

Овариальный резерв девочек. Возможности его сохранения

С. И. Елгина

Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово, Россия

Одной из главных целей «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.» является «...укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков».

Цель исследования. Изучить основные показатели репродуктивного здоровья девочек Кемеровской области.

Материалы и методы. Показатели репродуктивного здоровья изучены на основании отчетной документации службы детской и подростковой гинекологии Кемеровской области, данных профилактических осмотров. Для оценки овариального резерва определяли концентрации гормонов: фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола (E_2), антимюллерового гормона (АМГ) и ингибина В методом иммуноферментного анализа и набора тест-систем ELISA и исследование ультразвуковых маркеров – объема яичников и числа антральных фолликулов в срезе, аппаратом «Аloka 630» (Япония) с использованием трансабдоминального датчика.

Результаты. В Кемеровской области отмечены неблагоприятные демографические тенденции: снижение рождаемости (13,6 – в 2013 г., 13,3 – в 2014 г., 12,5 на 100 000 населения – в 2015 г.) и численности детского подросткового населения в возрасте 15–17 лет (78,1 – в 2013 г., 76,03 – в 2014 г., 75,0 на 100 000 населения – в 2015 г.). Общее количество девочек-подростков в 2015 г. составило 75 000 человек.

Отмечается ухудшение соматического здоровья и физического развития детей и подростков. Соматическая заболеваемость в общей популяции девочек-школьниц Кемеровской области составляет 217 468,5. В структуре заболеваемости преобладают заболевания дыхательной системы (20,7 %), инфекционные и паразитарные болезни (4,26 %). Инфекционный индекс в общей популяции составляет 4,8. На момент обследования I группу здоровья имели 17,9 % девочек, II – 30,7, III – 51,4 % подростков. При исследовании физического развития девочек-подростков обращает внимание астенизация телосложения, отсутствие тенденции к акселерации.

Гинекологическая заболеваемость девочек-подростков области, по результатам обращаемости, в 2015 г. составила 19,3 %. В структуре гинекологической заболеваемости преобладают воспалительные заболевания половых органов (40,7 %), расстройства менструации (20,8 %), кисты яичников (4,3 %), нарушения полового развития (2,5 %), болезни молочных желез (2,1 %), травмы (0,7%).

Стационарное лечение в 2015 г. получило 460 девочек-подростков. Структура заболеваемости по стационару: воспалительные заболевания внутренних половых органов (51,2 %), нарушения менструальной функции (41,2 %), опухоли и опухолевидные образования придатков матки (4,4 %), врожденные аномалии развития половых органов (1,4 %).

Особую тревогу приобретает проблема беременности в юном возрасте. Абсолютное число родов у подростков составило 477. Отмечено уменьшение доли родов у детей и подростков от общего числа родов – 1,4 % (в 2014 г. – 1,8 %). Абсолютное число аборт и количество повторных аборт у девочек-подростков также снизилось на 27,7 %. Аборты у детей и подростков составили 1,27 % от общего количества аборт в Кемеровской области (в 2014 г. – 1,4 %). Абсолютное количество повторных аборт у подростков также снизилось на 27,8 %, однако их доля от общего числа аборт у детей и подростков сохранилась на прежнем уровне – 35 %.

Патология репродуктивной системы у девочек чаще формируется на фоне патологического антенатального и неонатального периодов. Наиболее значимые перинатальные факторы риска: гипоксия плода, асфиксия новорожденного, ишемия головного мозга гипоксически-ишемического генеза и инфекции, специфичные для перинатального периода. Данные факторы чаще встречаются у недоношенных детей.

Изучение гормонального профиля овариального резерва доношенных и недоношенных девочек показало, что между ними выявлены различия в концентрации всех половых гормонов. АМГ (1,67 и 0,67 нг/мл соответственно, $p = 0,000$), ингибин В (116,95 и 79,18 МЕ/л соответственно, $p = 0,015$), эстрадиол (3 566,47 и 2 990,45 пг/мл соответственно, $p = 0,027$) ниже у

недоношенных новорожденных девочек, а ФСГ (0,08 и 1,47 мМЕ/мл соответственно, $p = 0,000$) и ЛГ (0,05 и 0,40 мМЕ/мл соответственно, $p = 0,002$) – выше.

По данным ультразвукового исследования, объем яичников у недоношенных новорожденных девочек был в 2,6 раза меньше по сравнению с доношенными – 0,39 и 1,00 см³ соответственно ($p = 0,000$). Число антральных фолликулов в срезе также было статистически значимо меньшим: 1,6 – в правом яичнике, 1,8 – в левом против 3,9 и 4,5 соответственно ($p = 0,000$).

Таким образом, выявлены неблагоприятные тенденции в состоянии репродуктивного здоровья современной популяции девочек, в том числе новорожденных. С учетом этого профилактику нарушения репродуктивной функции у девочек необходимо проводить, начиная в антенатальном периоде, с особым акцентом на подростковый возраст.