

## РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ И ДИНАМИКА ЕГО СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

*Шматкова О.Н.<sup>1</sup>, Жукова Н.П.<sup>2</sup>*

*УЗ «Витебская городская больница скорой медицинской помощи»<sup>1</sup>  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»<sup>2</sup>*

Репродуктивный потенциал, согласно мнению ряда авторов [1,3], отражает уровень физического и психического состояния девочки, который позволяет при достижении социальной зрелости воспроизвести здоровое потомство. Анализ состояния репродуктивного потенциала позволяет прогнозировать демографическую ситуацию в республике, состояние здоровья будущих беременных, рожениц, родильниц и рожденных ими детей [5]. Поэтому анализ репродуктивного потенциала может служить основой перспективного планирования развития акушерско-гинекологической, педиатрической и подростковой служб, а также позволяет своевременно разработать меры медико-социального характера направленные на его коррекцию [2,5]. Целью исследования явился анализ составляющих индивидуального репродуктивного потенциала: физическое, половое развитие, соматическая и гинекологическая заболеваемость, репродуктивное

поведение девушек-подростков на этапе вступления в активный репродуктивный период.

Для реализации поставленной цели в 1991 и 2001 годах проведено комплексное обследование двух групп девушек-подростков. Обследование проводилось по программе оценки репродуктивного потенциала девочек и девушек, предложенной В.К.Юрьевым (1998) Единичей наблюдения явилась девушка 17-18 лет, завершающая половое созревание и вступающая в активный репродуктивный период.

Основную (первую) группу составили 398 девушек-подростков популяции 2001 года, вторую группу (группу сравнения) – 375 девушек популяции 1991 года. По мнению И.И. Соколовой, И.С. Савельевой и Ю.Б. Котова (1998) объективная оценка влияния определенного фактора на некоторые наблюдаемые процессы возможна только при сравнении двух групп пациентов: наблюдаемой и контрольной. В случае если обе группы сопоставимы по всем параметрам кроме одного, различие значений показателей в группах может быть использовано для оценки влияния этого фактора. В нашем исследовании изучаемым фактором влияния на репродуктивный потенциал стало время, а в качестве наблюдаемых процессов выбрано физическое и половое развитие, распространенность гинекологической и экстрагенитальной патологии девушек-подростков на завершающем этапе становления репродуктивной системы в популяциях 1991 и 2001 годов.

Нами были использованы следующие методы исследования: социально-гигиенические, социологические, клинические, математико-статистический.

Средний возраст обследованных девушек составил  $17,4 \pm 0,08$  лет. Девушки обеих групп были однородны по социальному и образовательному уровню.

В ходе обследования было установлено, что в популяции 2001 года только 21% девушек могли быть признаны здоровыми, 25% - практически здоровыми, а 54% имели хроническую патологию, требующую динамического наблюдения, лечения и реабилитации. В популяции 1991 года лишь 29% девушек были здоровы, 38% - практически здоровы и 33% - имели хроническую патологию.

При этом в структуре экстрагенитальной патологии в 1991 году преобладали болезни органов дыхания, а в 2001 году доминировала эндокринная патология. Также нами была выявлена высокая частота хронических тонзиллитов (51% в 1991 году и 54% в 2001 году), которая не имела тенденции к снижению в течение 10 лет. Болезни

нервной системы и органов чувств в основном были представлены болезнями органов зрения (64%-близорукость, а заболевания желудочно-кишечного тракта - хроническим гастритом и дискинезией желчных путей и достоверных отличий по годам исследований не имели. Среди болезней системы кровообращения преобладала вегето-сосудистая дистония, число случаев которой в популяции девушек 2001 года был в 2,5 раза больше, чем в популяции 1991 года. Особого внимания заслуживает высокая распространенность и рост в динамике болезней эндокринной системы. В 2001 году у 25,4% обследованных девушек выявлена эндокринная патология. При этом особое внимания заслуживает факт увеличения числа заболеваний щитовидной железы в структуре этого вида нарушений (в 1991 году – 41%, в 2001 году – 59%).

В процессе комплексного медицинского обследования было установлено, что 69% соматических заболеваний и их хронизация были установлены в последние 2-3 года, что свидетельствует о нарастании количества экстрагенитальной патологии к началу репродуктивного периода.

Анализируя данные исследования физического и полового развития девочек, мы выявили, что диспропорциональность в телосложении современных девушек (2001 год) в 2 раза чаще встречается, чем у девушек популяции 1991 года. В первую очередь обращает на себя внимание астенизация телосложения, что подтверждается низким показателем, величины индекса массы тела (менее 18,5). Астенизацию соматотипа подтверждает и высокая средняя величина индекса Rees, Eusheneck, которая составила в популяции девочек 2001 года  $109,6 \pm 0,2$ . О недостаточном развитии костного таза к началу репродуктивного периода в популяции девочек 2001 года свидетельствует низкая средняя величина индекса таза –  $100,3 \pm 0,1$ , так как в норме сумма наружных размеров таза должна приближаться к 105.

Нами также был проведен анализ пропорций тела с помощью построения морфограмм по методике Decourt и Doumic, который подтвердил тенденцию к диспропорциональности строения скелета современных девушек за счет евнухоидизации телосложения. Антропометрические измерения, вычисление индексов и анализ морфограмм свидетельствует об отсутствии акселерации физического развития в современном обществе, что подтверждается практически не изменяющимися на протяжении 10 лет показателями длины тела, недоразвитием поперечных размеров тела и диспропорциональным строением скелета.

Оценка морфофункционального состояния репродуктивной системы исследуемых контингентов проводилась на основании изучения становления менструальной функции, оценки степени полового созревания с использованием формулы МаАхРМе и подсчета балла полового развития. В результате исследования было установлено, что за последние 10 лет средний возраст первой менструации у девушек достоверно не изменился. Так, в 1991 году средний возраст менархе составил  $12,7 \pm 0,1$  лет, а в 2001 году  $13,2 \pm 0,1$  лет. При этом нами была выявлена высокая коррелятивная зависимость возраста менархе и индекса массы тела. В структуре расстройств менструальной функции, которая составила 34% от общей гинекологической патологии, доминировали в 1991 году дисфункциональные маточные кровотечения – 38%, а в 2001 году гипоменструальный синдром и аменорея – 41%. Гинекологические заболевания девушек обеих популяций представлены в основном воспалительными заболеваниями женских половых органов, которые составили 25,3% в 1991 году и 39,6% в 2001 году; нарушениями менструального цикла – соответственно 11,8% и 23,9%, задержкой полового развития – соответственно 1,7% и 2,5%.

Таким образом, динамика всех анализируемых показателей свидетельствует о наличии неблагоприятных тенденций в физическом и половом развитии современных девушек, о высокой распространенности гинекологической и соматической патологии, что указывает на глубокие функциональные отклонения в состоянии репродуктивного здоровья на популяционном уровне. Полученные нами данные свидетельствуют о низком уровне объективных составляющих репродуктивного потенциала.

Литература:

1. Баранов А.Н., Санников А.Л., Банникова Р.В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин. – Архангельск: Изд-во АГМА, 1997 – 177 с.
2. Гуркин Ю.А., Суслопаров Л.А., Островская Е.А. Основы ювенильного акушерства. СПб - Фолиант, 2001. – 352 с.
3. Медведев В.П., Куликов А.М. Современный взгляд на репродуктивной здоровье девушек // Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии: Матер. и тез. докл. науч.-практ. конф. / Под ред. Ю.А.Гуркина. – СПб., сентябрь 1998. – С. 10-14.
4. Юрьев В.К. Некоторые методологические проблемы медико-социальной оценки репродуктивного здоровья девочек // Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии: Матер. и тез. докл. науч.-практ. конф. / Под ред. Ю.А.Гуркина. – СПб., сентябрь 1998. – С. 22-23.
5. Юрьев В.К. Социально-гигиенические проблемы формирования здоровья женщины матери: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Л., 1990. – 34 с.