

3. Янковская Л.В. Д-витаминная обеспеченность лиц с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца / Янковская Л.В., Снежицкий В.А., Поворознюк В.В. // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегод. итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 22 янв. 2013 г.: в 2 ч. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Гродненский государственный медицинский университет; ред. В. А. Снежицкий. - Гродно, 2013. - Ч. 2. - С. 337-339
4. Lips P. A global study of vitamin D status and parathyroid function in postmenopausal women with osteoporosis: baseline data from the multiple outcomes of raloxifene evaluation clinical trial/ Lips P, Duong T, Oleksik A et al // J ClinEndocrinolMetab 2001: №:86: P. 1212-1221.

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВ

Мухамедова Р.З., Абдулхакимов Ш.А.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Анализ изученных и официальных статистических данных показывает, что несмотря на проводимые многочисленные исследования различных аспектов здоровья детей, отсутствуют научные исследования, посвященные изучению региональных особенностей полового созревания девочек-подростков. При этом подразумевается проведения исследования не только в городах, но и сельской местности с учетом местной специфики. Различия в экологии, своеобразии быта населения постоянно диктуют необходимость регионального подхода в изучении полового созревания подрастающего поколения.

Цель исследования. Изучение особенностей становления менструальной функции у девочек-подростков.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проведены проф.осмотры в школах и колледжах г.Бухары и Каракульского района за период 2010-2012 гг. девочек-подростков (n=1500). Контрольную группу составили 20 девочек-подростков, без нарушения полового созревания, проживающие в г.Ташкенте. Возраст девочек-подростков колебался от 10 до 19 лет, в среднем составив $14,1 \pm 0,6$ года. Было выявлено 870 девочек-подростков с различными репродуктивными нарушениями, из них 130 пациенток прошли полное клинико-лабораторное обследование. Критериями для включения в данное исследование служили девочки-подростки в возрасте 10-19 лет, имевшие: *отягощенность перинатального, соматического анамнеза. *Место проживания: г.Бухара, Каракульский р-н, г. Ташкент. *Отсутствие органической патологии, пороков развития гениталий. *Наличие menses. Женский морфотип. Возможности комплексного обследования. Отбор больных проводился по мере уточнения клинического диагноза и лабораторных исследований. Поскольку менструальная функция является самым ярким показателем полового созревания, акцент был сделан на изучение её особенностей. Пациенток

разделили на 3 группы. I-группу составили девочки-подростки с нарушением полового созревания без дисменореи (n=20) на фоне нормального физического развития. II-группу составили девочки подростки с нормальным половым созреванием с или без дисменореи (n=25) на фоне нарушенного физического развития. III-группу составили девочки подростки с нарушением полового созревания с или без дисменореи (n=45). Контрольную группу составили девочки-подростки с нормальным половым созреванием с нормальным физическим развитием и нормальным менструальным циклом (n=20). Внутри каждой группы девочки-подростки были распределены по месту проживания: город, село и наличия (отсутствие) и тяжести дисменореи оценивали по 3х бальной шкале (критерии тяжести по Э.Дилигеороглу, Д.И.Авантинос, 2007г): 0-симптомы отсутствуют, 1-умеренные симптомы, не нарушена трудоспособность (лёгкая степень), 2-выраженные симптомы, снижающая работоспособность (средняя степень тяжести), 3-тяжёлые симптомы, требующие постельного режима (тяжёлая степень). Менструации у пациенток этих групп появились в возрасте 13-14,5 лет (средний возраст 13,7±0,7), продолжались от 3 до 6 дней, ритм сохранён, кровопотеря физиологическая. В контрольной группе физическое развитие и половое созревание было гармонично, хронологическая последовательность развития вторичных половых признаков было сохранено. В комплекс обследования включено: клиническая антропометрия - рост, масса тела, окружность грудной клетки, размеры таза, оценка полового созревания (половая формула по Таннеру), общий гинекологический осмотр, УЗИ органов малого таза, по показаниям консультации смежных специалистов. Полученные данные подвергались общепринятой статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные показали, что в I группе обследованных на фоне нормального физического развития имело место нарушения полового созревания в виде незначительного отставания Rv в физическом развитии у пациенток I группы отразились на хронологии формирования у них вторичных половых признаков. Выявлена незначительная тенденция к десинхронозу (4%-преимущественно у сельчанок) в процессе их полового развития на фоне гармоничного физического развития, о чем свидетельствовали антропометрические данные. У трех девочек (9%) была дисменорея легкой степени, тяжелое течение не наблюдалось. Во 2 группе обследованных девочек подростков имели место незначительные нарушения в физическом развитии в виде преобладания поперечных размеров, при этом на фоне негативных тенденций в десинхронозе полового развития присоединяются нарушения менструального цикла в 24% (n=12), где доля дисменореи лёгкой степени у горожан (n=7) преобладала над таковой у пациенток, проживающих на селе (n=4). В одном случае дисменорея имела течение средней тяжести у девушки, проживающие в городе. Вместе с тем как физическая развития, так и половое созревания (формула ВПП) имели более негативизма у сельчанок. Наиболее выраженными нарушения репродуктивной системы оказались у пациенток III

группы. В этой группе больных физическое развитие представлено увеличением весоростового коэффициента, преобладанием поперечных размеров. Половое созревание характеризовалось значительным десинхронизмом и нарушением хронологической последовательности в развитии вторичных половых признаков (например, на фоне Рв 3 могло иметь место Ма 0). У пациенток этой группы в 58% имела место дисменорея (n=26) средней степени тяжести, в 6% (n=3) тяжелой степени, в остальных случаях (n=16) дисменорея протекала в лёгкой форме (35%). Паритет горожанок и сельчанок при среднем и лёгком течении дисменореи представлен примерно равными значениями. Представленные нами данные отражают наличие неблагоприятных тенденций в физическом развитии и половом созревании девочек- подростков, проживающих как в городе, так и на селе. Разница в показателях физического развития и полового созревания у девочек-подростков города и села, на наш взгляд, обусловлена помимо экологических особенностей, лучшим медицинским обеспечением горожанок, более сложными бытовыми социально-экономическими условиями жизни на селе, а также менее развитой у них службы медицинской гинекологической помощи. Характерным для девочек подростков, проживающих как в городе, так и на селе, а также их родителей, является слабая обеспокоенность самим процессом полового созревания до 17-18 лет. В связи с чем обращаемость к детскому гинекологу крайне низка, за исключением экстренных случаев (МКПП, киста яичников).

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод о том что налицо негативные тенденции как в физическом развитии, так и половом созревании девочек подростков; частота патологии репродуктивной системы находится в прямой зависимости от места проживания и общесоматического здоровья: чем сложнее экологическая и бытовая ситуация, тем выше частота нарушений в репродуктивной системе.

Литература:

1. Богданова. Е.А. «Современные профилактические и терапевтические технологии в клинике детской гинекологии» //Гинекология 2000-Т2 № 1 с 5-7;
2. Чечулина О.В., Уварова Е.А. «Медико-социальный взгляд на проблему репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения девочек-подростков в Российской Федерации» //Репродуктивное здоровье девочек-подростков -2007 №5, с 5-11.

ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Найден Д.О., Бацукова Н.Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Согласно данным исследования NCSR (National Comorbidity Survey Replication), проведенного в США, у больных сердечно-сосудистыми