

4.Motahari-Tabari N, MA Shirvani, Alipour A. Comparison of the Effect of Stretching Exercises and Mefenamic Acid on the Reduction of Pain and Menstruation Characteristics in Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial. Oman Med J. 2017 Jan; 32(1): 47–53.

УДК 618.172

**Чарушина М.А., Плешкова К.В., Аскерова М.Г.
НАРУШЕНИЕ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Charushina M.A., Pleshkova K.V., Askerova M.G.
VIOLATION OF THE FORMATION OF THE MENSTRUAL CYCLE IN
ADOLESCENT GIRLS**

Department of Obstetrics and Gynecology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kseniyapleshkova@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты исследования сравнительного анализа факторов риска, которые способствуют развитию нарушения менструального цикла у девочек-подростков. В ходе работы изучена структура и частота нарушения становления менструального цикла у пациенток.

Annotation. The article describes the results of a comparative analysis of risk factors that contribute to the development of menstrual disorders in adolescent girls. In the course of the work, the structure and frequency of violation of the formation of the menstrual cycle in patients was studied.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, репродуктивная система, девочки-подростки, нарушение менструального цикла

Keywords: reproductive health, reproductive system, adolescent girls, menstrual disorders

Введение

По литературным данным [1,2] среди общей патологии репродуктивной системы в подростковом возрасте одно из первых мест занимают нарушения менструального цикла. Несмотря на большую распространенность (40-64%) этого заболевания среди девочек, остаются нерешенными многие вопросы, касающиеся этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения. Это

подтверждают постоянные рецидивы заболевания и недостаточная эффективность лечения, нарушения менструальной и репродуктивной функции в фертильном возрасте.

Становление менструальной функции является интегрированным показателем состояния соматического и репродуктивного здоровья девочек. К группе риска по развитию нарушений менструального цикла относятся девочки-подростки, имеющие экстрагенитальную патологию, отягощенный перинатальный анамнез, эмоциональные или физические большие нагрузки.

Цель исследования – изучение структуры, частоты и факторов риска нарушения становления менструального цикла у девочек-подростков на основании современной диагностики.

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Установить перинатальные факторы риска нарушений репродуктивной системы подростков.
2. Определить структуру соматической патологии у девочек с нарушением менструальной функции.
3. Выявить и проанализировать наиболее частые причины нарушения становления менструального цикла.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в период с 10.01.2019 г. по 31.01.2019 на базе ДГКБ № 9 г. Екатеринбурга, в котором приняли участие 110 девочек, состоящих на учете у детского гинеколога в возрасте от 10 до 18 лет.

Основным методом исследования являлось анкетирование пациенток на приеме, в котором мы учитывали вес и рост при рождении, индекс массы тела (ИМТ) и возраст на момент обращения, менархе, характер менструального цикла, секс-дебют, соматическая патология. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации и проспективный опрос пациенток.

В исследовании рассматривались клинические случаи с нарушением становления менструального цикла у девочек-подростков, в амбулаторной карте которых был установлен диагноз: первичная аменорея, вторичная аменорея, аменорея неуточненная, аномальное маточное кровотечение.

Пациентки были распределены на 3 группы по ИМТ (рассчитан с помощью центильных таблиц по возрасту): к первой группе относились девочки-подростки с дефицитом массы тела ($n=39-35,5\%$), ко второй группе - с нормальной массой тела ($n=37-33,6\%$), к третьей группе - с повышенной массой тела ($n=34-30,9\%$).

Результаты обработаны с помощью системы статистического анализа Statistika 6.0 методом вариационной статистики с использованием t - критерия Стьюдента. Расчет оценки значимости расхождения частот проводился с помощью точного двустороннего критерия Фишера (p). При сравнении однородных величин различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст участниц - 14,4 лет. Возраст от 12 до 14 лет составил 33,6 % (37 девочек), от 15 до 18 лет составил 66,4% (73 девочки). Обращаемость девочек более взрослого возраста оказалось выше, так как, по нашему мнению, девочки становятся более самостоятельными и заинтересованными в отношении своего здоровья, поэтому обращаются чаще.

При оценке осложнений течения беременности и в родах, диагнозы - синдром задержки роста плода и перинатальное поражение ЦНС, выявлены в первой группе у 20,5% (8 девочек), во второй группе – у 5,4% (2 девочки), в третьей группе – у 11,7% (4 девочки). ($p < 0,05$)

При оценке возраста менархе выявлено, что средний возраст в первой группе составил 14,1 лет, во второй группе – 13,7 лет, в третьей – 11,8.

В первой группе менархе наступило до 12 лет у 10,3% (4 девочки), с 12 до 14 лет – у 49,1% (25 девочек), с 15 лет – у 40,6% (10 девочек).

Во второй группе менархе наступило до 12 лет у 24,3% (9 девочек), с 12 до 14 лет – у 54% (20 девочек), с 15 лет – у 21,7% (8 девочек).

В третьей группе менархе наступило до 12 лет у 38,2% (13 девочек), с 12 до 14 лет – у 55,8% (19 девочек), с 15 лет – у 6% (2 девочки) (рис.1).

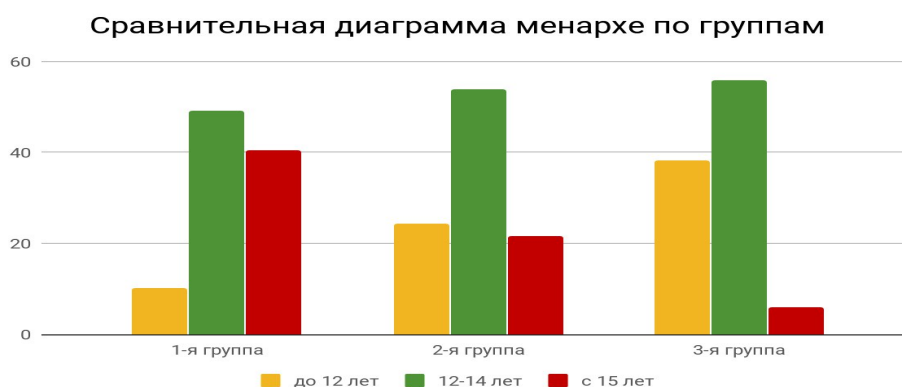


Рис.1. Сравнительная характеристика менархе по группам

Болезненное течение менструации отмечают 64 % девочек из первой группы, 72,9 % – из второй группы, 85 % – в третьей группе.

Ранний секс дебют отмечается у девочек в третьей группе в 3,9 раз чаще, чем в первой группе.

Проведя анализ имеющейся экстрагенитальной патологии в первой и третьей группах лидирующей является патология эндокринной системы, у 35,8 % (14 девочек) и 52,9% (18 девочек) соответственно ($p < 0,05$). Патология ЖКТ выявлена в первой группе у 23% (9 девочек), во второй – у 18,8% (7 девочек), в третьей – 20,5% (7 девочек). Заболевания МВС отмечены в каждой группе: в первой – 23% (9 девочек), во второй – 18,9% (7 девочек), в третьей – 8,8 (3 девочки). Следует отметить, что патология ССС выявлена только у девочек из третьей группы 8,8% - (3 девочки) (таблица 1).

Таблица 1

Структура нарушений НМЦ по группам

	<i>1-я группа</i>	<i>2-я группа</i>	<i>3-я группа</i>
Менархе, средний возраст	<i>14,1</i>	13,7	11,8
СЗРП/ППЦНС	<i>20,5 %</i>	5,4 %	11,7 %
Болезненность	<i>64 %</i>	72,9 %	85 %
Ранний секс-дебют	<i>7,6 %</i>	18,9 %	29,4 %
<i>Экстрагенитальная патология (%)</i>			
МВС	<i>23</i>	18,9	8,8
ССС	<i>0</i>	0	8,8
ЖКТ	<i>23</i>	18,9	20,5
Эндокринная с-ма	<i>35,8</i>	13,5	52,9
Дыхательная с-ма	<i>2,5</i>	13,5	8,8
Другие патологии	<i>5,1</i>	2,7	5,8

Выводы:

В нашей работе мы изучили перинатальные факторы: СЗРП и ППЦНС, которые значительно чаще выявляются в анамнезе у девочек-подростков с дефицитом массы тела.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что нормальное менархе наступает преимущественно у девочек-подростков с нормальной и избыточной массой тела, в то время, как у девочек с недостаточной массой тела диагностируется позднее менархе. А также стоит отметить, что у девочек с повышенной массой тела наступает раннее менархе значительно чаще по сравнению с девочками с нормальной или сниженной массой тела.

Девочки с избытком массы тела имеют значительно чаще экстрагенитальную патологию (эндокринной системы, ССС, МВС, ЖКТ), а также ранний секс-дебют и воспалительные заболевания гениталий.

В структуре патологии эндокринной системы чаще был выявлен диагноз гипотиреоз.

НМЦ диагностировано с менархе, и в течение длительного периода не проводилось лечение, так как пациентки не обращались к детскому гинекологу и не получали необходимую терапию.

При проведении профилактических осмотров у девочек-подростков необходимо уточнять характер менструального цикла и при наличии нарушений направлять на прием к детскому гинекологу.

В средних учебных заведениях необходимо ежегодно проводить санпросвет работу о необходимости сохранения здоровья как девочек, так и мальчиков. Информировать родителей и школьников о необходимости

своевременного обращения к педиатру и детскому гинекологу, что будет способствовать сохранению репродуктивного потенциала страны.

Список литературы:

1. Безруких М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка) / М.М. Безруких. – М.: АCADEMIA, 2013. – 412 с.
2. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.
3. Кузнецова И.В. Девочка-подросток как пациент. Эндокринная гинекология физиологического пубертата: оптимальный минимум коррекции. Информационный бюллетень. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2014. – 20 с.
4. Курбатова А.В. Репродуктивное здоровье девочек-подростков / А. В. Курбатова, А. Т. Егорова // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – № 2. – С. 1-3
5. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2009. – 384 с.
6. Хащенко Е.П. Современные подходы к диагностике и ведению пациенток с синдромом поликистозных яичников в подростковом возрасте / Е.П. Хащенко, Е.В. Уварова // Акушерство и гинекология. – 2015. – № 5. – С. 5-9.

УДК 618.5-089.88.61

Чечулин Е.С., Фомина И.В.

ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Chechulin E. S. Fomina I.V.

IMPACT OF OBESITY ON THE INCIDENCE OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN THE WOUND AFTER CESAREAN SECTION

Department of obstetrics and gynecology
Tyumen State Medical University
Tyumen, Russian Federation

E-mail: evgenii_chechulin@mail.ru

Аннотация. Данное исследование основано на ретроспективном анализе 1390 родоразрешений женщин путем операции кесарева сечения. Пациентки