



УДК 618.17 - 008.8(616-053.7)7616.12 - 008.331

Е.В. Пугина, Е.Е. Храмова, В.В. Долгих, Д.В. Кулеш, В.П. Ильин

СОСТОЯНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕГУЛЯЦИЙ

*Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН,
664003, ул. Тимирязева, 16, тел.: 8-(3952)-20-73-67, e-mail iphr@sbamsr.irk.ru, г. Иркутск*

Репродуктивным потенциалом страны, определяющим рождаемость в ближайшие 10-15 лет, являются девушки 15-17 лет [5, 6, 8]. По данным ряда авторов (Серов и др. 1995 г.; Г.А. Ушакова, 1996 г.; Л.В. Ткаченко, 1997 г.; В.Г. Баласаян, 1998 г.; Ю.А. Гуркин, 2000 г.; В.И. Кулаков, И.С. Долженко, 2005 г.), в структуре заболеваемости репродуктивной системы в подростковом возрасте нарушения менструального цикла занимают одно из ведущих мест [2, 3, 7, 9]. Нарушения менструального цикла при вегетативной дисфункции исследованы в основном у взрослых [1], и многие лечебные схемы, апробированные на них, часто неприемлемы для подростков или не являются методами выбора (В.П. Сметник, Л.М. Ильина, 2005 г.).

Исследование особенностей течения нарушений менструального цикла при нарушении вегетативных регуляций, определение критериев их диагностики и разработка методов профилактики являются актуальными и малоизученными, в связи с чем мы сочли необходимым оценить особенности нарушений менструальной функции у девушек-подростков с вегетативной дисфункцией [4].

Цель исследования — оценить состояние менструальной функции у девушек-подростков с нарушением вегетативных регуляций.

Материалы и методы

Нами обследованы 96 девушек 15-17 лет, которые были распределены на группы: девушки с проявлениями вегетативной дисфункции и нарушением менструального цикла (n=41, средний возраст 15,8±0,12 г.), девушки с вегетативной дисфункцией и сохраненным ритмом менструаций (n=30, средний возраст 15,8±0,15 г.), группа контроля — относительно здоровые девушки (n=25, средний возраст 15,6±0,15 г.). В работе использовались следующие методы исследования: изучение анамнеза

заболевания и жизни, анализ наследственных факторов, оценка физического и полового развития. Оценка гармоничности физического развития проводилась по индексу массы тела (ИМТ) (G. Vrey, 1978): $ИМТ = M/H^2$, где M — масса тела, кг; H — рост, м. Всем девушкам проведены общеклинические, биохимические исследования, тест толерантности к углеводам, определены уровни гормонов в сыворотке крови, проведены ультразвуковое исследование органов малого таза и щитовидной железы, функциональные методы обследования сердечно-сосудистой системы. Статистическая обработка и анализ данных исследования проводились с использованием пакета прикладных программ Statistica.

Результаты исследования

При сборе анамнеза жизни выявлено, что течение беременности у матерей пациенток обследованных групп протекало на фоне высокого удельного веса соматической и акушерской патологии. Результаты в группах были сопоставимы. В клинической картине у пациенток с нарушениями менструальной функции существенно чаще, чем у пациенток контрольной группы, регистрировались жалобы на головную боль, эмоциональную лабильность и периодическое повышение АД (p<0,05). Значимых различий с пациентками с проявлениями вегетативной дисфункции не выявлено. При оценке физического развития, по средним показателям и дисперсии веса, роста и индекса массы тела достоверных различий в группах не выявлено. При оценке гармоничности физического развития установлено, что гармоничное развитие (ИМТ 18-25 кг/м²) имели всего 56% девушек в группе с нарушениями менструальной функции, что существенно меньше, чем в контрольной группе, — 72% (p<0,05). Кроме того, у девушек с нарушением менструального цикла и вегетативной дисфункцией, в сравнении с контрольной группой,

существенно чаще регистрировалось дисгармоничное физическое развитие (ожирение 1-2 ст.) ($p < 0,05$).

Степень полового созревания оценивалась по выраженности вторичных половых признаков (J. Tanner, 1962) и возраста менархе. Возраст менархе составил $12,2 \pm 0,17$ у всех обследованных девушек, что соответствует популяционной норме. При оценке характера менструальной функции нами было установлено, что у девушек первой группы нарушения менструального цикла проявлялись в виде олигоменореи (20 девушек) и меноррагии (21 девушка). У девушек второй группы и группы контроля ритм менструаций не был нарушен. Для оценки состояния внутренних половых органов было проведено эхографическое исследование органов малого таза. Значимых различий между размерами матки среди девушек всех групп не выявлено. Общий объем правого яичника в группе девушек с нарушенным менструальным циклом был достоверно больше (в пределах референтных значений) этого показателя у девушек группы контроля, $U=318$ (критерий Манна-Уитни), $pU(1-3) < 0,01$.

Несомненно, важным является определение биохимического статуса у девушек-подростков с нарушениями менструальной функции и разными типами сосудистых дистоний. Отражением чаще является нарушение обмена липидов и углеводного обмена. Дислипидемия характеризуется повышением содержания триглицеридов и холестерина липопротеидов низкой плотности, а также снижением содержания липопротеидов высокой плотности. Достоверных различий в углеводном обмене между группой девушек с нарушенным менструальным циклом и группой девушек с нормальным менструальным циклом не выявлено ($p > 0,05$). Найдены различия в показателе концентрации липопротеидов высокой плотности у девушек с нормальным менструальным циклом ($p < 0,05$), $t=-3,62$ (критерий Стьюдента) в сравнении с группой контроля. Обнаружены различия дисперсий показателей общего холестерина (ОХ) и триглицеридов между группой девушек с нарушенным менструальным циклом и контролем, что является маркером начальных нарушений обмена липидов ($pf < 0,05$). При исследовании гормонального фона достоверных различий между средними значениями концентраций гонадотропных гормонов среди групп не отмечено. Однако обнаружены различия дисперсий показателей ФСГ, пролактина ($p < 0,05$) у девушек с нарушенным менструальным циклом в сравнении с девушками контрольной группы. Установлено, что концентрация кортизола значительно различалась у девушек с нарушенным менструальным циклом, $U=112$ (критерий Манна-Уитни), $pU < 0,05$, в сравнении с девушками группы контроля, аналогичные изменения выявлены у девушек с нормальным менструальным циклом и вегетативной дисфункцией.

Оценка вегетативного гомеостаза включала изучение исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности. Проведенные исследования показывают парасимпатикотоническую направленность исходного вегетативного тонуса у группы девушек с нарушенным менструальным циклом и девушек с регулярным менструальным циклом. Оценка вегетативной реактивности у девушек с нарушенным менструальным циклом показала достоверно меньшую частоту встречаемости нормального типа вегетативной реактивности ($p < 0,05$) и больший удельный вес патологических вегетативных реакций. Так,

Резюме

Обследовано 96 девушек 15-17 лет — девушки с НМЦ и вегетативной дисфункцией ($n=41$), девушки с регулярным менструальным циклом и ВСД ($n=30$), группа контроля ($n=25$). Проведены общеклинические, биохимические исследования, определены уровни гормонов в сыворотке крови, ультразвуковые и инструментальные методы обследования. У девушек с НМЦ и изменениями вегетативных регуляций напряженность симпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается уже на ранних стадиях развития заболевания, когда нет изменений в гормональном и биохимическом фоне.

Ключевые слова: девушки-подростки, нарушения менструального цикла, вегетативная дисфункция.

E.V. Pugina, E.E. Khramova, V.V. Dolgikh,
D.V. Kulesh, V.P. Ilyin

PECULIARITIES OF MENSTRUAL CYCLE IN GIRLS WITH AUTONOMIC VEGETATIVE DYSFUNCTIONS

*Scientific Center of Family Health Problems
and Human Reproduction Russian Academy
of Medical Sciences Siberian Department, Irkutsk*

Summary

96 girls of 15-17 years were examined: girls with menstrual cycle disorder and autonomic vegetative dysfunctions ($n=41$). Girls with regular menstrual cycle and autonomic dysfunctions ($n=30$), comprise the control group ($n=25$). All the girls were examined with the help of the general clinical analyses, hormonal and biochemical tests, ultrasonography examination of the inner genital organs and ambulatory blood pressure monitoring and cardio-interval-graphy. The girls with menstrual cycle disorder and autonomic dysfunctions demonstrate intensity of sympathetic vegetative nervous system marked already at early stages of development of the disease, when there were no changes in a hormonal and biochemical parameters.

Key words: girls, autonomic dysfunctions, menstrual cycle disorder.

асимпатикотонический тип вегетативной реактивности, свидетельствующий о недостаточном включении или быстром истощении компенсаторных реакций вегетативной нервной системы, встречался только у девушек с нарушенным менструальным циклом. Гиперсимпатикотонический тип вегетативной реактивности, свидетельствующий об избыточном рефлекторном включении симпатoadrenalовых механизмов и избыточной активации симпатической нервной системы, также чаще регистрировался у девушек с нарушенным менструальным циклом, в сравнении с группой девушек, не имеющих менструальной дисфункции.

Выводы

У девушек с нарушенным менструальным циклом и изменениями вегетативных регуляций напряженность симпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается уже на ранних стадиях развития заболевания, когда изменения в гормональном и биохимическом статусе еще минимальны и не выходят за пределы референтных

значений. Эти изменения могут служить критериями для отнесения данной когорты пациентов в группу высокого риска по развитию АГ и репродуктивных нарушений.

Л и т е р а т у р а

1. Кравченко О.В. Особенности артериальной гипертензии при суточном мониторинговании артериального давления у женщин в период пре- и менопаузы // Бюллетень СО РАМН. - 2006. - №4. - С. 146-150.

2. Кулаков В.И., Долженко И.С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - №1. - С. 22-26.

3. Кулаков В.И., Уварова Е.В. Современные лечебно-диагностические технологии в детской гинекологии // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - №1. - С. 11-15.

4. Сотникова Л.С., Шевцова Н.М., Дыгай А.М. и др. Состояние вегетативной нервной системы и периферического звена эритрона при дисфункциональных маточных кровотечениях // Бюллетень сибирской медицины. - 2007. - №4. - С. 46-51.

5. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. - М., 2009. - С. 35.

6. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. - 2006. - Прил. - С. 27-30.

7. Уварова Е.В., Кулаков В.И. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005. - №1. - С. 6-10.

8. Чечулина О.В., Уварова Е.В. Медико-социальный взгляд на проблему репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения девушек-подростков в РФ // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2007. - №5. - С. 7-10.

9. Чуботарева Ю.Ю., Яценко Т.А. Гинекология детского и подросткового возраста. - Ростов н/Д, 2004. - С. 257-267.

Координаты для связи с авторами: Пугина Екатерина Владимировна — мл. науч. сотр. лаборатории мониторинга состояния здоровья матери и ребенка ГУ РАМН НЦ ПЗСРЧ СО РАМН, тел.: 8-(3952)-20-76-36, e-mail: fiogy@mail.ru; Храмова Елена Евгеньевна — канд. мед. наук, зав. отделением подростковой гинекологии клиники ГУ РАМН НЦ ПЗСРЧ СО РАМН; Долгих Владимир Валентинович — доктор мед. наук, профессор, гл. врач клиники ГУ РАМН НЦ ПЗСРЧ СО РАМН; Кулеш Дмитрий Владимирович — канд. мед. наук, зав. лабораторией мониторинга состояния здоровья матери и ребенка ГУ РАМН НЦ ПЗСРЧ СО РАМН; Ильин Владимир Петрович — доктор биол. наук, профессор, зав. лабораторией системного анализа ГУ РАМН НЦ ПЗСРЧ СО РАМН.



УДК 618.145 - 007.61 : [616,97 + 616,155,194] - 055.2

З.Б. Хаятова, О.Г. Пекарев, Д.Д. Цырендоржиев

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, И АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

*Новосибирский государственный медицинский университет,
630091, ул. Красный проспект, 52, тел./факс 8-(3832)-22-32-04, г. Новосибирск*

Основной причиной развития анемии являются кровопотери различной природы. Они нарушают существующее в организме равновесие между поступлением и выведением железа [1-3]. Гиперпластические процессы эндометрия, частота которых возрастает, миома матки и эндометриоз, сопровождающиеся внешним или внутренним кровотечением, могут быть причиной анемии. Между тем частым симптомом при многих инфекционных процессах, сопровождающихся воспалительным компонентом, является анемия [1, 2, 5]. Недостаточное изучение анемии при заболеваниях женских половых органов при их неуклонном росте и частое сочетание их с анемией требовало более углубленного обследования

женщин с анемией и гиперпластическими процессами эндометрия.

Цель исследования — провести клинко-гематологические обследования женщин с гиперпластическими процессами эндометрия.

Материалы и методы

Обследованы 53 пациентки отделения гинекологии Городской клинической больницы №25 и Городской клинической больницы №2 г. Новосибирска с анемией и гиперплазией эндометрия. Возраст женщин колебался от 18 до 42 лет, средний возраст составил 29,3±1,4 г. Критерием включения в исследование пациенток явилось нали-