

Ходжаева А.С.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Ташкентский институт усовершенствования врачей (кафедра акушерства и гинекологии), 100007, г. Ташкент

Сравнительный анализ медико-биологических и социальных показателей здоровья выявил негативные тенденции у значительной части современной популяции девочек-подростков в странах СНГ (Уварова Е.В., 2013; Васильева Т.П. и др., 2013), в том числе и в Узбекистане (Иргашева С.У., 2014; Аюпова Ф.М., 2012). По достижении этим поколением фертильного возраста возникнет реальная опасность различных репродуктивных нарушений. В связи с этим необходимо спешно усовершенствовать методы оценки и первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девочек-подростков — фундамента репродуктивного здоровья будущих матерей и детей.

Comparative analysis of medico-biological and social health indicators showed negative trends have a significant part of the modern population of adolescent girls in the CIS countries (Uvarova E.V., 2013; Vasil'eva T.P. et al., 2013.), including in Uzbekistan (Irgasheva S.U., 2014; Ayupova F.M., 2012). Upon reaching this generation of childbearing age there is a real risk of various reproductive disorders. In this connection it is necessary to urgently improve evaluation methods and the primary prevention of violations of the reproductive health of adolescent girls — the foundation of the reproductive health of mothers and children.

Цель исследования: выявить особенности соматического и репродуктивного здоровья современной популяции девочек-подростков при совместной междисциплинарной их оценке и наметить пути прогноза и профилактики нарушений.

Материал и методы. Проведен углубленный профосмотр ювенологом (анамнез, антропометрия, формула полового развития, общий анализ крови, анализ влагалищных выделений, УЗИ органов малого таза) совместно с терапевтом и эндокринологом, а также анонимное анкетирование (самооценка физического и полового развития, полового поведения, биологической зрелости; соматические и гинекологические заболевания, наследственная отягощенность). При этом акцент делался на особенности становления менструальной функции: время появления, ритмичность, клинические характеристики. При необходимости привлекались смежные специалисты. Изучались показатели периферической крови (гемоглобин, гематокрит, количество эритроцитов, лейкоцитарный индекс, фагоцитоз). Обследованные пациентки разбиты на 3 группы: 1-я группа ($n = 200$) — нормальное физическое развитие (40%); 2-я группа ($n = 150$) — дефицит массы тела (30%); 3-я группа ($n = 150$) — избыток массы тела (30%). Чаще выявлялся нормосоматический тип телосложения (90%), реже — микро- или макросоматический (2 и 8% соответственно). У подавляющего большинства (70%) обследованных половое развитие соответствовало возрастным нормам, у части — было опережающим (5%) или замедленным (25%). Нарушения менструального цикла легкой степени (до 5 баллов) встречались у 14% девочек-подростков преимущественно в возрасте 13—14 лет, среднетяжелые (5—10 баллов) — у 10%, тяжелые (более 10 баллов) — у 3%. Анализ соматического здоровья выявил высокую частоту разносистемных заболеваний: наиболее часто встречались вегетососудистая дистония (38%), заболевания гепатобилиарного и желудочно-кишечного тракта (по 37% соответственно), легочная патология (24%), заболевания мочевыделительной систе-

мы (24%), эндокринная патология (щитовидная железа) (34%). Сопровождающим фоном являлась анемия у 54% девочек-подростков. Гинекологические заболевания в виде вульвовагинитов отмечены у 34%, вульвиты — у 38%, нарушения менструальной функции: дисменорея — у 20%, аменорея — у 5%, ПМС — у 18%, маточные кровотечения пубертатного периода (МКПП) — 3%. Изучение состояния иммунной системы показало следующее: показатели периферической крови (ППК) соответствовали возрасту — 46%, в остальных случаях отмечен десинхронизм с возрастными нормативами. Активность фагоцитоза снижена в 1-й группе — у 8%, во 2-й группе — у 26%, в 3-й группе — у 28%.

Выводы. Результаты проведенного анализа выявили высокую частоту как соматической патологии, так и репродуктивных нарушений у девочек-подростков. Логическим следствием этого является разработка и внедрение базовой скрининг-программы на основе междисциплинарной оценки соматического и репродуктивного здоровья девочек-подростков (углубленный профосмотр с анонимным анкетированием), усовершенствование методологии оценки, диагностики, прогноза и профилактики репродуктивных нарушений у девочек-подростков. Предлагаем следующую пошаговую скрининг-программу:

— 1 шаг — повышение качества подготовки детских гинекологов и педиатров по подростковой медицине со специализацией по УЗ-диагностике;

— 2 шаг — выделение группы риска репродуктивных нарушений в раннем подростковом периоде по данным физического и полового развития;

— 3 шаг — проведение целенаправленной диспансеризации в зависимости от факторов риска;

— 4 шаг — информирование девочек-подростков о взаимосвязи полов (врач, педагог, психолог), репродуктивном поведении, вопросам контрацепции;

— 5 шаг — при выявлении заболеваний у девочек-подростков обеспечить консультацию профильных специалистов, своевременное совместное лечение.

Предложенная скрининг-программа с углубленным междисциплинарным профосмотром методологически адаптирована к современным условиям, позволяет вы-

явить реальное состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков — репродуктивного потенциала нации — с позиций физического, соматического и полового их развития.

Ходжаева А.С.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАСТОПАТИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Ташкентский институт усовершенствования врачей (кафедра акушерства и гинекологии), 100007, г. Ташкент

В последние годы отмечено усиление внимания специалистов к проблеме доброкачественных дисгормональных заболеваний молочных желез — мастопатии, частота которой в популяции составляет до 56%. Озабоченность вызывают участвовавшие случаи мастопатии у девочек-подростков, поскольку неблагоприятное течение заболевания сопряжено с высоким риском.

In recent years, experts noted increased attention to the problem of benign breast diseases dishormonal — mastitis, the frequency of which in the population is up to 56%. Concern increased incidence of mastitis in adolescent girls as the unfavorable course of the disease is associated with high risk.

Цель исследования: изучить особенности возникновения патологии молочной железы у девочек-подростков.

Материал и методы. Обследованы 50 девочек-подростков в возрасте 13—16 лет, обратившихся к детскому гинекологу клинической кафедры акушерства и гинекологии ТаШИУВ. Обследование включало изучение анамнеза, антропометрию, анкетирование с акцентом на подробное описание жалоб со стороны молочных желез (МЖ), осмотр и пальпация МЖ, общеклинические анализы, УЗИ на 5-6 день менструального цикла, маммография, гинекологический осмотр, при необходимости — осмотр смежных специалистов. Обследованные девочки-подростки распределены на две группы: 1-я группа ($n = 40$) — выявлена патология МЖ, 2-я группа ($n = 10$) — МЖ без особенностей.

Результаты исследования. Большинство пациенток 1-й группы учились в школе (88%), остальные — в колледже (12%), все проживали в городе. Менархе в 11 лет отмечено у 6% девочек, в 12—13 лет — у 44%, в 14 лет — у 50%. Менструации установились сразу у 69% девушек, через 1 год — у 20%, через 1,5 года — у 2%, нерегулярными оставались у 9% девушек. Практически здоровыми были 34% девочек-подростков. Заболевания гепатобилиарного и желудочно-кишечного трактов встречались в 38% случаев, заболевания щитовидной железы — у 34%, заболевания легочной системы — у 24%, мочевыделительной — у 23%, анемия — у 54%. Гинекологические заболевания в виде вульвовагинитов отмечены у 34%, вульвиты — у 38%, нарушения менструальной функции: дисменорея — у

20%, аменорея — у 5%, ПМС — у 18%, МКПП — у 3%. Все пациентки 1-й группы отмечали нагрубание молочных желез накануне менструации и циклические боли. Выявленная патология молочных желез сочеталась с гинекологической в 47% случаев. Изменения в молочной железе носили преимущественно (95%) диффузный характер, при УЗИ выявлено преобладание гиперплазии железистой ткани МЖ и множество мелких кист. У одной пациентки обнаружена узловатая форма мастопатии, она направлена к онкологу, онкопатология в процессе обследования исключена. Высокая частота патологии МЖ у девочек-подростков 1-й группы объясняется наличием многочисленных факторов риска: раннее менархе, длительный период становления менструального цикла, наличие гинекологической патологии. Несомненно, реализация факторов риска отразилась на формировании МЖ. Экология/урбанизация города также оказали свое влияние на возникновение патологии МЖ. Анонимное анкетирование выявило наличие стрессовых ситуаций как в семье, так и на учебе и в общении со сверстниками, что также несет в себе потенциал риска.

Заключение. Факторы риска развития соматической и репродуктивной патологии, особенно их сочетание, повышают вероятность развития доброкачественной дисгормональной патологии молочной железы. С целью предупреждения развития доброкачественной дисгормональной патологии молочных желез у девочек-подростков целесообразно проведение углубленного междисциплинарного профосмотра, обучение навыкам самообследования молочной железы, лечение соматической и гинекологической патологии.