

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЛИГО/АМЕНОРЕЕЙ

Удовика Н.А., к.мед.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

Луганск 2024



Актуальность темы

Сегодня имеет место четко выраженная тенденция в **ухудшении здоровья детей и подростков** по сравнению с аналогичными показателями у детей прошлого столетия.

У детей, рожденных в 2000-х гг., уже в раннем возрасте наблюдается увеличение числа хронических и сочетанных форм заболеваний, прогрессивное возрастание частоты наследственной патологии и интранатальных повреждений.

Это приводит к уменьшению доли здоровых детей при рождении и повышению числа детей-инвалидов, которые маловероятно в будущем родят здоровое поколение.

Особого внимания заслуживает увеличение числа девочек-подростков с олиго/аменорей.



Актуальность темы

Олигоменорея - нарушение менструального цикла, когда его длительность составляет более 35 дней или частота менструаций менее 9 в год.

(норма цикла 24 – 38 дней; при СПКЯ – 20- 35 дней)

Аменорея - отсутствие менструаций в 15 лет (при условии развития вторичных половых признаков) или через 3 года после телархе (**первичная**),

или отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле или в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле (**вторичная**).



Цель исследования

Выявить клинико-анамнестические особенности у девочек-подростков с олиго/аменореей и спрогнозировать приоритетные проблемы их репродуктивного здоровья.





Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 24 девочки-подростка в возрасте от 15 до 18 лет (средний возраст $16,2 \pm 1,2$ года) с **нарушениями менструального цикла**, в том числе 9 (37,5%) - аменореей на момент 15-летия; остальные 15 (62,5%) – с олигоменореей (**основная группа**).

Группу сравнения составили 18 девочек-подростков аналогичного возраста без явных нарушений менструального цикла (следует отметить, что таких было трудно отобрать).

Все наблюдаемые проживали в индустриальном городе. Наблюдение проводилось на протяжении последних двух лет.



Материал и методы

Прежде всего нами были **проанализированы** особенности наступления и течения беременности и родов у мам наших девочек-подростков, а также раннего неонатального периода этих новорожденных девочек (наших пациенток).

Нами использовалась архивная документация родильных домов (отделений) и/или данные анкетирования мам (бабушек) наблюдаемых девочек-подростков. Мы предполагали не всегда достоверную информацию от респонденток.

Девочки-подростки обеих групп подвергались общеклиническому обследованию с определением общего уровня их здоровья и образа жизни.



Полученные результаты и их обсуждение

Установлено, что беременности у всех женщин, которые впоследствии родили наших наблюдаемых пациенток **основной группы**, наступили самопроизвольно. Сопутствующей клинически значимой экстрагенитальной патологии у них не было выявлено (критерий отбора).

Все женщины состояли на учете у врача акушера-гинеколога и получали общепринятую на тот временной промежуток времени медицинскую помощь: **УЗИ, в том числе доплерометрия, плода и плаценты** (100%) (минимум – два раза – 5 (20,8%), тогда как остальные – более двух раз).



Полученные результаты и их обсуждение

Из числа опрошенных 22 (91,7%) женщины во время вынашивания наших девочек-подростков принимали **прогестерон** (дидрогестерон, микронизированный), причем 16 (72,7%) из них – до 34-36 недель беременности. Остальные две женщины не могли четко указать на данный препарат, так как не помнили.

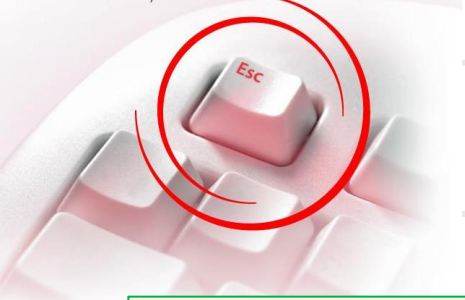
Большая часть пациенток обследовалась на так называемую TORCh-инфекцию с последующим назначением **антибактериальных**, а в ряде случаев – противовоспалительных препаратов, причем в ряде случаев повторными курсами.



Полученные результаты и их обсуждение

Почти все беременные также получали различные витаминные комплексы, курантил, актовегин, тивортин, пентоксифиллин и др. препараты, находясь в стационарах длительное время (**препараты без доказанной эффективности и безопасности для плода при беременности**) .

Из данных архивной документации следует, что в 7 (29,2%) случаях проводилась антенатальная профилактика РДС у плода путем введения маме **дексаметазона**, причем реальных схваток не описано.



Полученные результаты и их обсуждение

Показательно, что большинство женщин отмечали **страх** и **беспокойство** за исход беременности ввиду диагнозов, которые они получали после очередного УЗИ обследования фетоплацентарного комплекса и беседы с врачом.

Следует отметить, что 10 (41,7%) беременных, получая лечение, продолжали **курение**. Как показал анализ данных анкетирования и медицинской документации, жизнеугрожающих состояний во время беременности у них не возникло.



Полученные результаты и их обсуждение

Большая часть беременных (17 – 70,8%) в роды вступала утром; женщины указывали, что на этот момент находились в роддоме по причине подготовки к родам или по результатам очередного УЗИ плода и плаценты с диагнозом «старая плацента». Это **не исключало индукцию родов** («вроде прокалывали пузырь»). Трое приехали в роддом с наступившими схватками из дому.

Родоусиление окситотической смесью имело место у 18 (75%), применение **промедола** – у 20 (83,3%). Преждевременных родов не отмечено. Кесарево сечение выполнено в 5 (20,8%) случаях.



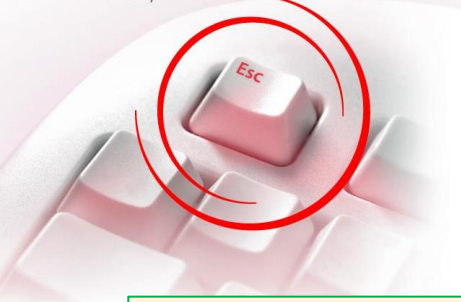
Полученные результаты и их обсуждение

При анализе течения неонатального периода по данным медицинской документации у ряда родившихся девочек (наших сегодня наблюдаемых пациенток) отмечались нарушения адаптации, что вызывало необходимость накладывать воротничок Шанса, вводить свечи с парацетамолом, анальгин и др. Реанимационные мероприятия были проведены у 2-х (8,3%) детей. Но уже на вторые-третьи сутки дети находились на совместном пребывании с мамой.



Полученные результаты и их обсуждение

При сопоставлении вышеуказанных показателей течения беременности и родов у мам девочек-подростков группы сравнения можно сделать вывод, что эти женщины меньше делали УЗИ во время беременности (10 (55,5%) всего два раза), а также только 5 (27,7%) на ранних сроках принимали прогестерон. В группе сравнения было гораздо больше случаев самопроизвольного наступления родов дома, возможно чем и объяснялось меньшее количество родоусилений и индукций родовой деятельности. Случаев переношенной и недоношенной беременности среди этих женщин также не отмечено.



Полученные результаты и их обсуждение

Результаты обследования наблюдаемых девочек-подростков основной группы показал, что хронические соматические заболевания (дискинезия желчевыводящих путей, хронический гастрит, хронический бронхит, аллергии, синуситы, вегето-сосудистая дистония, гиперплазия щитовидной железы и др.) имели место у всех 100% обследованных основной группы, причем у трети обращала внимание сочетанность патологий.

На курение указали 10 (41,7%) (преимущественно это были курительные смеси).



Полученные результаты и их обсуждение

О преимущественном засыпании после полуночи говорили большинство пациенток основной группы (19 – 79,1%), причина – гаджеты.

Перепады настроения, бессоница, головная боль, повышенная потливость, зябкость, упадок сил отмечались у 20 (83,3%); другие 14 (58,3%) отмечали у себя фобии, страхи, неуверенности, в ряде случаев принимали по назначению врача фенибут, глицин, атаракс,, магний, седасен и др.

В группе сравнения несколько меньше было девочек-подростков с нарушением общего режима и курящих.



Полученные результаты и их обсуждение

Обращает внимание, что дефицит массы тела имел место у 11 (45,8%), а избыточная масса тела – у 8 (33,3%) пациенток основной группы. Рост 170 см и выше также чаще отмечен среди девочек-подростков основной группы (19 чел – 79,2%), тогда как среди подростков группы сравнения таких случаев было значительно меньше (дефицит массы тела не отмечен ни в одном случае, а рост 170 см и более – только у 3 (16,7%), т.е. в 4,7 раза реже. В группе сравнения девочек с избыточной массой было также 3 (16,7%), что в 2 раза было меньше показателя основной группы.



Полученные результаты и их обсуждение

Половые отношения уже имели 10 (41,7%) девочек-подростков основной и 7 (38,9%) группы сравнения. Показательно, что на протяжении 1-1,5 лет беременность не наступила ни у одной из них, при этом на отсутствие какой-либо контрацепции указали 3 (30%) и 3 (42,9%) девочек-подростков основной и группы сравнения соответственно, что не исключает скрытую проблему. Интересно, что в группе сравнения (без нарушений менструального цикла) таких девочек было даже больше. Но здесь нельзя не учитывать и здоровье партнера.

1. У современных девочек-подростков прослеживаются четкие тенденции к ухудшению образа жизни и общего уровня здоровья.
2. Можно полагать, что девочек-подростков, рожденных в 2000-х годах, без нарушений менструального цикла, уже есть меньшее число, однако требуются полномасштабные исследования.
3. Как причину вышеуказанного нельзя не учитывать особенности и тенденции антенатального периода развития этих детей (прежде всего, медицинские).
4. По всей видимости, выполнение репродуктивной функции у современной молодежи при таком исходном фоне может иметь существенные проблемы (о чем уже свидетельствует «скрытое бесплодие»).

Спасибо за внимание!

