

## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК С УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ РАЗМЕРАМИ МАТКИ

Левчук О. В.

Научные руководители: к.м.н. О. А. Теслова, Н. А. Доронина

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
Учреждение здравоохранения  
«Гомельская городская детская поликлиника»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Своевременное половое развитие — результат точной интеграции и гармоничной регуляции эндокринных структур всех уровней: гипоталамуса, аденогипофиза и гонад [1]. Размеры матки при ультразвуковом исследовании, как и размеры придатков, являются основным показателем, определяющим отклонения в половом развитии у девочек [2]. Основным негативным последствием недостаточного развития матки является нарушение менструальной и детородной функции в будущем [3].

### *Цель*

Изучить характеристики менструальной функции и особенностей полового развития девочек в зависимости от ультразвуковых размеров матки.

### *Материалы и методы*

Проведен ретроспективный анализ карт 37 пациенток в возрасте от 8 до 17 лет, состоящих на диспансерном учете с нарушениями менструального цикла и полового развития в Городском детском консультативно-гинекологическом отделении на базе филиала № 3 У «Гомельская городская детская поликлиника». В зависимости от степени развития матки пациентки были разделены на 3 группы: 1-ю группу составили 20 (54,1 %) пациенток с гипоплазией матки; 2-ю — 5 (13,5 %) — с увеличением размеров матки относительно возраста; 3-ю группу — 12 (32,4 %) человек — с нормальными размерами матки. При статистической обработке данных вычислены доли (P, %) и стандартные ошибки долей (Sp, %), при сравнении групп использован двусторонний критерий Фишера. Различия считали значимыми при  $p \leq 0,05$ .

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Пациенток в возрасте младше 10 лет было 3 (8,1 %), у них наблюдалось преждевременное половое созревание, изолированное телархе. Пациенток возраста от 11 до 14 лет было 5 (13,5 %), 15–18 лет — 29 (78,4 %). Наблюдаемые у пациенток нарушения в зависимости от ультразвуковых размеров матки представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Нарушения менструальной функции и полового развития девочек в зависимости от размеров матки

Нарушения	Частота осложнений в зависимости от размеров матки относительно возраста, n (P ± Sp, %)		
	увеличенные (n = 5)	уменьшенные (n = 20)	нормальные (n = 12)
Гипоменструальный синдром	0	8 (38,1 ± 10,9 %)	2 (16,7 ± 10,6 %)
Аменорея	0	17 (80,9 ± 8,0 %) p = 0,016	5 (41,7 ± 14,2 %)
Ювенильные маточные кровотечения	3 (60,0 ± 21,9 %) p = 0,053	0	1 (8,3 ± 8,0 %)
Альгодисменорея	1 (20,0 ± 17,8 %)	1 (4,8 ± 4,9 %)	1 (8,3 ± 8,0 %)
Поликистозные яичники	0	3 (14,3 ± 8,0 %)	1 (8,3 ± 8,0 %)
Задержка полового развития	0	4 (19,0 ± 8,9 %)	0
Преждевременное половое развитие	1 (20,0 ± 17,8 %)	0	4 (33,0 ± 13,6 %)
Инфантилизм	0	2 (9,5 ± 6,7 %)	1 (8,3 ± 8,0 %)

При увеличенных размерах матки в исследуемой группе пациенток не наблюдалось инфантилизма и задержки полового развития. При гипоплазии матки, в большинстве случаев, наблюдались гипоменструальный синдром и аменорея, задержка полового развития и генитальный инфантилизм.

У девочек с увеличенной относительно возраста маткой не наблюдалось аменореи ( $p = 0,007$ ), но увеличивалась частота ювенильных маточных кровотечений ( $p = 0,005$ ) при сравнении с девочками, у которых размеры матки были уменьшены или соответствовали возрастной норме. Преждевременное половое созревание происходило только при нормальных или увеличенных размерах матки ( $p = 0,014$ ).

#### **Выводы**

1. Увеличение размеров матки у девочек сопровождается уменьшением частоты аменореи ( $p = 0,007$ ) и увеличением частоты ювенильных маточных кровотечений ( $p = 0,005$ ).
2. Уменьшение размеров матки сопряжено с увеличением частоты аменореи ( $p = 0,016$ ).
3. Преждевременное половое развитие никогда не сопровождается уменьшением размеров матки ( $p = 0,014$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Половое развитие детей и подростков Московского региона: влияние ожирения / Д. В. Мицин [и др.] // Ожирение и метаболизм. — 2006. — № 3. — С. 11–20.
2. Сенчихина, О. Ю. Оценка физического развития и полового созревания девочек / О. Ю. Сенчихина, С. И. Малевская // Доктор Ру. — 2005. — № 4. — С. 36.
3. Малевич, К. И. Особенности родов у женщин при генитальном инфантилизме: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / К. И. Малевич. — Харьков, 1974. — 27 с.

**УДК 612.766.1:616.1-07-057.875:378.661(476.6)**

### **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГрГМУ**

**Лелевич А. В., Лукьянова О. И., Островская О. В.**

**Научный руководитель: ассистент А. В. Лелевич**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В последнее время во всех экономически развитых странах отмечается рост заболеваний сердечно-сосудистой системы, среди которых артериальная гипертензия вышла на 1-е место. До 40 % взрослого населения страдают данным заболеванием [1]. До недавнего времени существовало мнение, что эссенциальная артериальная гипертензия — удел взрослого населения, в то время как у детей и подростков данное заболевание встречается редко и представляет в основном вторичные гипертензии. Исследования последних лет указывают, что артериальная гипертензия начинает формироваться в детском и подростковом возрасте, когда значения артериального давления, как правило, не отличаются от нормы, однако, в этот период можно выявить наличие многих факторов риска [2]. Согласно современным взглядам, артериальная гипертензия является мультифакторным заболеванием. Среди факторов риска важная роль отводится гиподинамии [3]. Установлено, что изотоническая нагрузка снижает артериальное давление (АД), в то время как, изометрическая нагрузка и силовые упражнения могут вызвать повышение АД [4]. Именно в молодом возрасте еще нет клинически значимого атеросклероза, возрастных обменных нарушений, последствия которых создают дополнительные помехи для научного поиска. В литературе подчеркивается актуальность выявления различных маркеров артериальной гипертензии на доклинической стадии, что позволит прогнозировать заболевание у взрослого человека, а также разработать комплекс мер профилактики [2].