокринопатиям, иммунодефицитным состояниям, отклонениям в нервно-психическом статусе и др.

В последние годы в отечественной и зарубежной литературе [1–6] все чаще поднимается вопрос о наличии взаимосвязи между развитием акушерской патологии у матери и состоянием репродуктивного здоровья девочек и девушек, особенно нарушением менструальной функции. В то же время в современной литературе имеются лишь единичные публикации [1, 3] о физическом и половом развитии девочек, родившихся с задержкой внутриутробного развития (ЗРП). Хотя в данном случае можно предположить о выявлении определенных закономерностей, которые позволят расширить имеющиеся данные о патогенезе нарушений менструальной функции и научно обосновать необходимость изменения алгоритма ведения таких девочек.

Все вышесказанное явилось основанием к проведению настоящего научного исследования.

Цель работы – снижение частоты патологии пубертатного периода у девочек, рожденных от матерей с ПД, на основе изучения клинических, эхографических и эндокринологических особенностей, а также разработка и внедрение алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено комплексное клиничко-лабораторное (эндокринологический статус) и функциональное обследование 150 девочек пубертатного периода, которые были разделены на 3 группы:

- контрольная группа – 50 соматически здоровых девочек, родившихся естественным путем от матерей без акушерской и экстрагенитальной патологии;

I группа – 50 девочек, которые родились от матерей с ПД и ЗРП, при этом они получали общепринятые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия;

II группа – 50 девочек, которые родились от матерей с ПД и ЗРП и получали усовершенствованный нами алгоритм диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

На первом этапе проведенных исследований (возраст девочек до 12 лет) были изучены сравнительные аспекты клинического течения раннего пубертатного периода и основные функциональные и лабораторные показатели. На втором этапе (возраст от 14 до 16 лет) была оценена по тем же критериям эффективность общепринятых и усовершенствованных лечебно-профилактических мероприятий.

Общепринятые лечебно-профилактические мероприятия включали: витаминотерапию (Е, С, фолиевая кислота); физиотерапию (эндоназальный электрофорез) и биостимуляторы.

Дифференцированный подход к коррекции патологии пубертатного периода включал следующее:

- при наличии интраамниального инфицирования предпочтительно следует отдавать препаратам для профилактики – ле-кран, афлазин и дисменорм; для лечения – дистрептаза, вибуркол и полижинакс;

- при эндокринном генезе плацентарной дисфункции необходимо использовать для профилактики тазалок, циклодинон и йодомарин; для лечения – фемостон 1/10, новинет или овариум-композитум;

- при сочетанном варианте ПД – комплекс вышеперечисленных препаратов.

Начало проведения лечебно-профилактических мероприятий было в возрасте 12–12,5 года, что опережает на 3–6 мес начало менструальной функции девочек Одесского региона.

Методика лечения подбиралась индивидуально с учетом результатов клиничко-эхографических и эндокринных показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основными причинами ПД у матерей девочек с последующей патологией пубертатного периода являлись экстрагенитальная патология (47%), интраамниальное инфицирование (30%) и эндокринное бесплодие (23%). По срокам развития почти в половине случаев (48%) это осложнение развивалось после 33 нед, немного реже – в 29–32 нед (33%) и до 28 нед (19%), а основным проявлением была ЗРП (89%).

Основными вариантами перинатальной патологии у девочек, рожденных от матерей с ПД, являлись внутриутробное инфицирование (31%), асфиксия новорожденных (22%), постгипоксическая энцефалопатия (18%), гипербилирубинемия (7%) и геморрагический синдром (5%) на фоне сниженной массы тела (2674,3 г±71,1 г).

Наличие ПД у матери приводило к высокой частоте патологии пубертного периода, причем как в 14, так и в 16 лет: к нарушению менструальной функции (в 14 лет – 18% и в 16 лет – 22%); воспалительным заболеваниями гениталий (в 14 лет – 12% и в 16 лет – 16%); к патологии молочных желез (в 14 лет – 10% и в 16 лет – 12%) и гипоталамическому синдрому (в 14 лет – 4% и в 16 лет – 6%).

В структуре нарушений менструальной функции у девочек, рожденных от матерей с ПД преобладали гипоменструальный синдром (в 14 лет – 27,8% и в 16 – 27,3%), альгодисменорея (в 14 лет – 27,8% и в 16 – 27,3%), ювенильные маточные кровотечения (в 14 лет – 27,8% и в 16 – 22,7%), а также первичная и вторичная аменорея (в 14 лет – 16,6% и в 16 – 22,7%).

Дисгормональные нарушения у девочек, рожденных от матерей с ПД, характеризуются наличием их высокой суммарной частоты (в 14 лет – 36% и в 16 – 46%) с незначительным преобладанием гиперпролактинемии (в 14 лет – 12% и в 16 – 14%) по сравнению с гипер- (в 14 лет – 8% и в 16 – 12%) и гипоэстрогенией (в 14 лет – 8% и в 16 – 10%), а также с гиперандрогенией (в 14 лет – 8% и в 16 – 10%).

Использование разработанного алгоритма лечебно-профилактических мероприятий позволяет снизить частоту суммарной патологии пубертатного периода в 14 лет на 16% и в 16 – на 32% при одновременном снижении уровня дисгормональных нарушений (в 14 лет – на 22% и в 16 – на 30%) и нормализации эхографических параметров внутренних половых органов и молочных желез.

Выводы

Как показали результаты проведенных исследований, проблема патологии пубертатного периода у девочек, родившихся от матерей с ПД, имеет очень важное медико-социальное значение, особенно в плане сложности патогенетических нарушений, которые возникают за счет дисгормональных изменений. Дифференцированный подход на основе использования медикаментозной коррекции позволяет улучшить клиническое течение пубертатного периода, снизить частоту патологических изменений и подготовить репродуктивную систему девочек к будущему материнству. Полученные результаты позволяют нам рекомендовать усовершенствованный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.

Профілактика патології пубертатного періоду в дівчат, які народилися від матерів з плацентарною дисфункцією О.В. Наустинна

Результати проведених досліджень свідчать, що проблема патології пубертатного періоду в дівчат, які народилась від матерів з плацентарною дисфункцією, має важливе медико-соціальне значення, особливо в плані складності патогенетичних порушень, які відбуваються за рахунок дисгормональних змін. Диференційований підхід на підставі використання медикаментозної корекції дозволяє покращити клінічний перебіг пубертатного періоду, знизити частоту патологічних змін та підготувати репродуктивну систему дівчат до майбутнього материнства. Отримані результати дозволяють нам рекомендувати удосконалений алгоритм для широкого використання у практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: патологія пубертатного періоду, плацентарна дисфункція, профілактика.

Pathology preventive maintenance pubertate period at the girls who were born from mothers with placenary dysfunction O.V. Naustinnay

Results of the spent researches have shown, that a pathology problem pubertate period at the girls who were born from mothers with placenary dysfunction, has very important medical-social value, especially in respect of complexity of pathogenetic infringements which occur for the account dyshormonal changes. The differentiated approach on the basis of use of medicamentous correction allows to seize a clinical current pubertate period, to lower frequency of pathological changes and to prepare reproductive system of girls for the future motherhood. The received results allow us recommend advanced algorithm for wide use in practical medicine.

Key words: a pathology of pubertate period, placenary dysfunction, preventive maintenance.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Палагусенец А.Ю., Данкович Н.О. Особливості фізичного і статевого розвитку дівчаток, які народилися з крупною масою тіла // Науковий вісник Ужгородського ун-та. Серія "Медицина". – 2007. – Вип. 13. – С. 170–172.
2. Вовк І.Б. Сучасні функціональні методи дослідження в дитячій та підлітковій гінекології // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – № 4. – С. 36–38.
3. Гуркин Ю.А., Соломкина Н.Ю., Кропотин П.Н. Перспективы реабилитации в детской гинекологии / Пути развития современной гинекологии. – М., 2005. – С. 94–98.
4. Данкович Н.О., Палагусенец А.Ю., Бакучава Р.О. Взаємозв'язок соматичного статусу і порушень менструального циклу у дівчаток у пубертатному періоді // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 2. – С. 80–81.
5. Ромашенко О.В. Запальні захворювання органів малого тазу у юних жінок // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 1. – С. 113–117.
6. Шабанова Л.Ф., Ландина О.Ю., Куликов А.М. Оценка эффективности реабилитации при соматических заболеваниях у подростков // Международный журнал иммунореабилитации. – 2007. – № 4. – С. 53–55.