

УДК 616.6-053.2

Л.Г. Семенова*,, В.Т. Манчук***

E-mail: slg33kr@mail.ru, rsimpn@scn.ru

К ВОПРОСУ О НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, СТРУКТУРА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

* ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН;

** МУЗ Родильный дом №1, г. Красноярск

В период демографического спада в стране здоровье подростков приобретает особую ценность для общества. Подростки представляют собой его репродуктивный, социальный, экономический, интеллектуальный и культурный потенциал. В связи с этим проблема сохранения их общего и репродуктивного здоровья имеет в современных условиях развития России первостепенную значимость. Ведущее место в структуре гинекологической патологии девочек старшего возраста занимают нарушения менструальной функции – более 60% от числа обратившихся за медицинской помощью. Согласно данным литературы, более 30% детей школьного возраста страдают дефицитом железа. Последствия железодефицитных состояний выражаются глубокими нарушениями метаболизма. Прогрессирование этих состояний опасно не только нарушением работоспособности и трансформацией в хронические заболевания, но и тем, что, влияя на реализацию индивидуальной генетически детерминированной программы развития, оно может неблагоприятно воздействовать на формирование репродуктивной системы девушки. В связи с этим, изучение у девочек-подростков железодефицитных состояний в сопоставлении с нарушениями менструального цикла является чрезвычайно актуальной задачей.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и структуру нарушений менструального цикла у девочек-подростков и установить особенности течения латентного и клинически значимого дефицита железа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе МУЗ «Родильный дом №1» женской консультации № 2 Советского района г. Красноярска национального состава в рамках ежегодного профилактического осмотра и обращаемости в течение 2007 г. было осмотрено 2456 девушек-подростков 15-18 лет. Абсолютное число выявленных больных составило 991 человек – 40,3% от числа осмотренных. Лидирующее место в структуре гинекологических заболеваний обследованных заняли нарушения менструального цикла – 364 человека (36,7%) от числа выявленных больных.

В исследование включено 285 девочек-подростков в возрасте от 15 до 18 лет с различными типами нарушения менструального цикла. Критерии включения в исследование: отсутствие в анамнезе железодефицитных состояний, обострений хронических заболеваний со стороны ЖКТ, верхних дыхательных путей. Контрольная группа составила 69 девушек с регулярным менструальным циклом. По результатам общего и биохимических анализов крови с определением количества эритроцитов, гемоглобина, цветного показателя, исследованием морфологии эритроцитов, показателей гематокрита, среднего содержания и средней концентрации гемоглобина в эритроците, среднего объема эритроцитов, сывороточного железа, общей и латентной железосвязывающей способности сыворотки, коэффициента насыщения трансферрина были выделены группы с латентным и клинически значимым дефицитом железа. В дополнение к методам стандартного клинико-инструментального обследования, всем обследованным проведено ультразвуковое исследование органов малого таза, определен уровень гормонов: ТТГ, свободных фракций Т3, Т4, антител к ТПО, ФСГ, ЛГ, эстрadiола, прогестерона, пролактина; при клинических симптомах гиперанддрогенеза – кортизол, ДЭАС, 17-ОП, тестостерон. Для всех полученных данных определяли среднее арифметическое значение и ошибку средней арифметической. Проверку гипотезы об отсутствии статистически значимого различия двух выборок против гипотезы о наличии статистически значимого различия проводили с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре нарушений менструального цикла у девочек-подростков дисменорея I составила 78,3%; дисменорея II – 6,6%; олигоменорея – 8,5%. Меноррагии обнаружены у 4,4%, аменореи I и аменореи II – по 1% и 1,6% соответственно.

По результатам обследования у 15 человек (5,26%) была выявлена железодефицитная анемия легкой (53,33%) и средней(46,67%) степени выраженности, у 34 (11,93%) – латентный дефицит железа. У девочек с латентным дефицитом железа уровень гемоглобина, эритроцитов, цветового показателя и сывороточного железа были в пределах нормативных значений.

В группе обследованных с железодефицитными состояниями относительно показателей контрольной группы установлены более частая встречааемость анемий у матери, недоношенности и поздние токсикозы беременности. Обращает внимание, что дефицит железа во время беременности у матерей девочек-подростков чаще всего выявлялся в группе обследованных с железодефицитной анемией. В этой же группе чаще в анамнезе встречалось искусственное вскармливание. Из дополнительных факторов, очевидно, оказывающих свое влияние, следует отметить

повышенную частоту встречаемости случаев несбалансированного и нерегулярного питания, злоупотребления редуцированными диетами в виде преднамеренного голодания и приверженности к различным диетам, недостаточного употребления мясных продуктов.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в возникновении нарушений менструального цикла у обследованных девочек-подростков принимает участие несколько факторов, ведущим и из которых являются нарушения регуляции овариально-менструального цикла на уровне гипоталамо-гипофизарной системы в сочетании с особенностями психосоматического статуса. Нарушения регуляции возможны вследствие влияния соматических латентных и клинически значимых заболеваний, алиментарной недостаточности, которые, возможно, берут свое начало с антеперинатального периода развития в виде осложнений беременности матери, особенностей вскармливания и питания на протяжении всего периода жизни.

Ранняя диагностика и своевременная полисистемная коррекция возникающих нарушений менструального цикла, латентного и клинически значимого дефицита железа у девушек-подростков позволяет предотвратить последующие проблемы, связанные как с соматическим, так и с репродуктивным здоровьем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: Руководство для врачей// СПб: ИКФ «Фолиант», 2000. – С. 574.
2. Дворецкий Л.И. Алгоритмы диагностики и лечения анемий//РЖД. – 2003. Т. 11. – № 8. – С. 427-433.
3. Кузнецова И.В. Патогенез, диагностика и принципы лечения эндокринных гинекологических заболеваний у женщин с патологическим становлением менструальной функции // Автореф. ... дисс. окт. Мед. наук/ – М., 1999. – С. 53.
4. Лебедев В.А., Буданов П.В., Пашков В.М. Современные подходы к лечению первичной дисменореи //Трудный пациент. – 2008. – Т. 6. – № 1. – С. 30-36.
5. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Дисменорея // РМЖ. – 1999. – № 3. – С. 130-136.
6. Уварова Е.В. Железодефицитная анемия у девочек с маточными кровотечениями пубертатного периода // РЖД. – 2004. – Т. 12. – № 13. – С. 780-782.
7. Уварова Е.В. Альгоменорея у подростков//Азиатский вестник. – 1988. – № 3. – С. 40-46.
8. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И., Кочарян А.А. Железодефицитная анемия: актуальная проблема. Адекватное лечение //Гинекология. – 2006. Т. 8. – № 5-6. – С.44-47.
9. Щедрина Р.Н., Коколина В.Ф., Афонина Л.И. Гормональный статус девочекнейтрального, препубертатного и пубертатного периодов жизни //Акуш. и гинек. – 1986. – № 11. – С. 7-11.
10. WHO (1998) The World Health report. 22. Screening for Iron Deficiency Anemia- Including Iron Prophylaxis. Recommendation.

ON DISTURBED MENSTRUAL CYCLE IN GIRLS-TEENAGERS: PREVALENCE, STRUCTURE, PECULIARITIES OF THE COURSE

L.G. Semyonova, V.T. Manchouk

SUMMARY

Girls-teenagers aged 15-18 years (n=285) having several menstrual cycle disturbances and absence of iron-deficiency conditions were examined, prevalence and structure of menstrual cycle was assessed. The most frequent type of menstrual cycle disturbances in all patients was dysmenorrhea. Iron-deficiency anemia was revealed in 5,5% of patients including light stage anemia in 46,7% of girls and latent iron deficiency in 11,9% of girls.

Key words: girls-teenagers, reproductive health, menstrual cycle disturbances, anemia, iron-deficient status, latent iron deficiency.

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ РУКОПИСЕЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ В «СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ!»

С целью повышения оперативности взаимодействия между редакцией «СМЖ» и авторами с 2003 г. в каждой рукописи должен указываться электронный адрес (e-mail) лица, ответственного за переписку с редакцией «СМЖ».

Обработка рукописей без e-mail задерживает её публикацию в очередных номерах.

Приоритет в публикации рукописей отдается авторам, имеющим текущую годовую подписку на «СМЖ».

Переписка с авторами осуществляется по e-mail: medicina@tomsk.ru