

## ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК

Левенец С.А., Начетова Т.А., Перевозчиков В.В., Новохатская С.В., Дынник В.А., Верхошанова О.Г.

ДУ « Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины»

Харьков, Украина

Расстройства ритма и длительности менструаций у девушек-подростков достаточно часто являются первым клиническим признаком нарушений функции гипоталамо-гипофизарно-яичникового комплекса, которые в дальнейшем приводят к снижению репродуктивных возможностей женщины. Первичной профилактикой этих нарушений является своевременная диагностика нефизиологичного течения периода полового созревания и невилирование или уменьшение действия факторов его риска в детском и подростковом возрасте.

В практике педиатров, детских гинекологов, семейных врачей хорошо зарекомендовали себя прогностические таблицы для индивидуальной оценки риска формирования различной патологии, однако прогностических таблиц для оценки формирования нарушений функции половой системы у девочек в современных условиях в доступных литературных источниках мы не встретили.

Целью настоящего исследования явилось определение прогностической значимости факторов риска нарушений функции половой системы у девочек.

Для реализации поставленной цели обследовано 527 девушек с расстройствами менструальной функции (РМФ). Оценку диагностической значимости полученных показателей проводили в соответствии с системно-информационным анализом Вальда.

Установлено, что к социальным факторам РМФ в подростковом возрасте относятся воспитание девочки в неудовлетворительных

микросоциальных условиях (неполная или деструктивная по отношению к ребенку семья, воспитание без участия родителей), постоянное обитание в условиях большого индустриального центра (ИЦ), особенно вблизи предприятий, которые загрязняют внешняя среда, изменение привычного образа жизни (например, поступление в ПТУ, ВУЗ, расположенных вне постоянного места жительства).

Медико-биологические факторы риска возникновения РМФ у девушек-подростков – жительниц ИЦ и сельской местности отличаются. Для сельских девушек к этим факторам относятся молодой (до 20 лет) возраст матери на момент родов, наличие нервно-психических расстройств и ожирения. Среди жительниц ИЦ с РМФ наиболее часто регистрируются оперативное родоразрешение, низкая (меньше 2500 граммов) масса тела при рождении, вегетативная дисфункция, ликворно-гипертензийный синдром и заболевание органов пищеварения. Как городские, так и сельские девушки с РМФ достаточно часто (40,6 %) имеют отягощенную наследственность по расстройствам функции половой системы невоспалительного генеза, патологическое течение беременности и родов у матерей, астено-невротичный синдром, системную дисплазию соединительной ткани, раннее (до 11 лет) и позднее (после 14,5 лет) менархе. К значимым факторам риска РМФ, независимо от постоянного проживания, относится и дефицит массы тела.

Нами были рассчитаны соответствующие каждому фактору прогностические коэффициенты для определения степени риска возникновения патологии. К факторам, обладающим высокой прогностической значимостью, следует относить раннее менархе (есть – ПК=+ 6,5; нет – ПК=- 0,41), быстрая значительная потеря массы тела (вторичная аменорея (ВА) (есть – ПК=+ 4,8; нет – ПК=- 0,63), болезни мочевыделительной системы (олигоменорея (ОМ) и ВА) (есть – ПК=+ 4,8; нет – ПК=- 0,2), вегетативная дисфункция с синкопальными состояниями (есть – ПК=+ 4,3; нет – ПК=- 1,7), ожирение (есть – ПК=+ 4,3; нет – ПК=- 0,54),

большие психоэмоциональные и физические (спортивные) нагрузки (есть – ПК=+ 3,7; нет – ПК=- 0,94), позднее менархе (есть – ПК=+ 2,9; нет – ПК=- 0,36), неудовлетворительные микросоциальные условия воспитания (есть – ПК=+ 2,5; нет – ПК=- 0,53), отягощенный перинатальный анамнез (есть – ПК=+ 2,5; нет – ПК=- 1,58), отягощенная наследственность по расстройствам менструальной и репродуктивной функций (есть – ПК=+ 2,0; нет – ПК=- 0,66), болезни пищеварительной системы в городе (ОМ и ВА) (есть – ПК=+ 1,49; нет – ПК=- 0,49). Сумма коэффициентов от + 6,5 к + 13,0 указывает на умеренный риск, от +13,0 – высокий риск возникновения РМФ.

Полученные данные для оценки формирования нарушений функции половой системы у девочек в современных условиях могут быть широко использованы в практике детских гинекологов, педиатров, семейных врачей для формирования групп риска и проведения первичной профилактики РМФ.