

УДК 618.17-008.8-053.6:618.3+618.5

Н.А. Удовикова

Перинатальный анамнез девочек-подростков с первичной олигоменореей и особенности функции репродуктивной системы у их матерей

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков

Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков, Украина

Цель — изучить особенности перинатального анамнеза девочек-подростков с первичной олигоменореей и функции репродуктивной системы их матерей.

Пациенты и методы. Изучен перинатальный анамнез 115 девочек-подростков в возрасте 12–17 лет, обратившихся в клинику института с жалобами на систематические задержки менструаций с первого года после появления первой менструации, т.е. с первичной олигоменореей, а также состояние функции репродуктивной системы их матерей.

Полученные результаты сравнены с аналогичными данными у 102 девочек того же возраста с регулярным менструальным циклом (группа сравнения). Эти девочки не отличались от показателей, полученных при проведении популяционного исследования в Харьковской области.

Статистическая обработка результатов проведена с помощью пакета программ Statgraphics. Для оценки достоверности различий результатов исследования использован критерий углового преобразования Фишера (ϕ). Для оценки вероятности возникновения первичной олигоменореи использовано отношение шансов с определением 95% доверительного интервала. Оценены прогностическая значимость и информативность всех изучавшихся факторов риска.

Результаты. Показано, что наиболее неблагоприятным фактором, влияющим на возникновение первичной олигоменореи у девочек-подростков, является ранний репродуктивный возраст матери. Вероятность возникновения первичной олигоменореи у девочек, рожденных матерями с поздним менархе, нарушениями менструальной и/или репродуктивной функции, увеличивается в 2–3 раза. Особо неблагоприятными факторами, повышающими вероятность возникновения первичной олигоменореи, можно считать дистресс-синдром новорожденных и угрозу прерывания беременности в перинатальном анамнезе.

Выводы. Рассчитанные величины отношения шансов могут быть использованы как детскими гинекологами, так и педиатрами, семейными врачами для выделения групп риска формирования первичной олигоменореи для наблюдения и проведения своевременных профилактических мероприятий, направленных на профилактику нарушения менструальной функции и повышение репродуктивного потенциала девочек-подростков.

Ключевые слова: первичная олигоменорея, девочки-подростки, перинатальный анамнез, факторы риска.

Введение

В последнее время проблема сохранения репродуктивного потенциала девочек-подростков приобрела особую значимость в связи с увеличением уровня распространенности среди женщин фертильного возраста гинекологических заболеваний и акушерской патологии, которые часто уходят корнями еще в периоды детства и полового созревания. Весьма прогностически неблагоприятными в этом отношении являются нарушения менструальной функции (НМФ) у девочек-подростков [1].

Зарубежные и отечественные исследователи отмечают, что в последние годы значительно увеличивается распространенность НМФ среди девочек-подростков. Наиболее частым вариантом этих нарушений является первичная олигоменорея (I OM), то есть систематические задержки менструаций на 1–5 месяцев с первого года после менархе, распространенность которой за последние 30 лет увеличилась почти в 2 раза [5, 7]. Однако за медицинской помощью такие подростки обращаются поздно (через 2–3 года после появления OM), что, очевидно, снижает эффективность их лечения.

В современной литературе представлены лишь единичные публикации, касающиеся данной проблемы. Практически остаются невыясненными факторы риска формирования такого типа НМФ, без знания которых невозможна разработка мероприятий по предупреждению и своевременной диагностики OM как патологического состояния уже на первом году после менархе.

Доказано, что патологическое течение беременности и осложненное течение перинатального периода оказывают негативное воздействие на формирующуюся нейроэндокринную систему и нередко являются причиной патологического течения пубертата, в том числе НМФ у дево-

чек-подростков, что может привести в дальнейшем к снижению их репродуктивного потенциала [2, 4, 12].

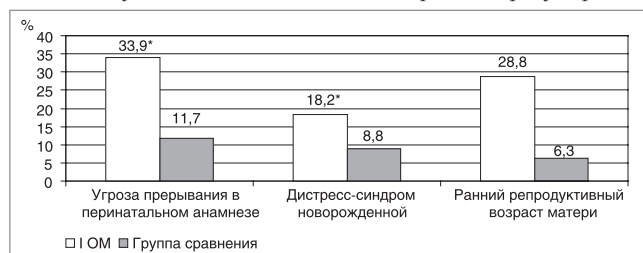
Цель работы — изучить особенности перинатального анамнеза девочек-подростков с I OM и функции репродуктивной системы их матерей.

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели изучен перинатальный анамнез 115 девочек-подростков в возрасте 12–17 лет, обратившихся в клинику института с жалобами на систематические задержки менструаций с первого года после появления первой менструации, т.е. с I OM, а также состояние функции репродуктивной системы их матерей.

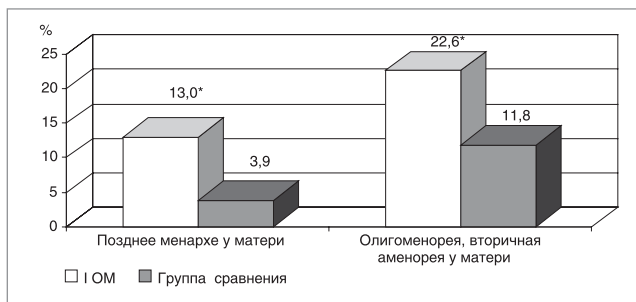
При изучении перинатального анамнеза обращено внимание на характер течения беременности и родов у матерей пациенток, возраст матерей на момент родов, время появления первой менструации у них, характер менструальной и репродуктивной функции, а также состояние пациенток при рождении.

Полученные результаты сравнены с аналогичными данными у 102 девочек того же возраста с регулярным



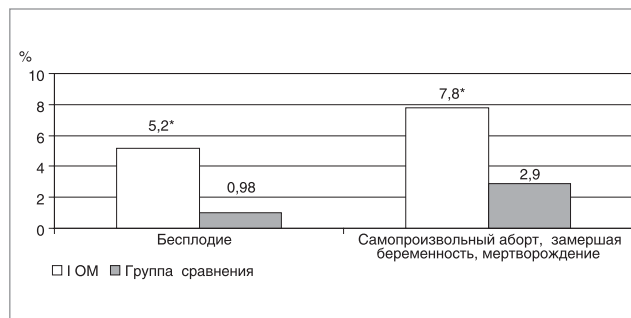
* — $P < 0,05$ по сравнению с ГС

Рис. 1. Особенности перинатального анамнеза у девочек с первичной олигоменореей



* – Pφ<0,05 по сравнению с ГС

Рис. 2. Особенности менструальной функции у матерей девочек-подростков с первичной олигоменореей



* – Pφ<0,05 по сравнению с ГС

Рис. 3. Состояние репродуктивной функции у матерей девочек-подростков с первичной олигоменореей

менструальным циклом (группа сравнения – ГС). Данные девочек из ГС не отличались от показателей, полученных при проведении популяционного исследования в Харьковской области [9].

Статистическая обработка результатов проведена с помощью пакета программ Statgraphics. Для оценки достоверности различий результатов исследования использован критерий углового преобразования Фишера (φ). Для оценки вероятности возникновения I ОМ использовано отношение шансов (ОШ) с определением 95% доверительного интервала (ДИ). Оценены прогностическая значимость и информативность всех изучавшихся факторов риска.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе течения беременности и родов у матерей, обследованных больных установлено, что осложнения в течение беременности наблюдались у половины из них (52,2%), что почти в 2 раза превысило этот показатель в ГС, а дистресс-синдром новорожденных встречался в 2 раза чаще, чем в ГС. Из осложнений в перинатальном периоде наиболее часто регистрировалась угроза прерывания беременности. Ее частота в 3 раза превышала таковую в ГС. Обратила на себя внимание высокая частота (28,8%) раннего репродуктивного возраста матерей (до 20 лет) на момент рождения девочки (рис. 1).

Другие осложнения беременности и родов, в том числе оперативное родоразрешение, отмечались в сравниваемых группах с одинаковой частотой.

При анализе менструальной функции у матерей девочек-подростков с I ОМ выявлено, что НМФ у них отмечались в 2 раза чаще, чем в ГС. При этом в 3 раза чаще регистрировалось менархе позже 15 лет и в 2 раза чаще – гипоменструальный синдром (ОМ и/или II аменорея) по отношению к ГС (рис. 2).

По полученным нами данным отмечено, что нарушения репродуктивной функции (НРФ) у матерей девочек

с I ОМ встречалось в 3,5 раза чаще, чем в ГС. При этом в 5 раз чаще, чем у матерей девочек из ГС, наблюдалось первичное бесплодие и в 2,5 раза чаще – наличие в анамнезе самопроизвольных абортов, замершей беременности и/или мертворождения (рис. 3).

Известно, что повреждение репродуктивной системы во внутриутробный период развития в большей степени, чем в постнатальном периоде, определяют функциональные возможности половой системы в течение всей жизни женщины [4]. Полученные результаты об особенностях перинатального анамнеза, которые можно рассматривать в качестве факторов риска формирования I ОМ, не противоречат литературным сведениям о факторах риска при НМФ и/или синдроме поликистозных яичников [3], становлении репродуктивной системы у девочек [10].

Негативное влияние такого фактора, как ранний репродуктивный возраст матери, может быть связано с тем, что у женщин раннего репродуктивного возраста беременность протекает с осложнениями [8, 11]. Высокая частота осложнений беременности и НРФ может быть связана с высоким уровнем распространенности НМФ у матерей наших пациенток. Так, у 27,3% матерей с НМФ регистрировались НРФ, а у 29,3% – осложненное течение беременности. В таблице 1 представлены результаты определения информативности и прогностической значимости выявленных факторов риска I ОМ.

Для оценки прогноза выполняется последовательное суммирование прогностических коэффициентов. Сумма баллов +6,5 и более свидетельствует о высокой вероятности формирования I ОМ, +13 и более – об очень высокой, от – 6,5 до – 13,5 – о низкой вероятности формирования I ОМ, а сумма меньше – 13 баллов – об очень низкой (табл. 1).

Кроме того, нами рассчитаны ОШ с определением 95% ДИ. Величина ОШ показала, во сколько раз увеличился риск возникновения данного нарушения менструального цикла при наличии в перинатальном и семейном

Таблица 1

Прогностическая значимость возникновения первичной олигоменореи у девочек-подростков

Признак	Градация	ПК	Информативность
Угроза прерывания беременности в перинатальном анамнезе	есть	+4,62;	0,65
	нет	-1,26	
Ранний репродуктивный возраст матери на момент рождения девочки	есть	+6,6;	0,88
	нет	-1,2	
Нарушения менструальной функции у матери	есть	+3,1;	0,33
	нет	-0,9	
Нарушения репродуктивной функции у матери	есть	+3,47;	0,3
	нет	-0,83	

Таблица 2

Величина отношения шансов для оценки вероятности возникновения первичной олигоменореи

Признак	ОШ	Нижняя граница ДИ	Верхняя граница ДИ
Угроза прерывания беременности в перинатальном анамнезе	3,85	1,88	7,87
Дистресс-синдром новорожденной	2,31	1,00	5,30
Нарушения менструальной функции у матери	2,55	1,32	4,94
Позднее менархе у матери	3,68	1,18	11,46
Гипоменструальный синдром у матери	2,19	1,04	4,61
Нарушения репродуктивной функции у матери	3,84	1,05	14,03
Ранний репродуктивный возраст матери на момент рождения девочки	6,06	2,15	17,09

анамнезе ряда признаков, перечисленных в таблице 2, чем при их отсутствии.

Выводы

Таким образом, на формирование I OM у девочек-подростков особое влияние оказывают НМФ и НРФ у матери, а также угроза прерывания беременности в перинатальном периоде девочки с I OM. Данные исследования в очередной раз подтверждают концепцию о «перинатальном

следе» [4] и огромное влияние наследственных факторов в формировании I OM.

Рассчитанные величины ОШ могут быть использованы как детскими гинекологами, так и педиатрами, семейными врачами для выделения групп риска формирования первичной олигоменореи для наблюдения и проведения своевременных профилактических мероприятий, направленных на профилактику НМФ и повышение репродуктивного потенциала девочек-подростков.

ЛІТЕРАТУРА

- Архипкіна Т.Л. Терапія ендокринних порушень та відновлення репродуктивної функції в інсулінорезистентних хворих на синдром полікістозних яєчників / Т.Л. Архипкіна, Л.П. Любимова, Л.І. Зайцева // Проблеми ендокринної патології. — 2010. — № 2. — С. 41—48.
- Влияние патологии беременности на становление репродуктивного здоровья девочек / Е.В. Уварова, А.З. Бейтуганова, Е.Н. Байбарина, О.И. Немченко // *Мать и дитя: матер. VII Рос. форума.* — М., 2005. — С. 521.
- Гаспаров А.С. Клиника, диагностика и отдаленные результаты лечения бесплодия у больных с поликистозными яичниками: дис. ... д.мед.н. / А.С. Гаспаров. — М., 1996. — 274 с.
- Гуркин Ю.А. Концепция «перинатального следа в детской гинекологии» / Ю.А. Гуркин // *Буковинський вісник.* — 2001. — № 2. — С. 56—57.
- Косолина В.Ф. Репродуктивное здоровье девочек и девушек в современных условиях / В.Ф. Косолина // *Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии.* — 2006. — № 1. — С. 6—11.
- Левенец С.А. Особенности перинатального и семейного анамнеза девочек-подростков с вторичной аменореей / С.А. Левенец, Т.А. Начетова, Д.К. Кулешова // *Достижения и проблемы генетики, селекции и биотехнологии: сб. науч. трудов IX съезда УТГИС.* — К., 2012. — Т. 3. — С. 318—321.
- Поширеність розладів функції статевої системи серед сучасних дівчаток та дівчат-підлітків та чинники ризику їх виникнення / С.О. Левенець, Т.А. Начетова, В.В. Перевозчиков [та ін.] // *Педіатрія, акушерство та гінекологія.* — 2010. — № 6. — С. 94—96.
- Пристром А.М. Беременность и артериальная гипертензия. Основные вопросы / А.М. Пристром [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://cardio.by/page/view/statyapristrom_page. — Название с экрана.
- Прохоренко Р.І. Прогнозування та профілактика аномалій пологової діяльності у жінок зі сполученотканинними дисплазіями: автореф. дис.... к.мед.н. / Р.І. Прохоренко. — Х., 2009. — 20 с.
- Ткаченко Л.В. Прогнозирование становления репродуктивной системы у девочек / Л.В. Ткаченко, М.С. Селихова // *Современные профилактические, диагностические и терапевтические технологии в детской гинекологии.* — М., 2000. — С. 37—38.
- Тучкина І.А. Профілактика акушерських та перинатальних ускладнень в юних вагітних з екстрагенітальною патологією / І.А. Тучкина // *Ліки України.* — 2010. — № 10 (1). — С. 87—89.
- Kentner A.C. Minireview: early-life programming by inflammation of the neuroendocrine system / A.C. Kentner, Q.J. Pittman // *Endocrinology.* — 2010. — Vol. 10. — P. 4602—4606.

Перинатальний анамнез дівчат-підлітків із первинною олігоменореєю та особливості функції репродуктивної системи в їхніх матерів

Н.О. Удовікова

Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна

Мета — вивчити особливості перинатального анамнезу дівчат-підлітків із первинною олігоменореєю та функції репродуктивної системи їхніх матерів.

Пацієнти та методи. Вивчено перинатальний анамнез 115 дівчат-підлітків віком 12–17 років, які звернулися в клініку інституту зі скаргами на систематичні затримки менструацій з першого року після появи першої менструації, тобто з первинною олігоменореєю, а також стан функції репродуктивної системи їх матерів.

Отримані результати порівняння з аналогічними даними у 102 дівчат того ж віку з регулярним менструальним циклом (група порівняння). Ці дівчата не відрізнялися від показників, отриманих при проведенні популяційного дослідження у Харківській області.

Статистична обробка результатів проведена за допомогою пакету програм Statgraphics. Для оцінки достовірності відмінностей результатів дослідження використано критерій вуглового перетворення Фішера (?). Для оцінки ймовірності виникнення первинної олігоменореї використано відно-

шення шансів із визначенням 95% довірчого інтервалу. Оцінено прогностичну значущість та інформативність усіх факторів ризику, які вивчаються. **Результати.** Показано, що найбільш несприятливим фактором, що впливає на виникнення ІОМ у дівчат-підлітків, є ранній репродуктивний вік матері. Вірогідність виникнення ІОМ у дівчат, які народжені матерями з пізнім менархе, порушеннями менструальної та/або репродуктивної функції, підвищується в 2–3 рази. Особливо несприятливими факторами, які підвищують вірогідність розвитку ІОМ, можна вважати дистрес-синдром новонароджених та загрозу переривання вагітності в перинатальному анамнезі.

Висновки. Розраховані величини відношення шансів можуть бути використані як дитячими гінекологами, так і педіатрами, сімейними лікарями для виділення груп ризику формування первинної олігоменореї для спостереження та проведення сучасних профілактичних заходів, направлених на профілактику порушення менструальної функції та підвищення репродуктивного потенціалу дівчат-підлітків.

Ключові слова: перинатальний анамнез, дівчата-підлітки, вторинна аменорея, фактори ризику.

Perinatal history of adolescent girls with primary oligomenorrhea and reproductive system function peculiarities of their mothers

N.A. Udovikova

SI «Institute of Children and Adolescents Health Care of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

Purpose: to explore the features of the perinatal history of adolescent girls with oligomenorrhea and primary function of the reproductive system of their mothers

Patients and methods: Perinatal, family history, menstrual and reproductive function have been studied of 115 teenage girls' mothers aged 12 to 17 with primary oligomenorrhea (IOM) and 102 girls of the same age with regular menstrual cycles (comparison group; CG).

These girls did not differ from the parameters obtained in the population-based study in the Kharkiv region. The statistical analysis was performed using the software package Statgraphics.

To assess the significance of differences in the results of the study it was used the criterion of angular Fischer (?) transformation. To estimate the probability of occurrence of the primary oligomenorrhea it was used the odds ratio with the definition of the 95% confidence interval.

To evaluate the prognostic significance and the information content of all the studied risk factors.

Results: It is shown that the most unfavorable factor in the emergence of IOM within an adolescent girls is the early reproductive age of their mothers. It's determined that the probability of an occurrence of IOM in an adolescent girls is distress syndrome and threatened miscarriage.

Keywords: primary oligomenorrhea, teenage girls, perinatal history, risk factors

Сведения об авторах:

Удовикова Наталия Александровна — аспирант отделения детской гинекологии ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», специальность «Детская гинекология»; просп. 50-летия ВЛКСМ 52а, 61153, г. Харьков, конт. тел. +38 (0572) 62-41-27; +38 (067) 663-08-87; e-mail: Nata.Alexa2010@yandex.ua.

Статья поступила в редакцию 28.04.2014 г.

НОВОСТИ

Недосып у подростков приводит к ожирению после 20

Это первое исследование, посвященное воздействию недосыпа подростков на их вес в будущем. В процессе исследования были проанализированы данные 10 тыс. американских подростков. Оказалось, что почти каждый пятый 16-летний подросток спит менее шести часов в сутки. И, как выяснилось, такие недосыпающие подростки к 21 году на 20% чаще начинают страдать от ожирения. Причем хотя недостаток физической активности и способствует ожирению, это одно не объясняет связи между недосыпом и ожирением.

А между тем похудеть во взрослом возрасте, а потом еще и не набрать вес снова, куда сложнее, чем подро-

стку. И чем дольше сохраняется ожирение, тем больше проблем со здоровьем у человека возникает.

Напомним, что недостаток сна в детстве повышает вероятность не только ожирения, но и депрессий и повышенного кровяного давления. А во взрослом возрасте частая нехватка ночного сна в сочетании с сидячим образом жизни и перееданием увеличивает риск развития диабета. У людей средних лет, которые спят слишком мало, чаще бывает повышенное давление. Причем недостаток одного часа сна в течение пяти лет увеличивает риск повышения давления на 37%. Не говоря уже о том, что недосып буквально убивает клетки мозга.

Источник: <http://med-expert.com.ua>