

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ажиева, З. Б. Динамика и прогноз заболеваемости мозговыми инсультами по данным регистра г. Нукуса: матер. IV съезда неврологов Узбекистана / З. Б. Ажиева // Неврология. - 2008. - No 3-4. - С. 44.
2. Балун, О. А. Банк данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса / О. А. Балун // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2011. - No 3. - С. 60-65
3. Белова, А. Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей / А. Н. Белова. - М.: Антидор, 2000. - 568 с.
4. Гафуров, Б. Г. Распространенность и клиническая структура мозговых инсультов в Узбекистане, по данным госпитального регистра / Б. Г. Гафуров // Актуал. пробл. хирургии: докл. Респ. науч. конф., 6-7 окт. 2009. - Ташкент, 2009.
5. Гусев, Е. И. Реабилитация в неврологии / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт // Кремлевская медицина. - 2001. - No 5. - С. 29-32
6. Маджидова, Ё. Н. Факторы риска и прогнозирование ишемического инсульта у лиц молодого возраста: методическая рекомендация / Ё. Н. Маджидова, Д. Р. Сагатов, Х. А. Расулова. - Ташкент, 2010. - 54 с.

Поступила 02.03. 2019

УДК: [618.175 -053.7]-058

СОВРЕМЕННАЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ

Мамажанова Ш.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Репродуктивное здоровье, как и здоровье в целом, определяется социально-экономическим положением населения, экологическими условиями жизни, санитарной культурой населения, качеством и доступностью медицинской помощи. Изучение здоровья подростков показывает неподготовленность молодежи к взрослой жизни, к выполнению репродуктивной функции. Ухудшение здоровья подростков является следствием сложных экономических и социально-политических перемен в современном обществе. Увеличение общей заболеваемости в молодежной среде неразрывно связано не только с экологическими, биологическими, но и с социальными факторами. В частности, все большее число молодых людей в силу ряда причин начинают злоупотреблять различными веществами вплоть до зависимости.

Ключевые слова: менструальный цикл, девочка, подростка, репродуктивное здоровье.

ЎМИР-ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШИНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Мамажанова Ш.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Репродуктив саломатлик, умуман саломатлик аҳоли ижтимоий-иқтисодий аҳволи, экологик турмуш шароити, аҳолининг санитар маданияти, тиббий ёрдамнинг сифати ва мавжудлиги билан белгиланади. Ўсмирлар соғлиғини ўрганиш орқали келажакда репродуктив ҳаётига тайёр бўлганлигини аниқлашди. Ўсмирларнинг соғлиғи ёмонлашишини жаҳон соғлиғини сақлаш жамияти маълумотларига кўра бу жамиятдаги мураккаб иқтисодий ва ижтимоий-сиёсий ўзгаришлар натижасидир. Ўсмирлар умумий касалликларининг ўсиши нафақат экологик, биологик, балки ижтимоий омилларга ҳам боғлиқ. Хусусан, турли сабабларга кўра кўпайиб ёшлар турли хил моддаларни, жумладан, қарамлик келтириб чиқарувчи моддаларни суистеъмол қилишни бошлайдилар, биологик, балки ижтимоий омиллар билан ҳам боғлиқ.

Калит сўзлар: ҳайз пайтида, қиз, ўсмир, репродуктив саломатлик.

MODERN TREATMENT DISTURBANCE OF THE MENSTRUAL FUNCTION IN ADOLESCIAL GIRLS

Mamajanova Sh.K.

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume,

Reproductive health, as well as health in general, is determined by the socio-economic situation of the population, ecological living conditions, sanitary culture of the population, quality and availability of medical care. The study of adolescent health shows young people being unprepared for adult life, for performing reproductive functions. The deterioration in the health of adolescents is a result of complex economic and socio-political changes in modern society. The increase in overall morbidity in the youth environment is inextricably linked not only with environmental, biological, but also with social factors. In particular, an increasing number of young people for a variety of reasons are beginning to abuse various substances, including dependence.

Key words: menstrual cycle, girl, adolescent, reproductive health.

Актуальность

Репродуктивная функция является важнейшим интегральным показателем здоровья, определяющим качество жизни будущих поколений, а соответ-

ственно, здоровье и качество жизни нации. Сегодняшние дети будут поддерживать основной уровень рождаемости в 2020-2030 гг. Основным принципом сохранения медико-биологического потенциала рождаемости должен быть принцип сохранения репродуктив-

ного здоровья каждой девочки и каждого мальчика, начиная с момента рождения и включая все этапы становления и реализации репродуктивной системы.

Цель исследования: изучить современная лечения нарушение менструальной функции у девочек - подростков.

Материал и методы

Для решения поставленных задач, мы обследовали 256 пациентов с диагнозом нарушения менструальной функции у девочек - подростков.

Результат и обсуждения

Впервые на основании многофакторного анализа установлено, что наиболее сильное влияние на возникновение гинекологической патологии у девочек-подростков оказывает совокупность медико-биологических факторов. При этом коэффициент множественной детерминации, отражающий, какую долю причин, способствующих развитию исследуемых заболеваний, имеет изучаемая совокупность признаков, составляет 26,3% ($R^2=0,224$; $p<0,001$). Второе место по силе влияния на возникновение гинекологической патологии у девочек-подростков принадлежит совокупности экологических факторов - 15,6% ($R^2=0,21$; $p<0,001$), третье - социально-гигиеническим - 14,2% ($R^2=0,189$; $p<0,001$). Условия учебной и внеучебной деятельности занимают четвертое место - 12,3% ($R^2=0,163$; $p<0,001$), пятое и шестое место принадлежит социально-психологическим - 11,5% ($R^2=0,152$; $p<0,001$) и санитарно-гигиеническим - 9,6% ($R^2=0,124$; $p<0,001$) факторам. Медико-демографические (6,3%, $R^2=0,113$; $p<0,001$) и медицинские (4,2%; $R^2=0,103$; $p<0,001$) факторы занимают, соответственно, седьмое и восьмое место.

Впервые установлено, что у девочек-подростков, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов дисбаланс между процессами свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты, наличие изменений клеточного состава крови и показателей иммунитета, характеризующихся количественным дефицитом Т- и В-лимфоцитов, напряжением гуморального звена иммунитета, усилением факторов неспецифической реактивности организма - повышением фагоцитарной активности нейтрофилов, фагоцитарного индекса, увеличением метаболической активности фагоцитов по НСТ-тесту представляют собой проявление полисистемного дезадапционного синдрома.

У девочек-подростков, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов отмечается дисбаланс между процессами свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты, что характеризуется активацией липопероксидации с накоплением первичных и вторичных продуктов интенсификации перекисного окисления липидов (диеновых конъюгат и малонового диальдегида), на фоне снижения активности различных механизмов антиоксидантной защиты (снижением уровня супероксиддисмутазы, восстановленного глутатиона и повышением окисленного глутатиона).

Впервые показано, что вероятность развития нарушений менструального цикла у девочек-подростков групп риска, сформированных с использованием разработанной компьютерной программы, повыша-

ется при выявлении таких лабораторных признаков, как сочетание анемии с гиперэритроцитозом, снижение уровня Т- и В-лимфоцитов, значительное увеличение количества недифференцированных лимфоцитов, уменьшение концентрации иммуноглобулинов крови [1,4,7].

Впервые установлено, что положительные клинические эффекты комплексного лечения нарушений менструального цикла у девочек-подростков, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов, сопровождаются повышением неспецифической резистентности организма [4,5,8,9]. Это подтверждается достоверным ростом частоты выявления антистрессовых реакций (спокойной и повышенной активации, тренировки высокого уровня реактивности - 32,2%; 26,3%; 14,7% против 1,7%; 4,2%; 3,3% до лечения, $p<0,001$), значительным снижением уровня стрессовых реакций переактивации (с 27,1% до 10,1% ($p<0,05$)).

Разработанная компьютерная программа дает возможность после расчета вероятности развития гинекологической патологии у девочек-подростков прогнозировать развитие состояний полисистемной дезадаптации, определяет необходимость проведения интегральной оценки ряда основных показателей систем универсального регулирования (иммунной, антиоксидантной) и типов адаптационных реакций.

Выводы

1. На основании многофакторного анализа установлено, что наиболее сильное влияние на возникновение гинекологической патологии у девочек-подростков оказывает совокупность медико-биологических факторов, для которых коэффициент множественной детерминации составляет 26,3% ($R^2=0,224$; $p<0,001$). Второе место по силе влияния на возникновение гинекологической патологии у подростков принадлежит совокупности экологических факторов - 15,6% ($R^2=0,21$; $p<0,001$), третье - социально-гигиеническим - 14,2% ($R^2=0,189$; $p<0,001$). Условия учебной и внеучебной деятельности занимают четвертое место - 12,3% ($R^2=0,163$; $p<0,001$), пятое и шестое место принадлежит социально-психологическим - 11,5% ($R^2=0,152$; $p<0,001$) и санитарно-гигиеническим - 9,6% ($R^2=0,124$; $p<0,001$) факторам. Медико-демографические (6,3%, $R^2=0,113$; $p<0,001$) и медицинские (4,2%; $R^2=0,103$; $p<0,001$) факторы занимают, соответственно, седьмое и восьмое место.

2. У девочек-подростков с нарушениями менструального цикла, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов, отмечается дисбаланс между процессами свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты, что характеризуется активацией липопероксидации с накоплением первичных и вторичных продуктов интенсификации перекисного окисления липидов (диеновых конъюгат и малонового диальдегида), на фоне снижения активности различных механизмов антиоксидантной защиты (снижением уровня супероксиддисмутазы и восстановленного глутатиона, повышением окисленного глутатиона).

3. У девочек-подростков, подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов дисбаланс между процессами свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты, наличие изменений кле-

точного состава крови и показателей иммунитета, характеризующиеся количественным дефицитом Т- и В-лимфоцитов, напряжением гуморального звена иммунитета, усилением факторов неспецифической реактивности организма - повышением фагоцитарной активности нейтрофилов, фагоцитарного индекса, увеличением метаболической активности фагоцитов по НСТ-тесту представляют собой проявление полисистемного дезадаптационного синдрома.

4. Изменения основных параметров систем универсального регулирования (иммунной, антиоксидантной), а также типов адаптационных реакций обуславливают необходимость расширения спектра базовой патогенетической терапии и разработки комплексной программы реабилитации девочек-подростков с нарушениями менструального цикла и подвергающихся влиянию комплекса неблагоприятных факторов.

5. Включение комплекса адаптогенов, антиоксидантов и биостимуляторов в базовую терапию нарушений менструального цикла у девочек-подростков, подвергающихся влиянию неблагоприятных факторов, оказывает положительное влияние на качество и характер адаптационных приспособительных реакций, что характеризуется выраженной положительной динамикой в частоте благоприятных реакций высоких уровней реактивности (с 28% до 72%), достоверным сокращением доли неблагоприятных адаптационных реакций (низкий уровень реактивности, реакция перерактивации, стресс) с 90,7% до 27,1% ($p < 0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амбарцумян Т.Ж. Особенности нарушений менструальной функции и их коррекция у девочек-подростков с дисфункцией щитовидной железы: /автореф. дис. .канд. мед. наук. Волгоград. - 2007. - 25 с.
2. Андреева В.О. Состояние репродуктивной системы у девочек-подростков при нервной анорексии: /автореф. дис. д-ра мед. наук. - Ростов-на-Дону. 2008. - 46 с.
3. Бартош Т.П. Перестройка нервной системы и психического состояния в различные фазы менструального цикла у девочек, проживающих в Магадане / Т.П.Бартош, О.П.Бартош, А.Л.Максимов // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. - № 1. - с. 28 - 36.
4. Болова А.А. Прогнозирование особенностей полового развития девочек на основании оценки вегетативной регуляции: /автореф. дис. .канд. мед. наук. -М.- 2008. -22 с.
5. Дзарахова М.А. Репродуктивный потенциал девушек-подростков Ингушетии с иоддефицитными состояниями: /автореф. дис. .канд. мед. наук. Махачкала, 2008. - 30 с.
6. Довганенко Р.С. Региональные особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков Приполярья // Акуш. и гинек. - 2008. №1. - с. 53 - 56.
7. Strickland J.L., Wall J.W. Abnormal uterine bleeding in adolescents // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. 2003. -Vol. 30. - P. 321-335.
8. AnkartW-Ungm C. et a/. Nocturnal Application of Trans-dermal Estradiol Patches Produces Levels of Estradiol That Mimic Those Seen at the Onset of Spontaneous Puberty in Girls // J. Clin. Endocrinol. Metabolism.- 2001.- Vol. 86, M 7 P 3040-3044.
9. Hoffman B., Bradshaw K.D. Delayed Puberty and Amenorrhea // Seminars in Reproductive Medicine. 2003. -Vol. 21, N 4.-P. 353-362.

Поступила 02.03. 2019