

Н.А. Удовикова

## Частота и характер экстрагенитальной патологии у девочек-подростков с первичной олигоменореей

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», г. Харьков, Украина

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.4(64):98-100;doi10.15574/PP.2015.64.98

**Цель** — представить данные о частоте и характере экстрагенитальных заболеваний у девочек-подростков с первичной олигоменореей.

**Пациенты и методы.** Обследовано 137 девочек-подростков в возрасте 13–17 лет с первичной олигоменореей без тяжелой экстрагенитальной патологии, требующей, на момент осмотра, лечения у специалистов соответствующего профиля. Все больные осмотрены педиатром, невропатологом, эндокринологом, отоларингологом. При необходимости для верификации диагноза проведены: ультразвуковое исследование внутренних органов, электрокардиограмма, ультразвуковое исследование сердца, реоэнцефалография, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, ультразвуковое исследование щитовидной железы. Группу сравнения составили 102 здоровые девочки того же возраста с регулярным менструальным циклом. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ Statgraphics. Для оценки достоверности различий результатов исследования использован критерий углового преобразования Фишера.

**Результаты.** Установлено, что только 10,1% из них не имеют сопутствующей экстрагенитальной патологии. Показано, что наиболее часто у данного контингента больных диагностируются неврологические, эндокринные заболевания и ЛОР-патология. Более чем у половины обследованных выявляются два и более сопутствующих заболеваний.

**Выводы.** Все девочки-подростки с хроническими экстрагенитальными заболеваниями должны консультироваться детским гинекологом, а все подростки с первичной олигоменореей нуждаются в консультации смежных специалистов с проведением соответствующего лечения для повышения эффективности восстановления менструальной функции.

**Ключевые слова:** первичная олигоменорея, девочки-подростки, экстрагенитальная патология.

### Введение

Общеизвестно, что в пубертатном периоде происходит формирование репродуктивного потенциала женщины, снижение которого в значительной степени обусловлено нарушениями менструальной функции (НМФ) у девочек-подростков. По данным современных исследователей, частота НМФ среди подростков постоянно увеличивается [8, 11]. В целостном организме все органы и системы в той или иной степени связаны между собой. По мнению многих исследователей, состояние функции женской репродуктивной системы в любом возрасте зависит от наличия экстрагенитальных заболеваний [1, 5]. В подростковом возрасте практически при любой тяжелой экстрагенитальной патологии возникают НМФ [6, 7].

Самым распространенным вариантом НМФ у подростков является олигоменорея (ОМ). В Международной классификации болезней (МКБ) X пересмотра в структуре ОМ выделены как самостоятельные нозологические единицы: первичная олигоменорея (I ОМ), то есть систематические задержки менструаций на 1–5 месяцев с первого года после менархе, и вторичная олигоменорея (II ОМ) — появление задержек менструаций после периода ритмичных менструаций в течение года и более.

В современной литературе представлены лишь единичные фрагментарные публикации, касающиеся проблем ОМ. До настоящего времени многие вопросы, связанные с I ОМ у девочек-подростков, остаются неразрешенными, а зачастую и противоречивыми и нуждаются в уточнении.

Общепризнанным является тот факт, что хронические экстрагенитальные заболевания, особенно различные эндокринопатии, нейроинфекции, хронические инфекционно-токсические болезни зачастую вызывают метаболические и гормональные сдвиги в организме, которые могут играть роль ведущего звена в патогенезе ОМ в подростковом возрасте [2, 4, 6]. Патогенетические механизмы НМФ при их сочетании с различными экстрагенитальными заболеваниями могут отличаться. Так, например, были выявлены значительные различия гормональной обеспеченности организма между больными с гипоменструальным синдромом на фоне заболеваний пищеварительной системы и центральной нервной системы [10].

Анализ литературных данных показал, что в большинстве исследований, посвященных влиянию экстрагенитальной патологии на функцию женской половой системы в любом возрасте, изучалась частота различных заболеваний в отдельности, но не их сочетание и комплексное влияние на возникновение НМФ.

**Цель** работы — оценить частоту и характер экстрагенитальных заболеваний и их сочетания у девочек-подростков с I ОМ.

### Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели обследовано 137 девочек-подростков в возрасте 13–17 лет с I ОМ без тяжелой экстрагенитальной патологии, требующей, на момент осмотра, лечения у специалистов соответствующего профиля. Все больные осмотрены педиатром, невропатологом, эндокринологом, отоларингологом. При необходимости для верификации диагноза проведены: УЗИ внутренних органов, электрокардиограмма, УЗИ сердца, реоэнцефалография, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, УЗИ щитовидной железы.

Группу сравнения составили 102 здоровые девочки того же возраста с регулярным менструальным циклом (регМЦ).

Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ Statgraphics. Для оценки достоверности различий результатов исследования использован критерий углового преобразования Фишера.

У всех законных представителей больных с I ОМ, а также у девочек, достигших 14-летнего возраста, получены информированные согласия на проведение исследования, которое одобрено Комитетом по биоэтике нашего института.

### Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что только 10,1% обследованных не имели сопутствующей экстрагенитальной патологии. Наиболее часто диагностировалась психоневрологическая патология (84,3%). В структуре неврологических заболеваний первое место занимала церебральная ангиодистония (48,7%), примерно с такой же частотой выявлялась вегетативная дисфункция (41,0%), в два раза реже наблюдалась внутриче-

репная гипертензия (23,1%) и еще реже (7,7%) — цефалгия напряжения. При этом указанные заболевания у пациенток с I OM диагностировались достоверно чаще, чем в популяции [12, 14].

Второе место в структуре сопутствующей патологии занимали заболевания внутренних органов (76,7%), среди которых у трети (34,2%) диагностировалась патология пищеварительной системы в стадии стойкой ремиссии, наиболее часто — функциональные расстройства желчного пузыря. Довольно часто, но практически с такой же частотой, как и в популяции, обнаруживались признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (23,8%), в том числе и диспластическая кардиопатия.

Отклонения в состоянии эндокринной системы регистрировались у 73,8% обследованных больных. Диффузный нетоксический зоб I степени имел место у 29,5% обследованных, зоб II степени наблюдался в 2 раза реже (14,8%). У наших пациенток диффузный нетоксический зоб II степени диагностировался в 7 раз чаще, чем в популяции (8,1%) [15]. Это указывает на то, что его наличие может являться фактором риска появления I OM. Обратила на себя внимание частота аутоиммунного тиреоидита, который наиболее часто имели девочки с I OM при ее существовании до начала лечения на протяжении 1,5–2 и более лет (13,2%). Нельзя исключить, что продолжительное существование I OM является проявлением аутоиммунного поражения яичников. Для подтверждения этого предположения необходимо проводить исследование крови больных на наличие антител к структурам яичников, что в наших условиях пока невозможно.

К серьезной эндокринной патологии, принявшей масштабы эпидемии во всех развитых странах мира, относится ожирение. В современной литературе представлено значительное число работ, результаты которых свидетельствуют о весьма неблагоприятном влиянии ожирения на функцию женской репродуктивной системы, в том числе в подростковом возрасте [3, 9, 13, 16].

При анализе индекса массы тела нормальные его значения в обследованных девочек определялись почти

в 1,5 раза реже, чем у девочек с регМЦ (62,8% и 81,3% соответственно;  $P < 0,01$ ). У каждой десятой больной диагностировалось ожирение, что в 4 раза превышало его распространенность среди их ровесниц контрольной группы (11,0% и 2,5% соответственно;  $P < 0,01$ ).

Патология ЛОР-органов наблюдалась более чем у половины (59,4%) обследованных — хронический тонзиллит, хронический фарингит, вазомоторный ринит, гипертрофия небных миндалин, искривление носовой перегородки. В структуре ЛОР-патологии первое место занимал хронический тонзиллит (36,6% из всех обследованных). Еще в 80-х годах XX ст. московская школа детских гинекологов (Кузнецова М.Н., Антипина Н.Н., Тарасенкова Н.С., Красильникова Н.Г.) обнаружила повышение частоты НМФ у девочек, страдающих хроническим тонзиллитом. Весь фактический материал был обобщен в докторской диссертации Антипиной Н.Н. [2]. Доказано, что без надлежащей и своевременной коррекции этой патологии уже в пубертате формируется патология функции репродуктивной системы, а в последующем — бесплодие, осложненное течение беременности и родов.

Среди всех обследованных у 50,3% наблюдалось сочетание двух и более заболеваний. Наиболее часто одновременно диагностировалась неврологическая, эндокринная и ЛОР-патология. Больные с сопутствующей экстрагенитальной патологией получали соответствующее лечение в условиях стационара.

## Выводы

Приведенные результаты исследования подтверждают тот факт, что состояние менструальной функции у девочек-подростков тесно связано с наличием экстрагенитальных заболеваний. Нельзя исключить, что длительное существование I OM на фоне аутоиммунного тиреоидита может быть проявлением аутоиммунного поражения яичников. Девочки-подростки с любой соматической патологией требуют консультации гинеколога, а все подростки с I OM нуждаются в консультации смежных специалистов с проведением соответствующего лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Айрапетов Д.Ю. Значение недифференцированной дисплазии соединительной ткани в формировании женского бесплодия / Д.Ю. Айрапетов // *Акушерство и гинекология*. — 2008. — № 2. — С. 47–50.
2. Антипина Н.Н. Состояние репродуктивной системы у девочек и женщин с нарушением менструальной функции (МФ) на фоне хронического тонзиллита (ХТ) : дис. ... д.мед.н. / Антипина Нелли Николаевна. — Москва, 2004. — 210 с.
3. Богослов Ю.П. Деякі клініко-гормональні особливості дівчат раннього репродуктивного віку з ожирінням / Ю.П. Богослов // *Педіатрія, акушерство і гінекологія*. — 2008. — № 2. — С. 77–80.
4. Взаємозв'язок дитячої соматичної захворюваності в анамнезі жінок фертильного віку зі станом їх репродуктивного здоров'я (прогнозування порушень) / В.В. Подольський [та ін.] // *Здоров'я жінки*. — 2005. — № 2. — С. 169–173.
5. Взаємозв'язок соматичного статусу і порушень менструального циклу у пубертатному періоді / Н.О. Данкович, А.Ю. Палагусинець, Р.О. Бакучава, А.М. Марченко // *Педіатрія, акушерство і гінекологія*. — 2001. — № 2. — С. 80–81.
6. Грицко М.И. Нарушения репродуктивного здоровья в девочек-подростков с экстрагенитальной патологией и возможные пути их коррекции : дис. ... к.мед.н. / М.И. Грицко. — Львов, 2006. — 182 с.
7. Дедов И.И. Половое развитие детей: норма и патология / И.И. Дедов, Т.В. Семичева, В.А. Петеркова. — Москва: Колор ИТ Студио, 2002. — 227 с.
8. Коколина В.Ф. Репродуктивное здоровье девочек и девушек в современных условиях / В.Ф. Коколина // *Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии*. — 2006. — № 1. — С. 6–11.
9. Кузнецова И.В. Распространенность избытка и дефицита массы тела и сопутствующих нарушений менструальной функции у девочек-подростков г. Москвы / И.В. Кузнецова, Е.Е. Евстигнеева // *Мать и дитя: материалы VI Рос. форума*. — Москва, 2004. — С. 390.
10. Левенец С.А. Клинико-гормональная характеристика олигоменореи и вторичной аменореи у девочек-подростков / С.А. Левенец, О.Ю. Шелудько, Т.А. Начетова // *Вестник акушеров-гинекологов Украины*. — 2002. — № 3. — С. 38–40.
11. Левенец С.А. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков / С.А. Левенец, В.А. Дынник, Т.А. Начетова. — Харьков: Точка, 2012. — 196 с.
12. Нарушения ритма менструаций у девушек с вегетативной дисфункцией / Е.В. Пугина, Е.Е. Храмова, В.В. Долгих, Д.В. Кулеш // *Мать и дитя: материалы IX Юбилейного Всеросс. науч. форума*. — Москва, 2009. — С. 167.

13. Ожирение и репродуктивная функция женщин / Е.А. Карпова, М.Ф. Белоярцева, А.А. Шарова, Н.А. Волевода // Проблемы репродукции. — 2006. — № 4. — С. 57—62.
14. Стан здоров'я дітей 0—17 років включно в Україні та надання їм медичної допомоги за 2006—2008 роки / за ред. В.М. Князевича. — Київ, 2009. — 192 с.
15. Турчина С.И. Диффузный нетоксический зоб и половое созревание (обзор литературы и собственные данные) / С.И. Турчина // Український журнал дитячої ендокринології. — 2013. — № 1. — С. 11—17.
16. Lazurova I. Obesity and disorders of the menstrual cycle / I. Lazurova, I. Dravecka // Vniz Lek. — 2002. — № 4. — P. 349—359.

### Частота і характер екстрагенітальної патології в дівчаток-підлітків із первинною олігоменореєю

**Н.О. Удовікова**

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків, Україна

**Мета** — навести дані про частоту і характер екстрагенітальних захворювань у дівчаток-підлітків із первинною олігоменореєю.

**Пацієнти та методи.** Обстежено 137 дівчаток-підлітків віком 13–17 років із первинною олігоменореєю без тяжкої екстрагенітальної патології, що потребує, на момент огляду, лікування у фахівців відповідного профілю. Усі хворі оглянуті педіатром, невропатологом, ендокринологом, отоларингологом. За необхідності для верифікації діагнозу проведені: ультразвукове дослідження внутрішніх органів, електрокардіограма, ультразвукове дослідження серця, реоенцефалографія, електроенцефалографія, ехоенцефалографія, ультразвукове дослідження щитовидної залози. Групу порівняння склали 102 здорові дівчинки того ж віку з регулярним менструальним циклом. Статистична обробка проведена за допомогою пакету програм Statgraphics. Для оцінки достовірності відмінностей результатів дослідження використано критерій кутового перетворення Фішера.

**Результати.** Встановлено, що тільки 10,1% з них не мають супутньої екстрагенітальної патології. Показано, що найбільш часто в даного контингенту хворих діагностуються неврологічні, ендокринні захворювання і ЛОР-патологія. Більш ніж у половини обстежених виявляються два і більше супутніх захворювань.

**Висновки.** Усі дівчатка-підлітки з хронічними екстрагенітальними захворюваннями повинні консультуватися дитячим гінекологом, а всі підлітки з первинною олігоменореєю потребують консультації суміжних спеціалістів із проведенням відповідного лікування для підвищення ефективності відновлення менструальної функції.

**Ключові слова:** первинна олігоменорея, дівчатка-підлітки, екстрагенітальна патологія.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.4(64):98-100;doi10.15574/PP.2015.64.98

### Frequency and characteristic of extragenital pathology among teenage-girls with primary oligomenorrhea

**N.A. Udovikova**

SI «Institute of Children and Adolescents Health Care of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

**Objective:** to provide data on the frequency and nature of extragenital diseases among adolescent girls with primary oligomenorrhea.

**Patients and methods.** A total of 137 adolescent girls in the age 13–17 years with primary oligomenorrhea without severe extragenital pathology who requires, at the time of examination, treatment of appropriate expertise are observed. All patients were examined by a pediatrician, neurologist, endocrinologist and otolaryngologist. For verification, if necessary, were performed: ultrasonic examination of internal organs, electrocardiogram, cardiac ultrasound, rheoencephalography, electroencephalography, echoencephalography and also ultrasound of the thyroid gland. The comparison group consisted of 102 healthy girls of the same age with a regular menstrual cycle. Statistical analysis was performed by the use of software package Statgraphics. For assessment of the significance of differences in the results of the study was used Fisher criterion of the angular conversion.

**Results.** It is found that only 10.1% of them have concomitant extragenital pathologies. It is shown that the most common in this group of patients diagnosed neurological, endocrine diseases and ENT-pathology. In more than half of the surveyed were identified two or more comorbidities.

**Conclusions.** All adolescent girls with chronic extragenital diseases should visit children gynecologist and all adolescents with primary oligomenorrheic need counseling related professionals with the appropriate treatment to improve the efficiency recovery of menstrual function.

**Key words:** primary oligomenorrhea, teenage girls, extragenital pathology.

#### Сведения об авторах:

**Удовікова Наталя Александровна** — мл. н. сотр. отделения детской гинекологии ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины».

Адрес: г. Харьков, пр. 50-летия ВЛКСМ, 52 А.

Статья поступила в редакцию 30.04.2015 г.