



**ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ  
ТЕЧЕНИЯ СОБСТВЕННОГО  
АНТЕНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У  
ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЯМИ  
МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА  
В НАСТОЯЩЕМ:  
ПРЕДИКТОР ПРОБЛЕМ**

**Удовика Н.А.**, к.мед.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии  
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России

Луганск 2023



## Актуальность темы

На протяжении последних двух десятилетий имеет место четко выраженная тенденция в **ухудшении здоровья детей и подростков** по сравнению с аналогичными показателями у детей 70-80-х годов прошлого столетия.

Так, отмечается **изменение структуры** выявляемых нарушений здоровья, **снижение** показателей **физического развития**, **рост** функциональных расстройств и **хронических болезней**, увеличение числа детей с врожденными аномалиями, в т.ч. грубыми и множественными.



## Актуальность темы

Наряду с этим очевидным становится факт **роста:**

- распространенности вредных привычек и половых инфекций у подростков;
- нарушения пищевого поведения и как следствия — олиго/аменорей или аномальных маточных кровотечений с анемизацией;
- непредвиденной травматизации, инвалидности детей и подростков, суцидов и смертности;
- на смену подростковым абортам пришло **бесплодие**, что может стать **национальной трагедией.**



## Актуальность темы

Ибо, если в обществе перестанут рождаться здоровые дети, и эти дети не смогут в свою очередь дать здоровое потомство – общество будет обречено на исчезновение.

Сегодня не вызывает сомнения, что **основа будущего здоровья** человека **закладывается внутриутробно**.

И **главным условием рождения здорового ребенка** должны стать **нормальный образ жизни родителей** и **осознанная их личная ответственность** за будущее ребенка.



## Цель исследования

Выявить тенденции и особенности течения собственного антенатального периода у девочек-подростков и девушек молодого репродуктивного возраста с нарушениями менструального цикла в настоящем и выделить приоритетные направления профилактических мероприятий по сохранению здоровья будущих матерей.



## Материал и методы

Под нашим наблюдением суммарно находились 37 девушек в возрасте от 15 до 22 лет (средний возраст  $16,8 \pm 1,8$  лет), которые составили основную группу. Девочек-подростков было 23 (62,2%) и девушек молодого репродуктивного периода 14 (37,8%).

Все они обратились за медицинской помощью по причине нарушений менструального цикла, в том числе 9 (24,3%) подростков с аменореей на момент 15-летия; 17 (46,0%) – олигоменореей; 11 (29,7%) девушек – с аномальными маточными кровотечениями.



## Материал и методы

- Одновременно с этим 14 (37,8%) девушек указывали на альго-, 7 (18,9%) – дисменорею и еще 11 (29,7%) - альгодисменорею.

Все наблюдаемые ранее не рожали; однако у 4 (28,6%) из числа молодого репродуктивного периода уже имелись проблемы, связанные с отсутствием желанной беременности на протяжении 1,5-2-х лет.

Половые отношения вели 16 (69,6%) девочек-подростков и 9 (64,3%) молодых женщин. Показательно, что беременность на данный момент планировали только пациентки репродуктивного периода.



## Материал и методы

● Пациентки основной группы подвергались общеклиническому обследованию с определением уровня их здоровья и образа жизни.

Обращает внимание, что дефицит массы тела имел место у 11 (29,7%), а избыточная – у 8 (21,6%) пациенток, преимущественно в категории 15-18 лет (девочки-подростки).

Рост 170 см и выше также чаще отмечен среди подростков (19 чел (82,6%), тогда как среди девушек репродуктивного периода высоких было гораздо меньше (6 – 42,8%).



## Материал и методы

Хронические соматические заболевания (дискинезия желчевыводящих путей, хронический гастрит, хронический бронхит, аллергии, синуситы, вегето-сосудистая дистония, гиперплазия щитовидной железы и др.) имели место у всех 100% обследованных основной группы, причем среди девочек-подростков обращала внимание сочетанность данных патологий.

На курение указали 18 (78,2%) из числа девочек-подростков и 11 (78,6%) – девушек репродуктивного периода, причем преимущественно это были курительные смеси,



## Материал и методы

Показательно, что возраст начала курения в группе девочек-подростков был гораздо ниже, чем среди девушек старшего возраста из числа наблюдаемых.

О длительном и преимущественном засыпании после полуночи утверждали большинство пациенток (30 – 81%), причем если наиболее частой причиной этого среди девушек репродуктивного возраста была работа или обучение в университете, то среди подростков – гаджеты.



## Материал и методы

Перепады настроения, бессоница, головная боль, повышенная потливость или зябкость, упадок сил отмечались у 22 (59,5%) человек; сниженное настроение и склонность к депрессиям чаще отмечались при избыточной массе тела и у девушек с проблемой в репродукции. Также следует отметить, что 12 (52%) девочек-подростков отмечали у себя фобии (боязнь пауков, гороскопов, неопределенности и др.).

Ряд пациенток из числа наблюдаемых принимали по назначению врача афобазол, фенибут, глицин, атаракс, ионы магния и др.



## Материал и методы

• Для решения поставленной цели исследования нами изучались особенности наступления и течения беременности и родов у мам наблюдаемых пациенток, и раннего неонатального периода их новорожденных девочек.

Для получения информации использовалась архивная документация родильных отделений и данные анкетирования наблюдаемых пациенток с привлечением к получению ответов их мам (бабушек). Следует отметить, что мы предполагали возможность получения не всегда достоверной и правдивой информации от респондентов .



## Материал и методы

В качестве группы сравнения нами взяты данные из 32 индивидуальных карт течения беременности и родов молодых женщин, вынашивавших беременность в 1980 году, из которых можно было судить о тенденциях и особенностях течения антенатального периода детей того времени.

Следует отметить, что дети, рожденные в тот период, впоследствии становились матерями пациенток, которых в данном исследовании мы наблюдали.



## Полученные результаты и их обсуждение

Установлено, что беременности у всех женщин, которые впоследствии родили наших наблюдаемых пациенток, наступили самопроизвольно. При этом сопутствующей значимой экстрагенитальной патологии ни у кого из них не было выявлено.

Все женщины стояли на учете у врача акушера-гинеколога и получали общепринятую на тот временной промежуток времени медицинскую помощь: **УЗИ, в том числе доплерометрия, плода и плаценты** (100%) (минимум – два раза – 7 (18,9%), тогда как остальные – более двух раз).



## Полученные результаты и их обсуждение

- 27 (72,9%) женщин во время вынашивания наших пациенток принимали прогестерон (разные формы – дидрогестерон, микронизированный), причем 14 (51,9%) из них – до 34-36 недель беременности.

Одновременно с этим почти все беременные получали различные витаминные комплексы, курантил, актовегин, тивортин, пентоксифиллин и др. препараты, преимущественно находясь в стационарах.



## Полученные результаты и их обсуждение

Показательно, что женщины, принимающие фармакологические препараты, отмечали страх за исход беременности ввиду диагнозов, которые они получали после УЗИ обследования фетоплацентарного комплекса и беседы с врачом.

Следует отметить, что 16 (43,2%) беременных, получая лечение, продолжали курение сигарет, 10 (27%) вынашивали беременность на фоне нервных стрессов. Как показал анализ данных анкет и медицинской документации, жизни угрожающих состояний во время беременности ни у кого не возникло.



## Полученные результаты и их обсуждение

● Следует также отметить, что большая часть беременных в роды вступала утром, и со слов женщин им «прокалывали плодный пузырь».

При анализе течения неонатального периода по данным медицинской документации у ряда родившихся девочек (наших сегодня наблюдаемых пациенток) отмечались нарушения адаптации, что вызывало необходимость накладывать воротничок Шанса, вводить свечи с парацетамолом, анальгин и др. Другие 5 (13,5%) детей требовали реанимационных мероприятий.



## Полученные результаты и их обсуждение

При сравнении течения беременности и родов с таковыми у женщин группы сравнения (вынашивание в 1980 году) следует отметить, что ультразвуковое исследование фетоплацентарного комплекса ни в одном случае из проанализированных не проводилось, а гормон прогестерон (или туринал) по данным документации получала только одна пациентка.

Однако, по листам назначений можно судить, что беременные получали витамины, папаверин, глюкозу 5%, валериану. Данные о курении беременных в историях болезни единичны.



## Полученные результаты и их обсуждение

Исходя из данных медицинской документации (1980 г.), роды у них начинались чаще во второй половине дня, а родильницы поступали по «скорой помощи». Длительность родов тоже отличалась – они были более длительными, нежели у современных мам. Если анализировать последнее, то почти все родившиеся девочки (наши сегодня наблюдаемые пациентки) испытали интранатально воздействие окситоциновой смеси (стресса!).

Данные детской медицинской документации (1980 г.) не указывают на более тяжелое состояние новорожденных, равно как врожденную аномалию.



**Таким образом,**

Отличительными тенденциями и особенностями современного ведения антенатального периода являются:

- 1. рутинность** ультразвуковых (доплеровских) исследований и назначение прогестерона;
- 2. повышенная тревожность матери** за исход беременности и готовность «на все»;
- 3. курение матери;**
- 4. ускоренное родоразрешение.**



# Версии и контраверсии:



Никто из нас не в силах избежать последствий внутриутробного периода развития своей жизни, последствий того, каким образом мы родились и провели первые месяцы своей жизни



Никто из нас не в силах избежать последствий внутриутробного периода развития своей жизни, последствий того, каким образом мы родились и провели первые месяцы своей жизни

Ни одно лекарство не является  
стопроцентно безопасным при  
беременности...

**Выявлено 574 осложнения от  
фармакотерапии при  
беременности.**

*Акад. В.К.Лепехин,  
Директор Всероссийского института  
побочных действий лекарственных веществ*



Лучше всего готовиться к  
беременности,  
а не лечиться во время  
беременности –  
нужна разумная (без излишеств)  
прегравидарная подготовка

## Выводы

1. У современных девочек-подростков, в отличие от их мам аналогичного возрастного периода, прослеживаются четкие тенденции к дизгормоназам и к ухудшению общего уровня здоровья.
2. Как причину вышеуказанного нельзя не учитывать образ жизни современных детей и подростков, но и особенности и тенденции антенатального периода развития этих детей (прежде всего, медицинские).
3. Можно полагать, что выполнение репродуктивной функции у современной молодежи при таком исходном фоне может иметь существенные проблемы (но только время покажет).



**Спасибо за внимание!**

