

УДК: 616-055.2+618.179 : 63

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕЛЬСКИХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Лепешкина Т.Р., Севрюкова А.В.

Институт медицины труда АМН Украины, г. Киев

В статье приведены результаты изучения репродуктивного здоровья сельских девушек-подростков в возрасте 14–17 лет. Выявлены особенности распространенности и структуры нарушений репродуктивной системы. Показано, что количество лиц с нарушениями менструального цикла и гинекологической заболеваемостью с возрастом увеличивается. Выявлена группа риска подростков, нуждающихся в диспансерном наблюдении подросткового гинеколога и других узких специалистов.

**Ключевые слова:** сельская местность, девушки-подростки, менструальная функция, гинекологическая заболеваемость

### Введение

Согласно рекомендациям Международной конференции по вопросам народонаселения и развития, репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие нарушений репродуктивной функции [1].

В последнее время в Украине отмечается четкая тенденция ухудшения как соматического, так и репродуктивного здоровья детей и подростков. По данным различных авторов только 13–15% девушек-подростков могут быть отнесены к здоровым, от 50% до 75% страдают разными хроническими заболеваниями, в 32–68% случаев наблюдаются нарушения репродуктивного здоровья [2,10,12]. Следует отметить, что эти данные касаются, в основном, городских подростков.

Вместе с тем, исследования Института медицины труда АМН Украины показали, что за последнее десятилетие репродуктивное здоровье женщин, проживающих в сельской местности, существенно ухудшилось. Самой уязвимой когортой являются молодые женщины. Учитывая, что репродуктивное здоровье наиболее интенсивно формируется в подростковом возрасте, целью настоящего исследования явилось изучение состояния репродуктивной системы сельских девушек-подростков, проживающих на территориях Центрального и Северного регионов Украины.

### Материалы и методы исследований

Для реализации поставленной цели в лаборатории гигиены и физиологии труда женщин и подростков ИМТ была разработана специальная анкета-опросник, состоящая из 36 вопросов, позволяющих

получить сведения о сроках установления менструального цикла, его длительности, продолжительности менструаций, величине кровопотери во время менструации, болезненности и наличия предменструального синдрома, а также гинекологической заболеваемости и сведений относительно половой жизни девушек. Путем гинекологического осмотра проводили оценку развития молочных желез, стадии оволосения, выявляли гинекологическую заболеваемость.

Полученные результаты научных исследований были обработаны с применением общепринятых методов математической статистики.

Всего осмотрено 756 девушек-подростков в возрасте от 14 до 17 лет, которые постоянно проживают в сельской местности.

### Результаты исследований и их обсуждение

Известно, что маркером состояния репродуктивной системы у девочек-подростков в период становления является менструальная функция, а результаты наблюдения за ее состоянием в динамике может служить надежным критерием прогнозирования репродуктивного здоровья женщины в будущем [3].

Результаты изучения менструальной функции у сельских девушек-подростков показало, что у 42% лиц менструальный цикл установился сразу, у 23,37% — в течение полугода, у 12,79% — в течение года, у 11,13% — более 1 года, у 10,71% — не установился вообще. Из полученных данных следует, что из общего числа обследованных у 34,63% девушек-подростков отмечается увеличение сроков установления менструаций в течение года и более (таблица).

Распространенность нарушения сроков установления менструального цикла на 100 обследованных

Таблиця

Распространенность нарушений менструальной функции у сельских девушек-подростков в разные возрастные периоды (на 100 обследованных)

Характер нарушений менструаций	Всего n = 718	Возраст			
		14 лет, n = 104	15 лет, n = 254	16 лет, n = 231	17 лет, n = 129
Сроки установления менструации более 6 мес.	34,63±1,77	27,88±4,39	36,08±3,0	33,33±3,11	39,53±4,3
Пройоменорея (длительность менструального цикла - менее 21 дня)	0,83±0,34	0,96±0,96	1,18±0,68	0,43±0,43	0,78±0,77
Опсоменорея (длительность цикла более 35 дней)	12,96±1,25	13,46±3,35	13,38±2,13	11,69±2,11	13,17±2,98
Олигоменорея (продолжительность менструаций менее 2-х дней)	0,83±0,34	0,96±0,96	0,79±0,5	1,3±0,74	—
Полименорея (продолжительность менструаций более 7 дней)	2,5±0,58	3,84±1,88	1,57±0,78	3,46±1,2	1,55±1,09
Гипоменорея (кровопотеря менее 50 мл)	3,34±0,67	2,91±1,66	4,33±1,27	2,6±1,05	3,1±1,52
Гиперменорея (более 6 прокладок в день или 200 г ваты за всю менструацию)	6,96±0,95	8,74±2,78	5,91±1,48	6,49±1,62	8,53±2,46
Альгодисменорея	54,32±1,8	32,69±4,6	54,33±3,12	53,68±3,28	72,87±3,91
Итого	116,29±1,62	91,44±2,75	117,72±2,86	112,99±2,51	139,53±6,53

по возрастным группам составила среди 14-летних девушек  $27,88 \pm 4,39$  случаев, среди 15-летних —  $36,08 \pm 3,0$  случаев ( $p > 0,05$ ), среди 16-летних —  $33,33 \pm 3,11$  случаев ( $p > 0,05$ ), среди 17-летних —  $39,5 \pm 4,3$  случаев, что достоверно по сравнению с группой 14-летних девушек-подростков. Похожие результаты были получены среди девушек-подростков, проживающих в городе [9].

Установлено, что лица с нарушением длительности менструального цикла (пройоменорея и опсоменорея) составляют  $13,8 \pm 0,78$  случаев, с нарушениями продолжительности менструаций (олиго- и полименорея) —  $3,3 \pm 0,46$  случаев, с нарушениями кровопотери (гипо- и гиперменорея) —  $10,3 \pm 0,81$  случаев на 100 обследованных соответственно. При этом существенной разницы нарушений менструального цикла по возрастным группам не выявлено. По данным различных авторов у городских девушек-подростков эти показатели несколько выше [8,9].

В работах отечественных исследователей показано, что ведущее место в структуре нарушений менструальной функции у девушек, проживающих как в городе, так и в селе занимают болезненные менструации (альгодисменорея) [5,7]. Результаты настоящего исследования подтверждают это положение. Так, было установлено, что основной удельный вес в структуре нарушений менструальной функции деву-

шек-подростков занимают болезненные менструации (альгодисменорея) (46,71%), далее следуют сроки установления менструаций (29,82%) и длительность менструального цикла (опсоменорея) (11,02%). Показано, что структура нарушений менструальной функции обследованных в разные возрастные периоды однотипна. Первое место в структуре, независимо от возраста девушек, занимают болезненные менструации (35,79–52,22%), второе место — сроки установления менструации (28,33–30,77%), третье место — длительность менструального цикла (9,45–14,74%).

Предменструальный синдром — это сложный симптомокомплекс, характеризующийся различными психоэмоциональными, вегето-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями, появляющимися в лютеиновой фазе менструального цикла [13].

При обследовании сельских девушек-подростков выявлено, что предменструальный синдром наблюдается у 34,7% лиц, что согласуется с данными литературы [11]. Среди них 15,7% жалуются на головную боль, раздражительность, плаксивость, 8,93% отмечают наличие кожных проявлений типа акне, крапивницы, 7,76% — нагрубание молочных желез, 2,32% — изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (понос, запор, метеоризм), 0,49% — появление ангины, насморка.

С возрастом среди сельских школьниц наблюдается достоверное увеличение количества лиц, отмечающих различные проявления предменструального синдрома.

Анализируя полученные результаты можно констатировать, что распространенность нарушений менструальной функции среди сельских девушек-подростков составляет  $116,3 \pm 1,6$  случаев на 100 обследованных. Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом количество нарушений менструальной функции растет, а у половины подростков выявлено по 2 и более нарушений.

Учитывая, что общее состояние здоровья девушек оказывает существенное влияние на становление менструальной функции в подростковом возрасте [10], был проведен анализ наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии у лиц с нарушениями менструальной функции. Установлено, что в целом по группе 45% девушек-подростков имеют сопутствующие хронические соматические заболевания, в том числе, в 14-летнем возрасте – 54,5%, в 15-летнем – 43,87%, в 16-летнем – 53,6%, в 17-летнем – 43,7%. Полученные данные свидетельствуют о том, что выявленные нарушения менструальной функции у сельских девушек подросткового возраста усугубляются наличием хронической соматической патологии и могут влиять на дальнейшее функционирование репродуктивной системы.

Доказано, что серьезной проблемой и угрозой для репродуктивного здоровья девушек-подростков являются гинекологические заболевания. Подростковый возраст является критическим, когда перенесенные заболевания, в частности, гинекологические, могут иметь серьезные последствия, как в ближайшие, так и зрелые годы, оказывая существенное влияние на формирование репродуктивного здоровья [4]. По данным разных авторов частота гинекологических заболеваний на Украине среди детей и подростков составляет от 11 до 16,3% [6]. Настоящие результаты коррелируют с этими данными. По результатам гинекологического осмотра среди обследованных у 15,46% сельских девушек-подростков выявлена гинекологическая заболеваемость. Отмечен существенный рост гинекологической заболеваемости у девушек с увеличением возраста. Так, среди 14-летних гинекологические заболевания выявлены в  $8,18 \pm 2,61$  случаев, среди 15-летних – в  $13,5 \pm 2,41$  случаев, среди 16-летних – в  $18,43 \pm 2,9$  случаев, среди 17-летних этот показатель равен  $21,7 \pm 4,23$  случаев на 100 обследованных ( $p < 0,05$ ).

Структура гинекологической заболеваемости сельских школьниц в целом по группе и с учетом возраста представлена на рисунке.

Как видно из рисунка, основной удельный вес в структуре гинекологической патологии сельских подростков занимают воспалительные заболевания



**Рис.** Структура гинекологической заболеваемости в целом по группе и с учетом возраста девушек-подростков сельской местности

наружных половых органов (49,5%), нарушения менструальной функции по типу гипоменструального синдрома, нерегулярных месячных (33,3%), доброкачественные опухоли яичников (6,45%) и воспаления внутренних половых органов (4,3%). Другие заболевания — эрозии шейки матки, аномалии развития половых органов (заращение девственной плевы) и нарушения менструального цикла по типу дисфункционального маточного кровотечения составляют 6,4%. Анализ полученных данных показал, что гипоменструальный синдром выявлен у 6,26% девушек, в то время как гиперменструальный синдром имеется у 1,11% обследованных ( $p < 0,05$ ). Обращает на себя внимание тот факт, что наличие гипоменструального синдрома, согласно данным литературы [7], свидетельствует о серьезных функциональных отклонениях в репродуктивной системе сельских подростков.

Результаты настоящего исследования показали, что первое место в структуре гинекологической заболеваемости сельских девушек-подростков, независимо от возраста, занимают воспалительные заболевания наружных половых органов (39,1 — 60,7%). Далее, в группе 14-летних второе место занимают воспаления внутренних половых органов и нарушения менструального цикла по типу гипоменструального синдрома (по 22,2%), третье место — дисфункциональные маточные кровотечения (11,1%); в группе 15—17 летних на втором месте — нарушения менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, нерегулярных месячных (30,45—39,4%), на третьем месте — доброкачественные опухоли яичников (3,6—9,1%) (рисунок).

По мнению [10], наличие экстрагенитальной патологии значительно усугубляет реабилитацию женщин с гинекологической патологией, что может иметь отрицательные последствия для репродуктивного здоровья.

Согласно проведенному анализу, у 47,3% сельских девушек-подростков, имеющих гинекологическую заболеваемость, отмечается наличие хронической соматической патологии, в том числе, среди 14-летних — у 77,78% лиц, среди 15-летних —

у 44,44%, среди 16-летних — у 42,4%, среди 17-летних — у 52,17% обследованных, что позволяет предположить в дальнейшем в этой группе развитие различных отклонений в состоянии репродуктивного здоровья.

## Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что из общего числа обследованных у 71,56% сельских девушек-подростков имеются отклонения и нарушения репродуктивного здоровья, в том числе, у 15,46% диагностированы гинекологические заболевания. С возрастом растет распространенность нарушений менструального цикла и гинекологической заболеваемости.

Основной удельный вес в структуре нарушений менструальной функции девушек-подростков занимают болезненные менструации, сроки установления менструации, длительность менструального цикла.

Структура гинекологической заболеваемости обследованных подростков представлена, в основном, воспалительными заболеваниями наружных половых органов, нарушениями менструальной функции по типу гипоменструального синдрома, нерегулярных месячных и доброкачественными опухолями яичников.

Выявленные отклонения и нарушения репродуктивного здоровья сельских девушек усугубляются наличием у этих лиц экстрагенитальной патологии.

По нашему мнению, данная когорта относится к группе риска и нуждается в диспансерном наблюдении подросткового гинеколога и других узких специалистов. Профилактика нарушений в состоянии здоровья сельских подростков должна быть основана на этиогенезном анализе структуры как гинекологической, так и соматической патологии с выбором соответствующих приоритетов в управлении факторами риска репродуктивного здоровья. Особое внимание необходимо уделять эффективной системе полового воспитания и усовершенствованию профилактической работы, направленной на изменение негативного стереотипа сексуального и репродуктивного поведения сельской молодежи.

ров в формировании репродуктивного здоровья девушек-подростков // Профилактика нарушений репродуктивного здоровья от профессиональных и экологических факторов риска: Материалы Международного конгресса (29 июня— 1 июля 2004 г.). — Волгоград, 2004. С.4—5.

3. Вирва О.Е. Вплив комплексу несприятливих факторів на стан статеві системи дівчат-підлітків,

## Литература

1. Безпалько В.В. Сучасний стан репродуктивного здоров'я студентської молоді // Вісник Вінницького державного медичного університету.— 2003.— № 2/2.— С.769—770.

2. Борисенко Э.А., Аболонина О.В., Цветкова О.П. Значимость экологических и гигиенических факто-

котрі опановують професію монтажника радіоелектронної апаратури та приладів // ПАГ.- 1997.- №1.- С.67-68.

4. Вовк И.Б., Петербургская В.Ф., Гаврилова И.В. Возрастные особенности гормональных взаимосвязей и развития внутренних половых органов у девочек периода полового созревания // Здоровье женщины.- 2002.- № 3(11).- С.27-29.

5. Вовк И.Б., Петербургская В.Ф., Одобецкая В.И. Применение прогестинов при различных нарушениях репродуктивной функции в период полового созревания // Здоровье женщины.- 2004.- № 1(17).- С.147-151.

6. Гойда Н.Г., Чабан В.І. Методичні підходи до вивчення складових формування репродуктивного здоров'я // Охорона здоров'я України.- 2002.- №2(5)- С. 27-30.

7. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков / Руководство для врачей.- СПб: ИКФ «Фолиант», 2000.- 547 с.

8. Давыденко Л.А. Состояние менструальной функции девушек, обучающихся в образовательных учреждениях разного вида и проживающих в районах с

разной антропогенной нагрузкой: Материалы Международного конгресса (29 июня- 1 июля 2004 г.).- Волгоград, 2004.- С.110-111.

9. Левенец С.А., Мальцева О.И., Сосновская Г.С. Становление функции половой системы у девочек, проживающих в городской и сельской местности // Вісник Вінницького державного медичного університету.- 2003.- № 2/2.- С. 876-878.

10. Левенець С.О., Тверітнікова Л.І. Структура екстрагенітальної патології у дівчат-підлітків з гінекологічними захворюваннями // ПАГ.- 1997.- №1.- С.65-67.

11. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии.- М.: МИА, 2001.- 247 с.

12. Резникова А.Л. Медико-социальный мониторинг здоровья девушек-подростков.- Луганск: Из-во Восточноукраинского гос. Ун-та, 1996.- 141 с.

13. Татарчук Т.Ф., Венцовская И.Б., Шевчук Т.В. Предменструальный синдром- междисциплинарная проблема // Искусство лечения.- 2004.- №4 (10).- С.36-43.

## РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКИХ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

**Лепешкіна Т.Р., Севрюкова О.В.**

Інститут медицини праці АМН України, м. Київ

В статті наведено результати дослідження репродуктивного здоров'я сільських дівчат-підлітків у віці 14-17 років. Виявлено особливості поширеності та структури порушень репродуктивної системи. Доведено, що з віком зростає кількість осіб з порушеннями менструального циклу та гінекологічною захворюваністю. Виявлено групу ризику підлітків, які потребують диспансерного нагляду підліткового гінеколога та інших спеціалістів.

**Ключові слова:** сільська місцевість, дівчата-підлітки, менструальна функція, гінекологічна захворюваність

## REPRODUCTIVE HEALTH OF RURAL GIRLS-ADOLESCENTS

**Lepeshkina T.R., Sevryukova A.V.**

Institute for Occupational Health of AMS of Ukraine, Kyiv

The results of studies of reproductive health of rural girls-adolescents of 14-17 years old are presented in the article. The peculiarities of prevalence and the structure of disorders of the reproductive system have been revealed. It was determined that the number of girls with disorders of the menstrual cycle and with gynecological diseases increased with age. The risk group of adolescents being in need of the dispensary observation by a special gynecologist for adolescents and by other special physicians has been distinguished.

**Key words:** rural area, girls-adolescents, menstrual function, gynecological diseases

Поступила 09.06.05

**Контактное лицо:** Лепешкина Т.Р., Институт медицины труда АМН Украины, ул. Саксаганского, 75, Киев 01033, Украина