

**ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

© 2015. Ш.Т. Турдыева

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Таянч сўзлар:** ўсмир кизлар, сурункали гастродуоденал касаллик, репродуктив саломатлик.**Keywords:** adolescent girls, chronic gastroduodenal pathology, reproductive health.**СУРУНКАЛИ ГАСТРОДУОДЕНАЛ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЎЛГАН ЎСМИР КИЗЛАРНИНГ РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИНИ ШАКИЛЛАНИШИ**

Болалар орасида гастродуоденал соха аъзоларининг сурункали касалликлари умумий касалланиш кўрсаткичлари орасида биринчи ўринлардан бирини эгаллаб, тиббий-ижтимоий муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Шу соха аъзолари сурункали касалликларини келиб чиқиш механизми ва сурункаланиш оқибатлари ҳақида кўп маълумотлар мавжуд. Шу билан бир қаторда кўп соматик касалликлар ўсмирлик даврида ўсиш ва жинсий ривожланишга солиб таъсир кўрсатмоқда. 76 нафар ўсмир кизлар (11 ёшдан 15 ёшга қадар) орасида иккиламчи жинсий белгиларнинг ривожланиш муддатлари ўрганилиб чиқилди. Таққослаш учун назорат гуруҳига соматик касалликлари мавжуд бўлмаган 35 нафар соғлом ўсмир киз олинди. СГДК мавжуд бўлган ўсмир кизларда соғлом тенкурларига нисбатан иккиламчи жинсий белгиларнинг шаклланишида ортда қолиш кузатилди. Куйидаги ҳолат СГДК клиник шаклига узвий боғлиқлиги аниқланди, жумладан ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликларида орта қолиш 13,1 фоизни ташкил этган ҳолда, сурункали гастритда бу кўрсаткич 5,1фоизни ташкил этди.

**FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT GIRLS WITH CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY***Sh. T. Turdieva*

Diseases of the digestive system in the structure of general morbidity of children occupy one of the first places, posing a serious health and social problem. There is a large amount of information on the mechanisms of formation and chronic gastroduodenal pathology. A number of somatic disorders in adolescence is fraught with influence on the physical and sexual development at this age. In 76 adolescent girls (11 to 15 years) with chronic gastroduodenal pathology (CGDP), conducted a study of the timing of development of secondary sexual characteristics. For comparison, a control group from the region were selected, for 35 adolescent girls with the absence of chronic somatic diseases. In teenage girls with CGDP lagging behind in the development of secondary sexual characteristics in relation to healthy peers. These variations in the formation of the reproductive health of adolescents directly depend on the type CGDP as gastric ulcer and duodenal ulcer lag relative to healthy peers averages of 13.1% and in chronic gastritis 5.1%.

**Актуальность.** Проблема оздоровления подрастающего поколения всегда была и остаётся актуальным направлением в современной медицине.

В последние годы все большее внимание уделяется репродуктивному здоровью и роли педиатрической службы в его сохранении. Здоровье девушек необходимо рассматривать как целостную категорию, при этом соматический и репродуктивный компоненты служат его неразрывными составными частями [2].

При этом, подростковый возраст чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. Именно в этот период завершается формирование всех функциональных структур организма, интенсивно протекают процессы роста и развития, в результате чего реализуется индивидуальная генетическая программа развития организма [4].

Состояние физического развития и здоровья подростков является отражением благополучия социума на ближайшие 10–20 лет, именно поэтому изучение в динамике и многофакторная оценка развития ребенка в подростковом периоде так важны в оценке физического и репродуктивного здоровья следующего поколения и, следовательно, перспектив развития общества [5]. При этом, любая хроническая патология оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье подростков [1]. Становление репродуктивной системы в пубертатном возрасте зависит от совокупности факторов, начиная от массы тела ребенка при рождении, его соматотипа, сопутствующих заболеваний, социальных условий роста и развития ребенка, а также климата [4].

В периоде полового созревания интенсивная морфологическая и функциональная перестройка организма школьников – подростков, происходит на фоне существенного изменения нейроэндокринных соотношений, сопровождающихся активацией гипоталамо-гипофизарно-гонадных системы (ГГГС). Следовательно, под понятием «половое развитие» или пубертат, следует представлять процесс созревания ГГГС, на фоне перестройке физических, функциональных и психологических про-

Таблица 1.

Результаты балловой оценки полового развития подростков

| Возрастная категория | Ma+Pu+Ax+Me,     |                    |
|----------------------|------------------|--------------------|
|                      | Подростки с ХГДП | Контрольная группа |
| 11 лет*              | 3,8±0,32**       | 4,1±0,44**         |
| 12 лет*              | 6,1±0,43**       | 6,5±0,67**         |
| 13 лет*              | 7,6±0,51***      | 8,0±0,38**         |
| 14 лет*              | 9,3±0,67***      | 10,5±0,52***       |
| Средний показатель   | 6,7± 0,48        | 7,3± 0,52          |

Примечание: \* расчёт возраста: со дня рождения до счётного года 11 месяцев и 29 дней. Например: 12 лет это дети от 12 лет до 12 лет 11 месяцев 29 дней. \*\* -  $p < 0,001$ ; \*\*\* -  $p < 0,05$

цессов в организме, и любые патологические процессы приводят к нарушению биологических процессов, в частности в виде отставания или опережения в половом развитии.

Болезни органов пищеварения в структуре общей заболеваемости детей занимает одно из первых мест, представляя собой серьезную медико-социальную проблему. За последнее 10 лет частота болезней органов желудочно-кишечного тракта среди детей до 14 лет увеличилась на 30%, а у подростков 15-17 лет - на 44% [3].

При этом открытым остаётся вопрос изучения особенности полового развития девочек-подростков с хронической гастродуоденальной патологией.

**Целью исследования** является изучение особенностей развития репродуктивного здоровья у девочек-подростков с хронической гастродуоденальной патологией.

**Материалы и методы.** Было проведено рандомизированное исследование с всесторонним обследованием совместно с другими специалистами (невропатологом, эндокринологом, врачом-гинекологом, урологом и др.) 76 девочек-подростков от 11 до 15 лет, с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП). Для сравнения в контрольную группу были отобраны 35 девочек-подростков с отсутствием хронических соматических заболеваний. Также проводили общее клинические и биохимические исследования крови, копрологию, эзофагогастродуоденоэндоскопию, ультрасонографию абдоминальных органов включающее изучение состояние матки и яичников.

Для оценки развития вторичных половых признаков у школьников использовали балловую оценку полового развития (БОПР), на основании общей принятой шкале оценки развития вторичных половых признаков (А.В.Мазурин, И.М.Воронцов, 1985). Обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере типа Pentium IV при помощи электронных таблиц Microsoft Excel с использованием общепринятых методов параметрической статистики. Все полученные данные подвергались статистическому анализу с помощью стандартных пакетов программ анализа «Биостат». Различия считались достоверными при уровне значимости критерия Стьюдента  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Исходя из поставленной перед нами цели, мы оценивали степень полового развития путём суммирования клинических признаков по БОПР. При этом, у девочек оценка развития вторичных признаков проводилось по показателям развития: молочной железы (Ma), появление волос на лобке (P), развитие волос в подмышечной впадине (Ax), становление менструального цикла (Me), в которой соответственно указываются стадии созревания каждого признака, то есть по формуле: Ma+Pu+Ax+Me.

Как показали наши исследования, среди детей раннего подросткового возраста (11-12 лет) наблюдается минимум отклонений в половом развитии по отношению к сверстникам, но начиная уже с 13 лет, данная разница ощутима (до 1,2 балла).

Так, если у подростков с ХГДП начиная с 11 лет, отставание в развитии половых признаков отмечалось у 12,28%, то начиная с 14 летнего возраста у 29,03% девушек наблюдается отставание в половом развитии, что на 2,4 раза больше.

Полученные данные показали, что нарушение полового созревания более выражено у подростков в возрасте 12-13 лет (патологический скачок). Следовательно, данный возраст нужно рассматривать как критический возраст в половом развитии.

Если результаты разбить в зависимости от вида ХГДП, то отмечается более высокая степень отставание в развитии вторичных половых признаков у подростков с язвенным поражением ЖКТ. В частности, при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (БОПР =  $6,3 \pm 0,81$ ) отставание по отношению к контрольной группе (БОПР-  $7,3 \pm 0,52$ ) составляет в среднем 13,1%, а при хро-

ническом гастрите 5,1% (БОПР =  $6,9 \pm 0,52$ ). Притом, как балловый результат при хроническом гастродуодените составил БОПР =  $6,6 \pm 0,78$  и при дуоденитах БОПР =  $6,8 \pm 0,39$  ( $p < 0,05$ ).

Так как эндокринная система взаимосвязана, возможно, нарушение в одном эндокринном уровне (в данном случае - гастроинтестинальных гормонов), приводит к нарушению в другом уровне эндокринного звена (гонадных гормонов). Данного мнения поддерживают ряд авторы [1,2,5].

Нами в ходе исследования из 75 девочек подростков с ХГДП в 16,55% случаев отмечали гипоменструальный синдром, гиперполименорею – у 21,85%, дисменорею – у 15,23%, что указывает на прямую связь функционирования ГГГС с хронической гастродуоденальной патологией.

**Выводы.** У девочек-подростков с ХГДП наблюдается отставание в развитии вторичных половых признаков по отношению к здоровым сверстникам. Данные отклонения в формировании репродуктивного здоровья у подростков напрямую зависят от вида ХГДП, так при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки отставание по отношению к здоровым сверстникам составляет в среднем 13,1%, а при хроническом гастрите 5,1%.

#### Использованная литература:

1. Красникова М.Б., Трубина Т.Б. Факторы, влияющие на сексуальное поведение и репродуктивное здоровье девочек-подростков // Казанский медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 94–96;
2. Куликов А.М. Соматоформная вегетативная дисфункция у подростков: Сотрудничество интерниста и психотерапевта // Ж.: Вопросы психического здоровья детей и подростков. -2009. -Т. 9. -№ 1. -С. 69–76;
3. Мырзабекова Г.Т. Вопросы эпидемиологии, этиологии и диагностики заболеваний органов пищеварения у детей // Ж.: Педиатрия и детская хирургия.- 2009.- №3. - С.57-60;
4. Низамов И.Г., Чечулина О.В. Социологическое исследование факторов, влияющих на репродуктивное здоровье подростков и юных женщин.//Ж.:Проблемы социальной гигиены и история медицины. -2003.- № 3.- С.10-12;
5. Хузиханов Ф.В., Гатина Д.Н. Роль социально-гигиенических факторов в формировании репродуктивного здоровья девочек-подростков //Ж.: Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5 (часть 1). – С.168-171.