

УДК 618.176-055.25-056.2

К.Р. АКПЕРЛИ, Э.М. АЛИЕВА, М.А. ГАРАШЕВА

Кафедра акушерства и гинекологии, I Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВУШЕК С АМЕНОРЕЕЙ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ



Акперли К.Р.

Цель исследования – изучение особенностей физического развития девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде.

Обследовано 150 девушек, находящихся в раннем репродуктивном периоде. Из них у 130 отмечалась аменорея: у 14 (10,8%) первичная ст. аменореи, у 116 (89,2%) вторичная ст. аменореи (основная группа). В сравнительную группу были включены 20 девушек с физиологическим течением раннего репродуктивного периода.

Установлено, что у девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде отмечается отставание физического развития, наиболее выражено оно у девушек с первичной аменореей.

Ключевые слова: ранний репродуктивный период, аменорея, физическое развитие.

Ранний репродуктивный период является периодом становления менструальной функции и отражает особенности функциональной активности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-яичниковой системы [1, 5, 7].

Установлена определенная тенденция в возрасте, при котором отмечается менархе. В экономически развитых странах Европы и США относительно больший возраст менархе по сравнению с развивающимися странами [3, 4]. В США у 80% девочек срок наступления менархе приходится 12,43 года и колеблется от 11 до 13,75 года. У 10% девочек менархе определяется до 11 лет, у 90% срок начала менструации отмечается в возрасте более 13 лет [9].

Период полового созревания является важным периодом для формирования женского организма и определяется многообразием факторов, включая наследственные факторы, массу тела, прием некоторых медикаментозных препаратов, наличием хронических соматических заболеваний, физическим напряжением, состоянием центральной нервной системы [2, 8]. В периоде полового созревания на фоне физического развития подростков происходят гормональные изменения, определяющие особенности формирования менструальной функции. В раннем репродуктивном периоде – в периоде становления менструальной функции отсутствие менструации либо прекращение ее после менархе определяется термином «аменорея» [4, 8].

Аменорея, как физиологический процесс, отмечается при беременности, в периоде лактации и менопаузе. Во всех остальных случаях аменорея – это патологический процесс [3, 4].

В современных условиях первичная аменорея определяется отсутствием менструации у девочек на фоне сформированных вторичных половых признаков в возрасте 16 лет либо отсутствие менструации у девочек без проявления вторичных половых признаков в возрасте 14 лет.

Вторичная аменорея определяется как отсутствие менструации в течение 6 месяцев у девочек с регулярным менструальным циклом либо отсутствие менструации в

течение 3 месяцев у девочек с регулярным менструальным циклом [2, 9].

Частота встречаемости аменореи составляет 3-4% [6]. По данным Американского Репродуктивного Общества причинами аменореи могут быть пороки развития генитального тракта, нарушения в гипоталамо-гипофизарной системе, недостаточность яичников, эндокринопатии, хронический олиго-, ановуляции [10].

Следует отметить, что, несмотря на многообразие научных исследований относительно клинко-лабораторных проявлений, различных форм аменореи, практически отсутствуют сведения об особенностях физического развития девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде.

Материал и методы

Исходя из цели исследования, было обследовано 150 девушек, находящихся в раннем репродуктивном периоде. Средний возраст обследуемых составил $18,9 \pm 0,14$ года.

Основную группу обследуемых составили 130 девушек с аменореей. При этом у 14 (10,8%) определялась I ст. аменореи, у 116 (89,2%) – II ст. аменореи.

В сравнительную группу были включены 20 девушек, находящихся в раннем репродуктивном периоде. Обследование включало применение клинических, функциональных, рентгенологических и гормональных методов исследования.

Для оценки физического развития девушек, находящихся в раннем репродуктивном периоде, применялись следующие показатели: рост, масса тела, размах рук, ширина плеч, окружность грудной клетки, длина ноги. Определялись также наружные размеры таза.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования было установлено, что частота первичной аменореи составила 10,8% (у 14 из 130). Учитывая особенности изменений в гипоталамо-гипофизарной системе, были выделены 3 формы, отражающие ее функциональную активность: нормогонадотропную, гипогонадотропную и гипергонадотропную аменорею.

У девушек с первичной аменореей в 64,3% (у 9) случаев

отмечалась гипогонадотропная форма аменореи. К этой форме были отнесены задержка физического развития (у 7), синдром Коллмана (у 1), наличие физического напряжения (у 1). Частота гипогонадотропной аменореи составила 28,6%. У всех (у 4) больных с этой формой аменореи отмечалась дисгенезия гонад.

Частота нормогонадотропной аменореи составила 7,1%, которая проявлялась наличием врожденной гиперплазии коры надпочечников.

Частота вторичной аменореи составила 89,2%. Гипогонадотропная форма II аменореи отмечалась у 94,8% больных (у 110 из 116). К этой форме II аменореи были отнесены гиперпролактинемия – 24,5% (у 27), стресс – 22% (у 24), синдром поликистозных яичников – 13,6% (у 15), гипотиреодизм – 13,6% (у 15), тиреотоксический зоб – 8,2% (у 9), чрезмерное занятие спортом – 6,4% (у 7), соблюдение диеты – 5,5% (у 26), прием медикаментозных препаратов – 3,6% (у 4), наличие хронических соматических заболеваний – 2,7% (у 3).

Частота нормогонадотропной аменореи составила 5,2% (у 6), и проявлялась синдромом Ашермана (наличием внутриматочных синехий).

Результаты исследований особенностей физического развития у девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, у девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде отмечалось достоверное снижение массо-ростовых показателей: размаха рук, окружности грудной клетки и длины ног ($P<0,05$). Следует отметить уменьшение некоторых наружных размеров таза ($P<0,05$).

Таким образом, у девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде отмечается достоверное снижение показателей физического развития.

В результате проведенного исследования были определены показатели физического развития девушек с I аменореей. Полученные данные представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, у девушек с I аменореей отмечается достоверное снижение практически всех антропометрических показателей ($P<0,05$).

В результате проведенного исследования были изучены особенности физического развития девушек с II аменореей в раннем репродуктивном периоде. Результаты исследований представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, у девушек с II аменореей в раннем репродуктивном периоде отмечалось снижение массы тела, размаха рук, длины ног, окружности грудной клетки ($P<0,05$), что, по-видимому, является результатом воздействия причин, вызвавших II аменорею: интенсивное занятие спортом (у 6,4%), снижение массы тела вследствие соблюдения диеты (5,5%), наличие тиреотоксического зоба

Таблица 1 – Показатели физического развития девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде ($M\pm Se$)

Показатели	Группы обследованных (n=150)		P
	основная группа (n=130)	сравнительная группа (n=20)	
Рост, см	162,2 $\pm$ 0,18 (130-180)	163,7 $\pm$ 0,11 (125-178)	<0,05
Масса тела, см	54,5 $\pm$ 0,33 (40-102)	58,1 $\pm$ 0,21 (47-76)	<0,05
Размах рук, см	175,14 $\pm$ 0,28 (168-193)	177,23 $\pm$ 0,15(165-180)	<0,05
Ширина плеч, см	36,77 $\pm$ 0,45 (31-40)	38,17 $\pm$ 0,31 (33-48)	>0,05
Окружность грудной клетки	83,24 $\pm$ 0,64 (55-99)	89,43 $\pm$ 0,16 (78-102)	<0,05
Длина ног	95,67 $\pm$ 0,45 (74-100)	99,0 $\pm$ 0,12 (91-104)	<0,05
Dist. spinarum, см	25,77 $\pm$ 0,08 (23-27)	25,70 $\pm$ 0,06 (22-27)	>0,05
Dist. cristarum, см	28,33 $\pm$ 0,08 (24-30)	27,91 $\pm$ 0,22 (23-29)	>0,05
Dist. trochanterica, см	30,29 $\pm$ 0,07 (28-32)	31,15 $\pm$ 0,03 (25-31)	<0,05
Conj. externa, см	19,46 $\pm$ 0,09 (17-21,5)	20,11 $\pm$ 0,11 (18-22,0)	<0,05

Примечание: P – достоверность признака

Таблица 2 – Антропометрические показатели девушек с I аменореей в раннем репродуктивном возрасте ($M\pm Se$)

Показатели	Группы обследованных		P
	девушки с I аменореей (n=14)	сравнительная группа (n=20)	
Рост, см	160,93 $\pm$ 2,47 (145-179)	163,7 $\pm$ 0,11 (125-178)	<0,05
Масса тела, см	53,54 $\pm$ 2,56 (40-69)	58,1 $\pm$ 0,21 (47-76)	<0,05
Размах рук, см	174,0 $\pm$ 1,0 (169-181)	177,23 $\pm$ 0,15 (165-180)	<0,05
Ширина плеч, см	35,43 $\pm$ 0,96 (30-40)	38,17 $\pm$ 0,31 (33-48)	<0,05
Окружность грудной клетки	91,93 $\pm$ 2,35 (73-100)	89,43 $\pm$ 0,16 (78-102)	<0,05
Длина ног	75,62 $\pm$ 1,73 (70-82)	99,0 $\pm$ 0,12 (91-104)	<0,05
Distant. spinarum, см	24,42 $\pm$ 0,23 (23-26)	25,70 $\pm$ 0,06 (22-27)	<0,05
Distant. cristarium, см	27,46 $\pm$ 0,24 (26-29)	27,91 $\pm$ 0,22 (23-29)	>0,05
Distant. trochanterica, см	29,1 $\pm$ 0,19 (28-30)	31,15 $\pm$ 0,03 (25-31)	<0,05
Conj. externa, см	18,12 $\pm$ 0,25 (17-19,5)	20,11 $\pm$ 0,11 (18-22)	<0,05

Таблица 3 – Показатели физического развития девушек с II аменореей в раннем репродуктивном периоде (M±Se)

Показатели	Группы обследованных		P
	девушки с II аменореей (n=116)	сравнительная группа (n=20)	
Рост, см	163,5±0,13 (145-180)	163,7±0,11 (125-178)	>0,05
Масса тела, см	55,5±0,19 (48-102)	58,1±0,21 (47-76)	<0,05
Размах рук, см	176,2±0,08 (168-193)	177,23±0,15 (165-180)	<0,05
Ширина плеч, см	38,11±0,31 (32-48)	38,17±0,31 (33-48)	>0,05
Окружность грудной клетки	99,4±0,23 (78-100)	89,43±0,16 (78-102)	<0,05
Длина ног	90,86±1,12 (74-99)	99,0±0,12 (91-104)	<0,05
Dist. spinarum, sm	27,12±0,09 (23-27)	25,70±0,06 (22-27)	<0,05
Dist. cristarum, sm	29,2±0,21 (26-30)	27,91±0,22 (23-29)	<0,05
Dist. trochanterica, sm	31,48±0,06 (28-32)	31,15±0,03 (25-31)	>0,05
Conj. externa, sm	20,8±0,06 (18-21,5)	20,11±0,11 (18-22)	>0,05

Таблица 4 – Сравнительная характеристика антропометрических показателей у девушек с I и II аменореей в раннем репродуктивном периоде (M±Se)

Показатели	Группы обследованных		P
	девушки с I аменореей (n=14)	девушки с II аменореей (n=116)	
Рост, см	160,93±2,47(130-179)	163,5±0,13 (145-180)	>0,05
Масса тела, см	53,54±2,56 (40-69)	55,5±0,19 (48-102)	>0,05
Размах рук, см	174,0±1,0 (169-181)	176,2±0,08 (168-193)	<0,05
Ширина плеч, см	35,43±0,96 (30-40)	38,11±0,31 (32-48)	<0,05
Окружность грудной клетки	91,93±2,35 (73-100)	99,4±0,23 (78-100)	<0,05
Длина ног	75,62±1,73 (55-82)	90,86±1,12 (74-99)	<0,05
Dist. spinarum, sm	24,42±0,23 (23-26)	27,12±0,09 (23-27)	<0,05
Dist. cristarum, sm	27,46±0,24 (24-29)	29,2±0,21 (26-30)	<0,05
Dist. trochanterica, sm	29,1±0,19 (28-30)	31,48±0,06 (28-32)	<0,05
Conj. externa, sm	18,12±0,25 (17-19,5)	20,8±0,06 (18-21,5)	<0,05

(7,8%), хронического стресса (20,7%) и хронических соматических заболеваний (2,6%).

При проведении настоящего исследования была проведена сравнительная оценка антропометрических показателей у девушек с I и II аменореей в раннем репродуктивном периоде. Результаты исследования представлены в таблице 4.

Как видно из таблицы 4, несмотря на снижение массовых показателей девушек с I аменореей, достоверная разница при сравнении с аналогичными показателями с II аменореей не наблюдалась ($P>0,05$). В то же время другие антропометрические показатели, включая размах рук, ширину плеч, длину ног, окружность грудной клетки и наружные размеры таза были существенно ниже у девушек с I аменореей.

Таким образом, наличие аменореи у девушек в раннем репродуктивном периоде сопровождается отставанием физического развития и наиболее выражено у девушек с I аменореей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Андриєць О.А. Порушення менструальної функції серед дівчат буковини // Розлади менструальної функції у дівчат-підлітків та їх віддалені наслідки // Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. – Харків, 2008. – С. 9-12

2 Брфман С.А. Разработка индивидуально-ориентированной схемы восстановительного лечения женщин с вторичной гипогонадотропной аменореей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.01. – М., 2011. – 23 с.

3 Коколина В.Ф., Пронин А.В. Гипогонадотропный гипогонадизм у девочек-подростков // Рос. вестник акуш.-гинеколог. – 2007. – Т. 7, №4. – С. 31-35

4 Пискорская В.М. Диагностика и лечение первичной аменореи у девочек-подростков: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.01. – Москва, 2007. – 129 с.

5 Соловьева И.О., Венгерова Н.Н., Ниаури Д.А. Влияние интенсивных физических нагрузок на репродуктивную систему девочек, занимающихся художественной гимнастикой // Вестник Санкт-Петербургского Университета. – 2009. – Сер.11, вып. 3. – С. 190-197

6 American College of Obstetricians and Gynecologist Committee on Adolescent Health Care. ACOG Committee Opinion №355. Vaginal agenesis: diagnosis, management, and routine care // Obstetrics and Gynecology. – 2006. – Vol. 108, №6. – P. 1605-1609

7 Braverman P.K., Breech L. The Committee on Adolescence: Gynecologic examination for adolescents in the pediatric office setting // Pediatrics. – 2010. – Vol. 126. – P. 583-590.

8 Chou S.H., Chanberland J.P., Liu X. Leptin is an effective treatment for hypothalamic amenorrhea // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2011. – Vol. 108, №16. – P. 6585-6590

9 Diaz A., Laufer M.R., Breech L.L. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118. – P. 2245-2250

10 Morgan T. Turner Syndrome: Diagnosis and Management // American Family Physician. – 2007. – Vol. 76. – P. 405-410

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.Р. АКПЕРЛИ, Э.М. АЛИЕВА, М.А. ГАРАШЕВА

Акушерлік және гинекология кафедрасы,

I Әзірбайжан медициналық университеті, Баку қ.

ЕРТЕ РЕПРОДУКТИВТІ КЕЗЕҢДЕ АМЕНОРЕЯМЕН ҚЫЗДАРДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Зерттеу мақсаты – ерте репродуктивті кезеңде аменореямен қыздардың физикалық дамуының ерекшеліктерін зерттеу.

Ерте репродуктивті кезеңдегі 150 қыз тексерілді. Олардың 130-да аменорея байқалды: 14-де (10,8%) аменореяның бастапқы кезеңі, 116 (89,2%) қызда – аменореяның екінші кезеңі (негізгі топ). Салыстырмалы топқа ерте репродуктивті кезеңнің физиологиялық ағымымен 20 қыз кіргізілген.

Ерте репродуктивті кезеңде аменореямен қыздарда физикалық дамудың артта қалуы, бастапқы аменореямен қыздарда анағұрлым анық көрінетіні анықталған.

Негізгі сөздер: ерте репродуктивті кезең, аменорея, физикалық даму.

S U M M A R Y

K.R. AKPERLI, E.M. ALIYEVA, M.A. GARASHEVA

The Department of Obstetrics and Gynecology,

I Azerbaijan Medical University, Baku c.

THE FEATURES OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF GIRLS WITH AMENORRHEA OF EARLY REPRODUCTIVE AGE

The goal of present investigation is learning of the features of physical development of girls with amenorrhea of early reproductive age.

Were examined 150 girls of early reproductive age. The amenorrhea was determined in 130 of cases in 14 (10,8) it was primary amenorrhea, in 116 (89,2%) of examined it was secondary amenorrhea/ The comparative group was consist of 20 girls with physiological development of reproductive period.

There was found out that girls with the amenorrhea of the early reproductive age had delay in physical development, especially in case of primary amenorrhea.

Key words: early reproductive age, amenorrhea, physical development.