

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ИХ КОРРЕКЦИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Сулейманова Н.А., Якубова О.А., Махмудова К.Ш.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

По данным некоторых авторов среди общей патологии половой сферы в подростковом возрасте нарушения менструального цикла занимают первое место. Несмотря на большую распространенность (40-64%) нарушений менструального цикла среди девочек, многие вопросы, касающиеся, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения данного заболевания, остаются нерешенными. Об этом свидетельствуют частые рецидивы заболевания и недостаточная эффективность лечения, нарушения репродуктивной функции в фертильном I возрасте.

В подростковый период у девушек происходит сложный процесс становления репродуктивной системы, завершается созревание гипоталамических структур, устанавливается стабильный ритм секреции гонадотропных гормонов. Физиологическое течение периода полового созревания в значительной мере определяет в дальнейшем способность девушек к зачатию, вынашиванию беременности, родам и грудному вскармливанию. Заболевания репродуктивной системы подростков, их хронизация ухудшают прогноз в отношении полноценного становления генеративной функции.

Ключевые слова: нарушения менструальной функции, девочки - подростки, воспалительные заболевания органов малого таза, лечение.

ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИ БУЗИЛИШИНING ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ КОРРЕКЦИЯЛАШ

Сулейманова Н.А., Якубова О.А., Махмудова К.Ш.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра, ўспиринлик даврида генитал органлар соҳасининг умумий патологияси орасида ҳайз кўриш бузилиши биринчи ўринни эгаллайди. Қизлар орасида ҳайз кўриш бузилишларининг юқори тарқалишига (40-64%) қарамай, ушбу касалликнинг этиологияси, патогенези, клиник кўриниши, диагностикаси ва даволашга оид кўплаб саволлар ҳал қилинмаган. Бу касалликнинг тез-тез қайталанishi ва даволашнинг етарли даражада самарасизлиги, фертил I ёшдаги репродуктив функцияларнинг бузилиши билан тасдиқланади.

Ўсмирлик даврида қизлар репродуктив тизими шакллантиришнинг мураккаб жараёнини бошдан кечирадилар, гипоталамус структураларининг этилиш жараёни яқунланади, гонадотропик гормонлар секрециясининг барқарор ритми ўрнатилади. Баалоғат ёшининг физиологик курси асосан қизларнинг ҳомиладорлик, ҳомиладорлик, туғиш ва эмизиш фаолиятини таъминлайди. Ўсмирларнинг репродуктив тизимининг касалликлари, уларнинг сурункали ҳолати генератив функцияни тўлиқ шакллантириш учун прогнозни ёмонлаштиради.

Калит сўзлар: ҳайз кўриш бузилиши, ўспирин қизлар, тос аъзоларининг яллиғланиш касаллиги, даволаш.

PECULIARITIES OF DISORDERS OF MENSTRUAL FUNCTION AND THEIR CORRECTION IN ADOLESCENT GIRLS

Suleimanova N.A., Yakubova O.A., Makhmudova K.Sh.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

According to some authors, among the general pathology of the genital area in adolescence, menstrual irregularities occupy the first place. Despite the high prevalence (40-64%) of menstrual irregularities among girls, many questions concerning the etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of this disease remain unresolved. This is evidenced by frequent relapses of the disease and insufficient effectiveness of treatment, impaired reproductive function in fertile I age.

In adolescence, girls undergo a complex process of formation of the reproductive system, the maturation of hypothalamic structures is completed, a stable rhythm of secretion of gonadotropic hormones is established. The physiological course of puberty largely determines the further the ability of girls to conceive, carry a pregnancy, give birth and breastfeeding. Diseases of the reproductive system of adolescents, their chronicity worsen the prognosis in relation to the full formation of the generative function.

Key words: menstrual disorders, adolescent girls, pelvic inflammatory disease, treatment.

Актуальность

Репродуктивная функция является важнейшим интегральным показателем здоровья, определяет качество жизни будущих поколений, а соответственно, здоровье и качество жизни нации [4,7]. Сегодняшние дети будут поддерживать основной уровень рождаемости в 2020-2030 гг. Основным принципом сохранения медико-биологического потенциала рождаемости должен быть принцип сохранения репродуктивного здоровья (РЗ) каждой девочки и каждого мальчика, начиная с момента рождения и включая все этапы становления и реализации репродуктивной системы.

Нарушения менструальной функции составляют от 21 до 63% в структуре гинекологических заболеваний у девочек-подростков [1,2,9], что обусловлено незрелостью функциональной системы нейроэндокринной регуляции менструальной функции и высокой чувствительностью к воздействию различных неблагоприятных факторов. В последние годы особого внимания заслуживают аномальные маточные кровотечения (АМК). В отличие от взрослых, подростки тяжелее переносят кровопотерю, хуже адаптируются даже к незначительной анемии [3,5,7].

Современные схемы гемостаза с использованием низкодозированных оральных контрацептивов часто сопровождаются рецидивами АМК, что диктует необходимость поиска новых средств реабилитации юных пациенток [4,6].

Цель исследования: изучить современная лечения нарушения 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 неблагоприят-

ных 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 дезадаптационного 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 конъюгатов 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, повышается 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 активности, 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 состояния 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 конъюгатов 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 клеточного 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 обосновывают 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 переактивации, стресс) с 90,7% до 27,1% ($p<0,001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдулнагимов И.Г. Анкетирование семей, имеющих детей школьного возраста, проживающих в селитебной зоне Башкирского биохимкомбината / И.Г.Абдулнагимов, Р.А.Сулейманов // Здоровоохранение Российской Федерации. 2014. - №3. - с. 47 - 49.
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 йоддефицитными 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 al/. 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 09. 11. 2020