

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ш.Т. ТУРДЫЕВА, Г.К. КОШИМБЕТОВА, А.А. ТИЛЛАБАЕВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Резюме. Цель. Изучение особенностей формирования репродуктивного здоровья у подростков-школьников с хронической гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы. Исследовали 178 школьников подростков с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП) и 75 подростков с отсутствием хронических соматических заболеваний. Оценку развития вторичных половых признаков проводили по балловой оценке полового развития. Проведены клинико-лабораторные и инструментальные исследования (ФГДЭС, ультрасонография абдоминальных органов, матки и яичников).

Результаты. С возрастом у подростков с ХГДП наблюдается рост случаев отклонений в репродуктивном развитии по отношению к здоровым сверстникам. У подростков с ХГДП начиная с 11 лет, отставание развития вторичных половых признаков отмечалось у 12,28%, в 14 лет -29,03% случаев. У девочек подростков с ХГДП отмечали гипоменструальный синдром (16,55%), гиперполименорею (21,85%), дисменорею (15,23%).

Вывод. Отклонения в формировании репродуктивного здоровья у подростков в прямую зависит 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%.

Ключевые слова: подростки, гастродуоденальная патология, половое развитие.

FEATURES OF THE SEXUAL DEVELOPMENT OF ADOLESCENTS SCHOOL AGE WITH CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES.

SH.T. TURDYEVA, G.K. KOSHIMBETOVA, A.A. TILLABAYEVA

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent.

Resume. The purpose. Studying of features of formation of reproductive health at teenagers-schoolboys with chronic гастродуоденальной a pathology.

Materials and methods. Investigated 178 schoolboys of teenagers with chronic гастродуоденал diseases (CGDD), and 75 teenagers with absence of chronic somatic diseases. An estimation of development of secondary sexual signs spent on the ball to an estimation of sexual development. The laboratory and tool researches (FGDES) are conducted.

Results. With the years at teenagers with CGDD growth of cases of deviations in reproductive development in relation to healthy contemporaries is observed. At teenagers with CGDD since 11 years, backlog of development of secondary sexual signs was marked at 12,28 %, in 14 years-29,03 % of cases. At girls of teenagers with CGDD marked hypomenstrual a syndrome (16,55 %), hyperpoliminorya (21,85 %), дисменорею (15,23 %).

Conclusion. Deviations in formation of reproductive health at teenagers in a straight line depends on kind CGDD so at stomach ulcer of a stomach and a duodenal gut backlog in relation to healthy contemporaries averages 13,1 %, and at a chronic gastritis of 5,1 %.

Key words: Teens, гастродуоденал diseases, sexual development.

Проблема репродуктивного здоровья подростков остаётся одним из актуальных проблем современной педиатрии. В нашей стране все большее внимание уделяется медико-социальным факторам формирования репродуктивного здоровья подростков.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «репродуктивное

здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов». При этом, любая хроническая патология оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье подростков, что в дальнейшем

способствует ухудшению здоровья будущего поколения. Увеличение доли родителей с отклонениями в здоровье приводит к соответствующему увеличению рождений ослабленных детей с последующим отставанием в росте и развитии [2,4]. Ряд соматических заболеваний в подростковом периоде чревато влияют на физическое и половое развитие в данном возрасте [1,7,8,9].

Должны отметить, что возраст начала полового развития колеблется в зависимости от пола, генетических и метаболических факторов, а также от факторов окружающей среды. В последнее тысячелетие средний рост человеческой популяции в целом увеличился, а средний возраст начала пубертата значительно снизился [5,8,9]. Исследования, проведенные в США, показывают, что возраст начала пубертата продолжает снижаться, тогда как многие исследователи из европейских стран, не поддерживая данную точку зрения, утверждают, что в последние десятилетия тенденция «омоложения» начала полового развития не наблюдается [4,8,9].

Болезни органов пищеварения в структуре общей заболеваемости детей занимают одно из первых мест, представляя собой серьезную медико-социальную проблему. За последние 10 лет частота болезней органов желудочно-кишечного тракта среди детей до 14 лет увеличилась на 30%, а у подростков 15-17 лет - на 44% [3,6].

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

Цель. Изучение особенностей формирования репродуктивного здоровья у подростков-школьников с хронической гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов обследования школьников-подростков, проживающих в городе Ташкенте и Ташкентской области. Всего обследованы 178 составили школьники-подростки (от 11 до 15 лет) с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП), у которых проводили исследование сроков развития вторичных половых признаков. При этом мальчики подростки составили 57,3% (n=102), девочки-подростки 42,7% (n=76). Для сравнения в контрольную группу из данного региона были отобраны 75 подростков с отсутствием хронических соматических заболеваний. Исследование основывалось на результатах диспансерного осмотра детей, включающее

всестороннее обследование совместно с другими специалистами (невропатологом, эндокринологом, врачом-гинекологом, урологом и др.). У подростков из группы риска и с выявленными клиническими признаками хронических заболеваний гастродуоденальной зоны проведено клинико-лабораторные и инструментальные исследования, включающие: общее клиническое исследование и биохимию крови, карпологию, а также фагогастродуоденоэндоскопию (ФГДЭС), ультрасонографию абдоминальных органов включающее изучение состояние матки и яичников у девочек.

Для оценки развития вторичных половых признаков у школьников использовали балловую оценку полового развития (БОПР), на основании общее принятой шкале оценки развития вторичных половых признаков (А.В.Мазурин, И.М.Воронцов, 1985). При этом у девочек оценка развития вторичных признаков проводилось по показателям развития: молочной железе (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: $Ma+Pu+Ax+Me$, У мальчиков также учитывали развитие признаков полового развития – оволосение лобка (P), подмышечных впадин (Ax) и лица (F), рост щитовидного хряща гортани (L) и изменении тембра голоса (V), то есть по формуле: $Ax+P+L+V+F$. При оценке степени полового созревания по развитию вторичных половых признаков отклонением от средневозрастных норм считался опережение или отставание при сдвигах показателей половой формулы на год и больше.

Результаты исследования и их обсуждение. Подростковый период своим своеобразием и темпом резко отличается от всех других этапов развития и жизнедеятельности человека. В частности, данный период проявляется интенсивным ростом, повышением обменных процессов. В процессе 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, при котором происходит развитие гонад, характеризующееся

появлением вторичных половых признаков и продукцией зрелых половых клеток, а фоне перестройке физических, функциональных и психологических процессов в организме подростка. Любые соматические патологические процессы в данном периоде приводят к нарушению биологических процессов, в частности в виде отставания или опережения в половом развитии.

После проведения всех этапов исследования у выявленных больных были диагностированы различные нозологические формы гастродуоденальной патологии: хронический гастродуоденит (18,30%), хронический гастрит (15,46%), функциональные нарушения ЖКТ (58,68%), дуоденит (0,95%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (6,62%). Самым распространенным среди школьников гастродуоденальной патологией оказалось функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, не являющиеся хроническим процессом, но связанная, в основном с погрешностями в качестве и/или режиме питания. Исключив детей с функциональными заболеваниями гастродуоденальной системы, остальные больные были объединены в группу исследуемых с хронической гастродуоденальной патологией. (ХГДП).

Исходя из поставленной перед нами цели, в ходе нашего исследования полученные данные были суммированы по общей принятой шкале балловой оценки полового развития (БОПР) на основании рекомендации А.В. Мазурина и И.М. Воронцова (1985). Следует отметить, что данная шкала позволяла объективизировать клинические наблюдения, поскольку дети одного и того же хронологического возраста могут находиться как минимум, на трех различных стадиях полового развития.

При балловой оценке (БОПР) отметили, что 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) (табл. 1).

Так, если у подростков с ХГДП начиная с 11 лет, отставание в развитии вторичных половых признаков отмечалось у 12,28%, то начиная с 14 лет отстают от сверстников наблюдалось у 29,03% подростков, что 2,4 раза больше (рис. 1).

После 12 лет у подростков наблюдается более выраженное отставание в половой зрелости (до 16,33% по отношению к контрольной группе). Данные в рисунке показывают, что нарушение полового созревания более выражено у подростков в возрасте 12-13 лет (патологический скачок), что связано отрицательным влиянием соматического заболевания, в частности ХГДП, на физиологическую гормональную перестройку организма, характерного для данного возраста. На основании полученных данных можно заключить, что с возрастом у подростков с ХГДП, наблюдается рост случаев отклонений в репродуктивном развитии по отношению к здоровым сверстникам.

Если результаты данных 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 отставание по отношению к контрольной группе составляет в среднем 13,1%, а при хроническом гастрите 5,1% (табл. 2).

Таблица 1.

Результаты балловой оценки полового развития подростков.

Возрастная категория	Мальчики подростки (n=102) Ах+Р+L+V+F		Девочки подростки (n=76) Ма+Pu+Ах+Ме,	
	Подростки с ХГДП	Контрольная группа	Подростки с ХГДП	Контрольная группа
11 лет*	3,7±0,73**	3,7±0,62**	3,8±0,32**	4,1±0,44**
12 лет*	5,9±0,67**	6,0±0,71**	6,1±0,43**	6,5±0,67**
13 лет*	6,3±0,25***	7,1±0,47**	7,6±0,51***	8,0±0,38**
14 лет*	7,6±0,47***	8,7±0,74***	9,3±0,67***	10,5±0,52***
Средний общее суммовой показатель	5,9± 0,53	6,4± 0,63	6,7± 0,48	7,3± 0,52

* расчёт возраста: со дня рождения до счётного года 11 месяцев и 29 дней.

Например: 12лет это дети от 12 лет до 12 лет 11 месяцев 29 дней.

** - p<0,001 *** - p<0,05



Рис. 1. Процентное соотношение задержки развития вторичных половых признаков у подростков с ХГДП по отношению к здоровым сверстникам.

Таблица 2.

Результаты балловой оценки полового развития подростков в зависимости от вида ХГДП

ХГДП	Средний общее суммовый показатель			
	Мальчики подростки (n=102)		Девочки подростки (n=76)	
	ХГДП	Контрольная группа	ХГДП	Контрольная группа
хронический гастродуоденит	5,9±0,49	6,4± 0,63	6,6±0,78	7,3± 0,52
хронический гастрит	6,1±0,57		6,9±0,52	
дуоденит	6,0±0,69		6,8±0,39	
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	5,6±0,38		6,3±0,81	

Известно, что эндокринная система не существует замкнуто изолированно, как особая система. В регуляции секреции гормонов эндокринных желез принимает участие центральная нервная система как через гипоталамические нейрогормоны и гипофиз, так и через влияние автономной нервной системы. Кроме того, в различных отделах центральной нервной системы образуется достаточное количество моноаминов и пептидных гормонов, многие из которых секретируются также в эндокринных клетках желудочно-кишечного тракта. 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), что в итоге влияет на нормальное функционирование ГГГС. В частности в период активного физического роста и полового развития подростков – школьников, на фоне ХГДП наблюдается нарушения в функциональном звене эндокринной системы в целом, тем самым

приводя к задержке, как физического так и репродуктивной развитие подростков.

Нами в ходе исследования у 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.

Вывод. У подростков с ХГДП наблюдается отставание в развитии вторичных половых признаков по отношению к здоровым сверстникам. Данные отклонения в формировании репродуктивного здоровья у подростков в прямую зависит 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%.

Литература:

1. Андреева, Ю.А. Особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков / Ю.А. Андреева, Е.Н. Крюкова, В.В.

Калиниченко, С.М. Семятов // *Мать и Дитя: материалы III регион, науч. форума. М.: МЕДИ Экспо, 2009. - С. 11-12.*

2. Васечкина Л.И., Абрамова И.Ю., Тюрина Т.К. Особенности роста и развития подростков на фоне изменения тиреоидного статуса в условиях йодного дефицита. // *Consilium Medicum (приложение "Педиатрия"). 2003. - №2. <http://www.consilium-medicum.com>*

3. Мырзабекова Г.Т. Вопросы эпидемиологии, этиологии и диагностики забол. органов пищеварения у детей // *Педиатрия и детская хир.- 2009.- №3. - С.57-60.*

4. Римарчук Г.В., Васечкина Л.И., Абрамова И.Ю., Юрина Т.К. Аспекты нарушения состояния здоровья у девочек-подростков из региона с йодным дефицитом. *Гинекология. 2004. - № 6. – С. 3.*

5. Текеева Ф.Э., Аксененко В.А. Динамика характеристика развития девочек подростков города Ставрополя // *Актуальные вопросы акушерства и гинекологии: аспекты реабилитации и восстановительного лечения: материалы научно-практической конф. (Пятигорск, 18–19 октября 2012 г.). – Пятигорск, 2012. – С. 114–116.*

6. Фирсова Л.Д., Машарова А.А., Бордин Д.С., Янова О.Б. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки // – М: Планида. – 2011. – 52 с.

7. Хузаханов Ф.В., Гатина Д.Н. Роль социально-гигиенических факторов в формировании репродуктивного здоровья девочек-подростков // *Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5 (часть 1). – С. 168-171;*

8. Hauspie R.C., Vercauteren M., Susanne C. // *Horm. Res. 1996; 45: 8-17.*

9. Karlberg J. // *Horm. Res. 2002; 57 (2): 19-30.*

СУРУНКАЛИ ГАСТРОДУОДЕНАЛ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ЁСМИРЛАРДА РЕПРОДУКТИВ РИВОЖЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Ш.Т. ТУРДЫЕВА, Г.К. КОШИМБЕТОВА,
А.А. ТИЛЛАБАЕВА

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институту,
Узбекистон Республикаси, Тошкент

Резюме. Мақсад. Сурункали гастродуоденал патологияси мавжуд мактаб ёшидаги ўсмирларнинг репродуктив саломатлигининг шаклланишида ўзига хослигини ўрганиш.

Материал ва услублар. Сурункали гастродуоденал касаллиги (СГДК) мавжуд 178 нафар ва соғлом 75 ўсмир кузатув остида булишди. Усмирларнинг жинсий ривожланиши балли бахолаш шкаласи асосида олиб борилди. Клинико-лаборатор ва инструментал текширувлар утказилди (ФГДЭС, абдоминал соха аъзолари, бачадон ва тухумдоннинг ультрасонографияси).

Натижалар. Вақт ўтиши билан СГДК бўлган ўсмирларда репродуктив ривожланишда ўзининг тенгқурларига нисбатан орта қолиш кузатилди. СГДК мавжуд ўсмирларда 11 ёшда жинсий ривожланишда орта қолиш 12,28 фоизни ташкил қилса, 14 ёшга келиб бу кўрсаткич 29,03 фоизни ташкил этади. СГДК мавжуд ўсмир кизларда гипоменструал синдром (16,55%), гиперполименорея (21,85%), дисменорея (15,23%) кузатилади.

Хулоса. Ўсмирларда репродуктив ривожланишда ўзгаришлар СГДКнинг клиник шаклига боғлиқ бўлган холда, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликларида тенгқурларига нисбатан ўртача 13,1 фоиз орта қолиш кузатилса, сурункали гастритларда бу кўрсаткич 5,1 фоизни ташкил этади.

Калит сўзлар: ўсмирлар, гастродуоденал патология, жинсий ривожланиш.