

УДК 618.172: 616-055, 23-056, 5

ФІЗИЧНИЙ І СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ ПЕРЕДЧАСНО

Л. П. Русин, Вол. В. Маляр, В. В. Маляр, В. А. Маляр

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Вступ

В останні роки як в Україні, так і в цілому світі достатньо гостро постає проблема здоров'я підлітків, які народилися передчасно [1, 7, 10, 11, 12]. Питанням вікової фізіології і патології дітей, народжених недоношеними, присвячена невелика кількість досліджень, яка відноситься до 70-80 років [2, 3, 4]. Невиношування вагітності залишається однією із найболючіших проблем упродовж багатьох років і складає, в свою чергу, 15-25% від усіх бажаних вагітностей [1, 5, 6, 7]. Частота передчасних пологів в Україні, враховуючи нові критерії (з 2007 року, згідно з рекомендаціями ВООЗ, Україна перейшла на нові критерії реєстрації перинатального періоду, відповідно до яких передчасними вважаються пологи терміном із 22 до 37 тижнів вагітності), складає 12 – 46%, причому наявна тенденція до зростання через різні причини [7, 10]. Невиношування вагітності в Закарпатті досить часто поєднується з дифузним еутиреоїдним зобом, адже область належить до регіонів з ендемічним неблагополуччям по ендемічному зобу [5, 7, 8, 9, 10, 12].

У зв'язку з цим актуальним є питання з'ясування фізичного та статевого розвитку дівчат-підлітків, народжених передчасно, у регіоні з природною нестачею йоду.

Мета дослідження

Вивчити фізичний і статевий розвиток дівчат-підлітків, народжених передчасно в умовах природної нестачі йоду.

Матеріали і методи

Для досягнення поставленої мети було обстежено 30 дівчаток-підлітків у віці від 12 до 17 років, які народилися передчасно і постійно мешкають у Закарпатській області, з явним дефіцитом йоду [5, 7, 9, 10]. Середній вік основної групи становив 15,6 року, в контрольній – 15,9. Середня маса при народженні у основній групі склала 2265 грамів. Контрольну групу склали 30 підлітків даного регіону, які народилися з нормальною масою тіла. Середня маса тіла дітей при народженні в контрольній групі становить 3190 грамів.

Результати досліджень

Аналіз первинної медичної документації (форми №008/0 «Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі», №003/0 «Медична карта стаціонарного хворого», №025/0 «Медична карта амбулаторного хворого») свідчить, що у 30% дівчаток-підлітків, народжених із дефіцитом маси тіла, має місце відхилення від нормального фізичного розвитку, що проявляється нижчим зростом та меншою вагою тіла у відповідності з віком, а в 4,2% діагностовано деформацію грудної клітини та викривлення хребта. Так, середній зріст дівчат-підлітків у основній групі – 128,86 см, а відповідно в контрольній – 155,43 см. Відповідно, середні показники маси тіла основної групи – 52,13 кг, а в контрольній – 54,76 кг (рисунки 1).

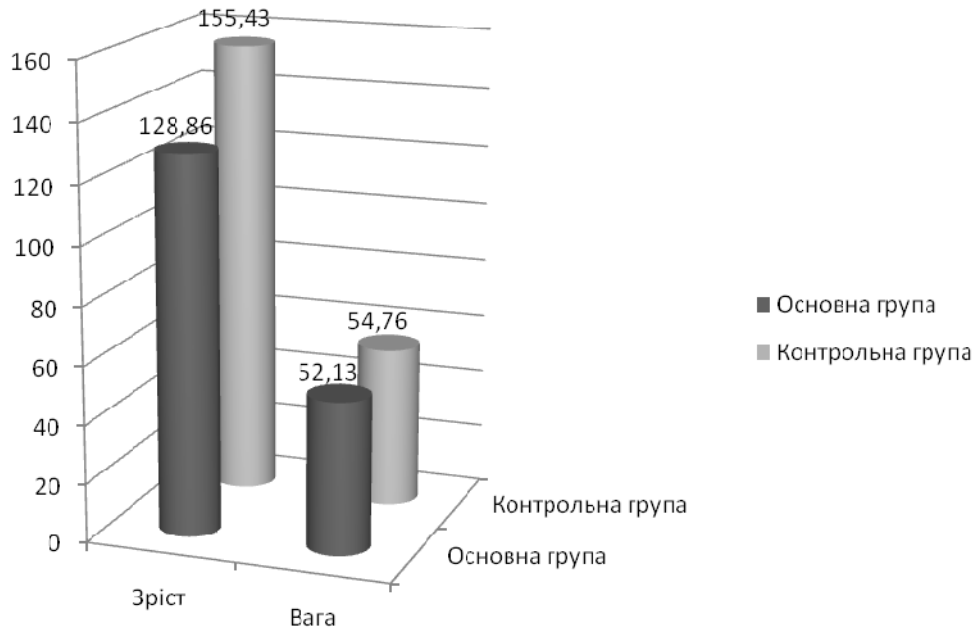


Рис. 1. Показники зросту та маси тіла дівчаток-підлітків основної та контрольної груп

Крім того, вивчено генеалогічний, фізичний та статевий анамнез дівчаток-підлітків, народжених передчасно. Встановлено, що у 43,6% матерів цих дівчаток були шкідливі звички, а також 21,2% їхніх батьків зловживали алкоголем.

Так, у регіоні Закарпаття з природною нестачею йоду у 81,3% дівчат-підлітків трапляється гіперплазія щитоподібної залози. А також на підставі профілактичних оглядів та заключних діагнозів під час вивчення со-

матичної захворюваності дівчаток-підлітків виявлено що 84,3% дітей мають відхилення здоров'я. В структурі захворюваності основної групи переважають 53,3% анемії, хвороби органів дихання (обструктивний бронхіт – 40%; пневмонії – 16,7%), захворювання ендокринної системи – 39,5%, захворювання шлунково-кишкового тракту (аліментарний гастрит – 8,2%, ентерит – 6,3%), вроджені вади розвитку – 13,3% (рисунок 2).

Соматична захворюваність

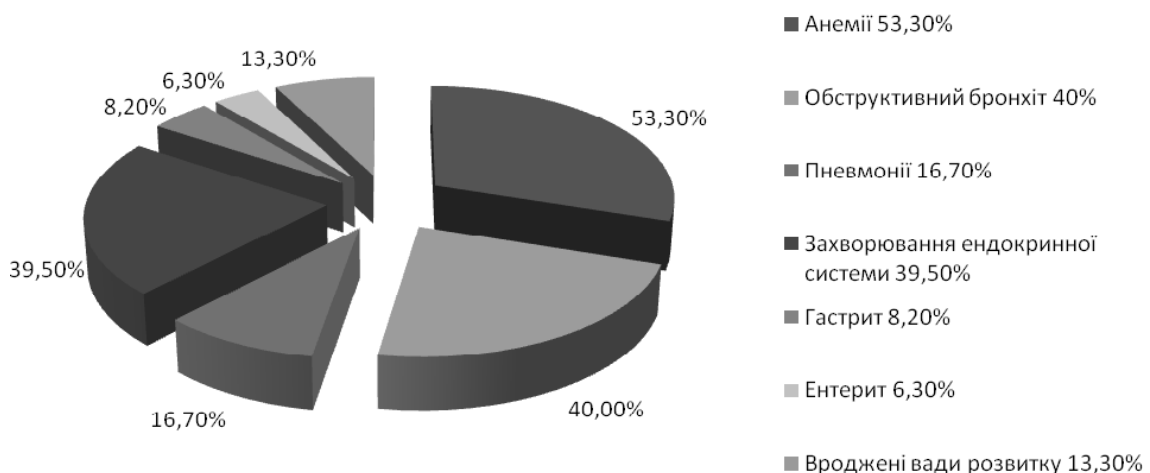


Рис. 2. Соматична захворюваність дівчат-підлітків, народжених передчасно

Слід відзначити, що у 42,7% оглянутих дівчат-підлітків, народжених передчасно, спостерігається відхилення від нормального перебігу статевого дозрівання. У 24,7% дівчаток-підлітків діагностовано затримку статевого розвитку, порушення менструаль-

ного циклу у вигляді аменорей – 8,5%; альгодисменорей – 33,5%. А у підлітків контрольної групи порушення менструального циклу спостерігаються менш ніж у 2 рази рідше – 18,4% (рисунок 3).

Гінекологічна захворюваність

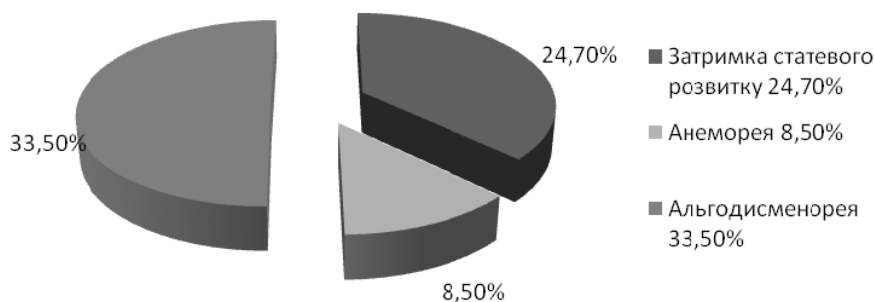


Рис. 3. Гінекологічна захворюваність дівчаток-підлітків, народжених передчасно

Детальний порівняльний аналіз первинної документації 30 дівчат-підлітків періоду пубертату, які народилися з дефіцитом маси тіла, з 30 дівчатами-підлітками пубертату, народжених із нормальною масою тіла показав, що у дівчат-підлітків, народжених із малою масою тіла, в 1,4 разу частіше трапляється зо I ступеня, у 1,4 разу анемія і 1,7 разу гострі респіраторні захворювання, ніж у дівчаток, народжених у строк. Більше того, у 23,3% спостерігаються психомоторні розлади і у 6,3% діагностовано розумову відсталість.

Дані зміни, очевидно, у певній мірі пов'язані також як із штучним вигодовуван-

ням, так і з дефіцитом йоду. Так, за нашими даними, природне вигодовування в основній групі склало 33,3%, у контрольній – 68,9%, що в 2,1 разу вище.

Висновки

Таким чином, отримані дані свідчать, що природна нестача йоду серед інших факторів є вагомим чинником, який впливає на невиношування вагітності та фізичний і статевий розвиток у дівчаток-підлітків, що потребує диспансерного спостереження з відповідною корекцією їхнього репродуктивного здоров'я.

Резюме. Проведені дослідження доводять, що природна нестача йоду є вагомим фактором ризику для виношування вагітності та проспективно впливає на статевий розвиток дівчат-підлітків, що потребує подальшого спостереження та корекції їхнього репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: природний дефіцит йоду, вагітність, корекція

Physical and social development of girls and teens premature borned.

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

Summary. Our studies show that natural Iodine deficiency is a major risk factor for pregnancy and prospectively affect the sexual development of adolescent girls and need of follow-up and correction of their reproductive health.

Key words: natural iodine deficiency, pregnancy, correction of reproductive health.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанова А. А. Современные методы терапии больных с привычным невынашиванием беременности / А. А. Агаджанова // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11. – №1 (173). – С. 3–6.
2. Акунц К.Б. Особенности физического развития девочек, родившихся недоношенными / К. Б. Акунц, Л. В. Ананян // Акуш. и гин. – 1983. – № 7. – С.29–31.



3. Альбицкий В. Ю. Результаты изучения состояния здоровья девочек-подростков, родившихся недоношенными / В. Ю. Альбицкий, С. Я. Волгина // Рос. вест. перинат. и педиатр. – 1997. – № 5. – С. 59–61.
4. Ананян Л. В. Закономерности физического развития и полового созревания детей, родившихся от доношенной и недоношенной беременности : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Л. В. Ананян. – Ереван, 1985. – 21с.
5. Бобик Ю. Ю. Вплив деяких екзогенних факторів на епідеміологію захворювань щитоподібної залози у Закарпатській області / Ю. Ю. Бобик // Збірник наукових праць Асоціації акушер-гінекологів України. – 2010. – С.10–14.
6. Доброхотова Ю. Э. Вопросы патогенеза и терапии тромбофилических состояний у беременных с тромбоцитическими осложнениями и невынашиванием беременности / Ю. Э. Доброхотова, А. Д. Ли, Э. М. Джобаева // Гинекология. – 2006. – Т. 8, №3. – С. 16–23.
7. Каминский В. В. Токолитическая терапия: новые возможности / В. В. Каминский, С. И. Жук // Жіночий лікар. – 2008. – №6. – С. 3.
8. Макаров И. О. Современный взгляд на патогенез фетоплацентарной недостаточности / И. О. Макаров, И. С. Сидорова // Матер. Рос. Форума «Мать и дитя». – М., 2005. – С. 134.
9. Пічкарь Й. І. Епідеміологія зубної ендемії в Закарпатській області / Й. І. Пічкарь, А. З. Фабрі, О. М. Крафчик // Матеріали пленуму Асоціації ендокринологів України. – Львів, 2003. – С. 86–88.
10. Сидельникова В. М. Невынашивание беременности – современный взгляд на проблему / В. М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. – 2007. – №5. – С. 24–27.
11. Тучкина И. А. Патология пубертата и реализация репродуктивного потенциала женского организма / И. А. Тучкина, Л. Ю. Зобина, М. А. Лоссовая, М. Ю. Тучкина // Здоровье женщины. – 2010. – №3(49). – С. 175–178.
12. Glinoe D. Pregnancy and jodineThyroid – 2001. – Vol.11(5). – P. 471– 481.