DOI: 10.17117/na.2016.06.02.346

<http://ucom.ru/doc/na.2016.06.02.346.pdf>

Поступила (Received): 29.06.2016

Ильющенко Н.А., Джафарова Б.З.
**Менструальная дисфункция у студенток северного
медицинского вуза с недифференцированной
дисплазией соединительной ткани**

Ilyuschenko N.A., Djafarova B.Z.
**Menstrual dysfunction in students of the northern Medical
university with undifferentiated connective tissue dysplasia**

У 81% девушек с НДСТ проживающих в Ханты-Мансийском Округе выявляется менструальная дисфункция, которая в 51% носит кластерный характер со склонностью к развитию гиперменструального синдрома. Региональными особенностями нарушения маточно-овариального цикла у девушек с НДСТ является их сезонный характер, который выявляется в 79% случаев
Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, нарушения менструального цикла, юношеский возраст

81% of girls with CTD living in Khanty-Mansiysk region revealed menstrual dysfunction, which is 51% of the cluster character with a tendency to develop hypermenstrual syndrome. Regional features of violation of menstrual cycle in girls with CTD is its seasonal nature, which is detected in 79% of cases

Key words: connective tissue dysplasia (CTD), menstrual function disorders, youthful age

Ильющенко Наталья Александровна
Кандидат медицинских наук, доцент
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 40

Ilyuschenko Natalya Alexandrovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Khanty-Mansiysk state medical academy
Khanty-Mansiysk, Mira st., 40

Джафарова Бахалы Зульфигаровна
Студент
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 40

Djafarova Bahaly Zulfigarovna
Student
Khanty-Mansiysk state medical academy
Khanty-Mansiysk, Mira st., 40

Менструальная функция отражает здоровье женщины в целом, поскольку регуляция менструального цикла достигается согласованной работой гипоталамо-гипофизарной системы, яичников, щитовидной железы, коры головного мозга. Повышенная чувствительность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы к различным дисэмбриопатиям, эндогенным и экзогенным раздражителям объясняет высокую частоту менструальных дисфункций [1, с.22]. По данным литературы, нарушение менструального цикла встречается в 61–85% случаев, а при профилактических осмотрах выявляется в 25–54 % и является мар-

кером нарушения репродуктивного здоровья женщин [3, с.5]. Дисплазия соединительной ткани является генерализованным процессом, в который вовлечены все системы организма, в том числе и половая, что не может не отразиться на ее функционировании. Учитывая высокую распространенность фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани у лиц, подвергающихся воздействию субэкстремальных факторов Севера [4, с.33, 111], представляет интерес поиска взаимосвязи нарушений овариально-менструального цикла с недифференцированной дисплазией соединительной ткани и ее влияния на репродуктивную функцию.

Исходя из этого, целью настоящей работы послужило выявление компонентов нарушения овариально-менструального цикла у девушек 18-20 лет с недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Объектами исследования явились 149 студенток ХМГМА, славянской группы, рожденные и проживающие на территории ХМАО-Югры. Средний возраст участниц исследования составил $19,06 \pm 0,12$ лет. Согласно схемы периодизации постнатального онтогенеза человека, принятой на VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии АПН (1965), все девушки относились к юношескому возрасту.

Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани оценивались при осмотре согласно таблицы скрининг-диагностики, за основу которой были взяты данные M.J. Glesby (1989). В нее вошли 42 позиции с оценкой черепно-лицевого дисморфизма, состояния кожи и мягких тканей, туловища, кистей, стоп, изменений со стороны сосудов. Гипермобильность суставов оценивалась по Р. Beigton (1969). Наличие висцеральных проявлений НДСТ выяснялось при анкетировании и опросе. Согласно критериев В.А. Таболина и Н.П. Шабалова (1984), недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) устанавливалась в том случае, если у обследованной выявлялось 6 и более фенотипических маркеров ассоциированных с ней, при условии, что сочетаемость этих признаков не укладывалась не в один из известных синдромов и фенотипов дифференцированной дисплазии соединительной ткани. Оценка состояния овариально-менструального цикла производилась согласно анкетному тесту, включавшему 12 вопросов с вариантами ответов оценивающихся от 1 до 3 баллов. Все антропометрические измерения проводились по методике В. В. Бунака (1941), разработанной и принятой в НИИ Антропологии им. Д.М. Анучина МГУ. Программа антропометрического исследования включала 33 измерительных признака, характеризующих морфологические особенности участниц исследования. Площадь поверхности тела определяли по формуле В.А. Issakson (1958). Расчет мышечного, костного и жирового компонентов состава тела производился по формулам J. Matiegka (1921). Статистическая обработка материала осуществлялась в программе Exel 2007. Оценка достоверности результатов антропометрического исследования проводилась с использованием критерия-У Мана-Уитни.

В ходе проведенного исследования недифференцированная дисплазия соединительной ткани была установлена у 89 (59,73%) обследованных девушек, они вошли в основную группу (I группа). Группа сравнения включила в себя 60

(40,26%) девушек, у которых количество диагностически-значимых маркеров не достигло критериев отбора (II группа). Так, процентное соотношение диагностически значимых маркеров НДСТ в этой группе было следующим: у 1% выявлялся один фенотипический признак, у 6,7% – два, у 2,2% – три, а у 13% и 10% четыре и пять признаков соответственно. По данным многочисленных литературных источников частота единичных фенотипических признаков у лиц молодого возраста составляет 94%, а по мнению Т. И. Кадуриной и Л. Н. Аббакумовой, 2008 [2, с. 17] этот факт может говорить о накоплении признаков соединительнотканной дисплазии и поэтому эти индивиды требуют динамического наблюдения, углубленного клинико-инструментального и лабораторного обследования. При изучении анкетного теста обследованных девушек обеих групп было установлено, что те или иные нарушения менструально-овариальной функции определялись у 81% девушек основной группы и 57% девушек группы сравнения. Анализ структуры нарушений менструально-овариальной функции продемонстрировал, что регулярный менструальный цикл в течение первого года от их начала не установился у 37% девушек основной группы и 23% девушек группы сравнения. Изменения длительности менструальных кровотечений отмечалось у 26% девушек с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, при этом 10% из них указали на уменьшение продолжительности до 1-2 дней, а 16% на увеличение до 7 и более дней. В группе сравнения данный тип менструальной дисфункции выявлен не был. Изменения продолжительности менструального цикла (менее 21 или более 35 дней), были установлены у 20% девушек основной группы и 16% девушек группы сравнения. На обильные кровотечения, сочетающиеся с головокружениями и обмороками, указали 17% респонденток основной группы и 10% группы сравнения. Скудные кровотечения отмечались в 5% случаев, только у девушек с НДСТ. Болезненность менструаций превалировала у девушек основной группы, 63% против 27% группы сравнения. По данным литературы, у женщин репродуктивного возраста с НДСТ синдром тазовой боли считают возможным объяснить сопутствующим варикозным расширением вен малого таза или опущением гениталий. При этом доказано, что опущение гениталий не связано с травматичными родами, а обусловлено генерализованной формой дисплазии соединительной ткани и развивается тем раньше, чем более выражены проявления дисплазии [5, с.46]. У 29% обследованных основной группы менструальный цикл был не регулярный, тогда как во второй группе эту дисфункцию отмечали 17% опрошенных. Возрастной дебют первой менструации позднее 16 лет был выявлен у 12 % девушек с НДСТ, что соответствует данным Е. А. Степановой и С. И. Колесникова [6, с.51] проводивших обследование девушек с НДСТ в Иркутске. В группе сравнения у всех проанкетированных начало менструальной функции соответствовало возрасту 11-15 лет. Сезонный характер менструальной дисфункции отмечался только у девушек основной группы (79%). Изменения менструальной функции у них регистрировались преимущественно в осенний и летний сезоны года. Диагностированные нарушения менструально-овариальной функции встречались у девушек обследованных групп как изолированно, так и сочетано. Сочетанный характер преобладал в основной группе и был выявлен у 51% девушек, против 27% в

группе сравнения. Причем в группе сравнения были выявлены кластеры только из 2 и 3 нарушений. В основной группе регистрировались кластеры из 4, 5 и даже 6 нарушений менструально-овариальной функции, на долю которых приходилось 22%. Это на наш взгляд свидетельствует об утяжелении менструальной дисфункции у девушек с НДСТ. Антропометрическое исследование показало, что у представительниц основной группы независимо от установленных нарушений менструально-овариального цикла такие соматометрические показатели как длина тела, масса тела, и компоненты состава тела не имели достоверных отличий. Сравнительный анализ показателей массы тела, длины тела и компонентов состава тела девушек I группы с менструальной дисфункцией (МД) и девушек II группы без нарушений менструально-овариального цикла выявил достоверно низкие их значения у первых (табл.1).

Диагностически-значимые антропометрические показатели при менструальной дисфункции у девушек сравниваемых групп.

Таблица 1

Показатель	I группа (n=89)		II группа (n=60)		P
	с выявленной МД (n=72)	МД не выявлена (n=17)	с выявленной МД (n=34)	МД не выявлена (n=26)	
	1	2	3	4	
Длина тела, см.	163,45±0,98	163,91±2,27	163,45±2,57	159,26±2,54	P ₁₋₄ <0,05
Масса тела, кг.	56,76±0,76	56,12±2,08	60,69±1,23	64,17±1,25	P _{1-3, 1-4, 2-3, 2-4, 3-4} <0,05
Жировой компонент, кг.	13,33±0,63	14,61 ±1,31	15,37±1,71	18,76±1,72	P _{1-3, 1-4, 2-3, 2-4, 3-4} <0,05
Мышечный компонент, кг.	25,04±0,43	25,45±1,34	25,70±1,42	28,18±1,48	P _{1-4, 2-4, 3-4} <0,05
Костный компонент, кг.	7,26 ±0,13	8,17±0,64	8,24±0,92	10,41±0,93	P _{1-4, 2-4, 3-4} <0,05

Но интересным является тот факт, что девушки II группы с диагностированными нарушениями менструального цикла имели достоверно низкие показатели массы тела, жирового и мышечного компонентов по сравнению с девушками этой же группы, но без менструальной дисфункции.

Таким образом, в ходе исследования получены результаты, свидетельствующие о сочетании соединительнотканной дисплазии и нарушений менструально-овариального цикла. Менструальная дисфункция выявляется у 81% девушек с дисплазией соединительной ткани проживающих на территории ХМАО-Югры. Анализ структуры менструальной дисфункции продемонстрировал склонность к формированию у девушек-диспластиков гиперменструального синдрома на фоне сочетанного характера нарушений менструального цикла. Для 63% девушек с недифференцированной дисплазией соединительной

ткани характерен болевой синдром, сопровождающий менструальные кровотечения, а для 79% сезонный характер нарушений менструально-овариального цикла. Диагностически значимыми антропометрическими показателями при менструальной дисфункции являются масса тела и компоненты состава тела, которые снижаются при повышении уровня стигматизации.

Список используемых источников:

1. Железная А.А., Чайка К.В., Гайдадым В.В. Менструальная дисфункция у женщин с синдромом дисплазии соединительной ткани // Репродуктивная эндокринология. 2011. № 1. С.22-26.
2. Кадурина Т.И. Аббакумова Л.Н. Оценка степени тяжести недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2008. № 2. С. 15-20.
3. Куликов А.М., Кротин П.Н. Здоровье девушек: соматические и репродуктивные аспекты. С-Пб. 2000. 56с.
4. Онуфрийчук Ю.О. Рагозин О.Н. Дисплазия соединительной ткани и сердечно-сосудистая патология у лиц, подвергающихся воздействию субэкстремальных факторов Севера. Монография. Ханты-Мансийск: Печатное дело, 2010. 133 с.
5. Смольнова Т.Ю., Буянова С.Н., Савельев С.В. Фенотипический симптомокомплекс дисплазии соединительной ткани у женщин // Клиническая медицина. 2003. № 8. С.42-48.
6. Степанова Е.А., Колесников С.И. Нарушения менструального цикла у девочек-подростков с дисплазией соединительной ткани // Бюллетень ВСЦ СО РАМН. 2012. № 2(84). Ч. 2. С.49-53.

© 2016, Ильющенко Н.А., Джафарова Б.З.
Менструальная дисфункция у студенток северного
медицинского вуза с недифференцированной
дисплазией соединительной ткани

© 2016, Ilyuschenko N.A., Djafarova B.Z.
Menstrual dysfunction in students of the northern
Medical university with undifferentiated connective
tissue dysplasia