

ФУНКЦІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ В МАТЕРІВ ДІВЧАТ ІЗ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНИМ СИНДРОМОМ

*С.О. Левенець, Т.А. Начьотова, О.Г. Верхошанова, Н.О. Удовікова, С.В. Новохатська
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків*

Резюме

У статті наведено результати обстеження 294 жінок репродуктивного віку, які мають дочок віком 13-18 років, методом ретельного опитування. Проведено оцінку прогностичної значущості вірогідно різних результатів відносно виникнення гіпоменструального синдрому (ГМС) у дівчат відповідно до системно-інформаційного аналізу Вальда (17) та індекс-факторів ризику (ІФР). Жінки з розладами менструальної та репродуктивної функцій, із загрозою переривання вагітності дівчиною, гіпоксією плода та/або респіраторним дистрес-синдромом і ті, які під час пологів не досягали оптимального фертильного віку, становлять групу ризику за виникненням в їхніх дочок гіпоменструального синдрому.

Ключові слова

Функція статеві системи в жінок, гіпоменструальний синдром у дівчат-підлітків.

У сучасній літературі багато уваги приділяється проблемам формування репродуктивного здоров'я людини. До важливих чинників, що його погіршують, належать соціальні [1-4]. Останніми роками в Україні відмічається незадовільна соціально-демографічна ситуація. Зменшується частка дітей відносно всього населення, репродуктивні можливості жінок, з якими пов'язане здоров'я дітей та підлітків, у тому числі поширюються розлади функції статевої системи серед них [5-8]. Такі розлади досить часто зберігаються і у фертильному віці, що призводить до патологічного перебігу вагітно-

сті і пологів, безпліддя, репродуктивних втрат, народження дітей із гіпотрофією, зі зниженням адаптивних можливостей, що негативно відбивається на становленні функції жіночої статевої системи [9-12]. Усе це зумовлює нагальну необхідність збереження репродуктивного потенціалу нинішніх дівчат-підлітків, які в найближчому майбутньому досягнуть репродуктивного віку та повинні народити і виховати здорових дітей, тим самим зберегти генофонд країни. Збереження репродуктивного потенціалу дівчат-підлітків можливе лише при проведенні профілактичних заходів, які неможливі без визначення чинників ризику виникнення розладів менструальної

© С.О. Левенець, Т.А. Начьотова, О.Г. Верхошанова, Н.О. Удовікова, С.В. Новохатська



функції (РМФ) в них. Найбільш поширеним варіантом РМФ серед дівчат-підлітків є гіпоменструальний синдром (ГМС) [13-15]. Протягом багатьох років нами вивчалися прогностично значущі чинники ризику РМФ у таких підлітків і було встановлено, що сьогодні набула більшої значущості, ніж у попередні роки, обтяжена спадковість за акушерсько-гінекологічною захворюваністю незапального генезу [16]. Усе викладене стало підставою для проведення нашого дослідження.

Мета дослідження — визначення особливостей менструальної та репродуктивної функцій у жінок, які мають дочок із ГМС, та стану цих дівчат при народженні.

Матеріали та методи

Методом ретельного опитування обстежено 294 жінки репродуктивного віку, які мають дочок віком 13-18 років. Усі обстежені жінки поділені на дві групи: до I групи увійшло 107 жінок, дочки котрих мали регулярний менструальний цикл (група контролю — ГК), II групу становили 187 матерів підлітків з олігоменореєю (ОМ) та вторинною аменореєю (ВА), тобто з ГМС (основна група — ОГ).

Проведено порівняння складу сім'ї, віку появи менархе в матерів, особливостей менструальної і репродуктивної функцій, наявності в них доброякісних пухлиноподібних утворень матки та яєчників, перебігу вагітності і пологів дівчатами, маси тіла та їх стану при народженні.

Вірогідність розбіжностей за частотою окремих показників визначалась методом Стьюдента (t).

Проведено оцінку прогностичної значущості вірогідно різних результатів відносно виникнення ГМС у дівчат відповідно до системно-інформаційного аналізу Вальда [17] та індекс-факторів ризику (ІФР) [18].

Результати та їх обговорення

Встановлено, що дівчата з ГМС у 2 рази частіше, ніж однолітки з регулярним менструальним циклом, виховувались у неповних сім'ях соціального ризику (в неповних або деструктивних відносно дівчини; 27,3 та 13,1%; $p < 0,01$ відповідно). При порівнянні частоти раннього (до 11 років) та пізнього менархе (після 15 років) у матерів встановлено, що тільки пізній менархе дещо частіше спостерігалось у жінок ОГ, ніж у ГК (7,5 та 4,7% відповідно), але ця різниця не мала статистичної значущості. Розлади

менструальної функції за типом ГМС або аномальних маткових кровотеч в анамнезі у 2 рази частіше мали жінки ОГ, ніж ГК (25,1% проти 14,0%; $p < 0,01$).

Порушення репродуктивної функції (первинне та вторинне безпліддя, самовільні викидні, мертвонародження, передчасні пологи) також значно частіше зареєстровано в матерів ОГ (14,4% проти 4,7% у ГК; $p < 0,01$).

Лейоміоми матки та кісти яєчників або параоваріальні кісти в обох групах спостерігались з однаковою частотою (8,3 та 5,1%).

Вагітність на тлі не повністю сформованої (незрілої) системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, тобто в ранньому репродуктивному віці, перебігала у 25,1% жінок ОГ та майже у 2 рази рідше в матерів ГК (13,3%; $p < 0,01$).

У 63% матерів контрольної групи вагітність і пологи перебігали без ускладнень. У матерів дівчат із ГМС така ситуація відмічалась лише в 38,5% ($p < 0,001$). В обох порівнюваних групах вагітність найчастіше ускладнювалась загрозою її переривання (ГК — 11,2%, при ГМС — 24,2%; $p < 0,001$). Окрім того, в пре- та ранньому постнатальному анамнезі дівчат із ГМС у 2 рази частіше, ніж у здорових одноліток, спостерігались гіпоксія плода та/або респіраторний дистрес-синдром при народженні (ГК — 6,5%, ОГ — 13,9%; $p < 0,05$).

Маса тіла дівчат при народженні в обох групах була практично однаковою і становила в середньому ($3349 \pm 0,46$) г. Але дівчата з ГМС у 10 разів частіше при народженні мали масу тіла меншу за 2600 г, ніж дочки матерів із ГК (8,7 та 0,9% відповідно; $p < 0,001$), та у 2,6 рази частіше народжувались із масою тіла 4000 г і більше (7,2% проти 2,8%; $p < 0,001$).

Незважаючи на значну частку матерів раннього репродуктивного віку в ОГ, частота і структура всіх негативних чинників, що спроможні викликати розлади менструальної функції в дівчат, не відрізнялись від частоти по групі в цілому. Це свідчить, що саме незріла репродуктивна система матерів в значній частці дівчат є однією з важливих етіологічних ланок у виникненні ГМС у їх дочок.

Визначення прогностичної значущості та інформативності чинників ризику клініко-анамнестичних показників показало, що до найбільш прогностично значущих із достатньою інформативністю (ІФР від 0,4 до 0,9) належать порушення репродуктивної функції в матері (ПК=+4,86), загроза переривання вагітності хворою (ПК=3,35), гіпоксія плода та/або рес-

піраторний дистрес-синдром новонародженої (ПК=+3,30), недостатня маса тіла при народженні (ПК=+9,85) або маса тіла при народженні 4000 г і більше (ПК=+4,10), перебіг вагітності в ранньому репродуктивному віці (ПК=+2,76).

Висновки

Отже, жінки з розладами менструальної та репродуктивної функцій, із загрозою переривання вагітності дівчиною, гіпоксією плода та/або респіраторним дистрес-синдромом та такі, які під час пологів не досягали оптимального фертильного віку, становлять групу ризику за виникненням в їх дочок гіпоменструального синдрому. Профілактика перерахованих ознак буде сприяти зменшенню поширення порушень менструальної функції серед дівчат-підлітків і збереженню в них репродуктивного потенціалу.

Надійшла до редакції 17.10.2017 р.

Список використаної літератури

1. Ковальчук А.Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань / А.Ю. Ковальчук // Український медичний часопис. — 2011. — № 1. — С. 29-33.
2. Лещенко О.Я. Репродуктивний потенціал сучасного людини (аналитический обзор) / О.Я. Лещенко // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2013. — № 5. — С. 10-22.
3. Веропотвелян П.Н. Репродуктивное здоровье женщины — одна из важнейших проблем государства / П.Н. Веропотвелян // Медицинские аспекты здоровья женщины. — 2017. — № 3. — С. 34-46.
4. Vani K.R. Menstrual abnormalities in school going girls — are they related to dietary and exercise pattern? / K.R. Vani, V.R.H. Kumar // J. Clin. Diagn. Res. — 2013. — Vol. 7, N11. — P. 2537-2540.
5. Булганина О.В. Определение основных причин расстройств менструаций гипоталамического генеза в пубертатном периоде / О.В. Булганина, Е.К. Григорьева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2012. — № 2. — С. 21-27.
6. Начетова Т.А. Взаимосвязь клинических признаков патологического течения пубертата у девочек-подростков с вторичной аменореей с факторами перинатального анамнеза и состоянием репродуктивной системы их матерей / Т.А. Начетова // Перинатология и педиатрия. — 2012. — № 4. — С. 110-111.
7. Удовикова Н.А. Перинатальный анамнез девочек-подростков с первичной олигоменореей и особенности функции репродуктивной системы у их матерей / Н.А. Удовикова // Перинатология та педиатрія. — 2014. — № 2. — С. 101-104.
8. Данькова И.В. Особенности течения пубертата у девочек-подростков, родившихся с проявлениями задержки внутриутробного развития / И.В. Данькова, Н.В. Башмакова, Г.Н. Чистякова, С.В. Гончарова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2013. — № 1. — С. 44-52.
9. Киселева М.М. Особенности состояния репродуктивной системы девочек-подростков 16 лет, рожденных недоношенными / М.М. Киселева, И.К. Богатова, О.В. Кошкина, Т.А. Соловьева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2015. — № 4. — С. 35-39.
10. Штель Н.Н. Профилактика и диагностика плацентарной недостаточности у беременных женщин с нарушением становления менструальной функции: автореф. дис... канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство и гинекология»; Амурская ГМА Минздрава России. — М., 2012. — 22 с.
11. Марчук Н.Ю. Стан репродуктивной системы у жінок з гіпоменструальним синдромом в анамнезі / Н.Ю. Марчук // Гіпоменструальний синдром у дівчаток-підлітків (патогенез, профілактика, віддалені наслідки): матеріали наук. симп. з міжнар. участю. — Х., 2017. — С. 36-38.
12. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys / M.N. Mascarenhas, S.R. Flaxman, T. Boerma [et al.] // PLoS Med. — 2012. — Vol. 9, N12: e1001356. doi:10.1371/journal.pmed.1001356.
13. Репродуктивное здоровье девочек и девушек г. Москвы. Предложения по сохранению репродуктивного потенциала / Л.В. Адымян, Е.В. Сибирская, Е.А. Богданова [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2016. — № 2. — С. 13-14.
14. Влияние массы тела на формирование ранней репродуктивной патологии у девочек-подростков / В.О. Андреева, В.А. Линде, М.А. Левкович [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2016. — № 2. — С. 26-27.
15. Левенец С.А. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков / С.А. Левенец, В.А. Дынник, Т.А. Начетова. — Х.: Точка, 2012. — 196 с.
16. Деменкова И.Г. Роль спадковости у виникненні первинної олігоменореї / И.Г. Деменкова, Н.О. Удовикова // Актуальні питання педиатрії, акушерства та гінекології. — 2015. — № 2 (16). — С. 97-99.
17. Гублер Е.В. Вычислительные методики анализа и распознавания патологических процессов / Е.В. Гублер. — Л.: Медицина, 1978. — 294 с.
18. Бойко А.І. Прогностичні фактори ризику збереження дисфункції сечового міхура після хірургічного лікування / А.І. Бойко, О.В. Шмυлїченко // Український медичний часопис. — 2017. — № 4. — С. 120-123.

Reproductive function of mothers of girls with hypomenstrual syndrome

S.A. Levenets, T.A. Nachetova, O.G. Verkhoshanova, N.A. Udovikova, S.V. Novokhatskaya

Abstract

Women with menstrual and reproductive disorders, with threatened abortion of a female foetus, foetal hypoxia and/or respiratory distress syndrome, and those who did not reach optimal fertility by the time of delivery make a risk group for the appearance of a hypomenstrual syndrome in their daughters.

Keywords: female reproductive function, hypomenstrual syndrome in adolescent girls.