

ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗРАСТА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНАРХЕ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН

*Абрамова В.М., Кривошапова И.И., Чеботарева А.А., Кривомазов А.Ю.,
Морозова Е.В., Пятницына Т.А., Карчаков С.С., Пахомов С.П.*

**ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»**

Актуальность исследования. Понятие «менархе» представляет собой первое менструальное кровотечение, которое, как правило, наблюдается в возрасте 12-13 лет. Время наступления данного состояния зависит от многих факторов: например, физическое развитие организма, питание, перенесенные заболевания и др., в том числе наследственный анамнез. На сегодняшний день степень и характер влияния наследственного анамнеза на появление менархе является актуальным вопросом, изучение которого может во многом объяснить дальнейшее становление и характер менструального цикла.

Цель: изучение влияния факторов наследственного анамнеза на возраст менархе.

Задачи исследования: установить влияние наследственного анамнеза на возраст наступления менархе; выявить взаимосвязь между особенностями наследственного анамнеза и возрастом наступления менархе.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось с использованием специально разработанной анкеты среди 471 женщины в возрасте старше 20 лет, проживающих в Белгородской области.

Результаты. Путем анкетирования нами были получены данные, на основании которых мы разделили опрошенных женщин на 3 группы по возрасту появления первого менструального кровотечения: 1 группа – 12 лет и младше; 2 группа - 13-14 лет; 3 группа - 15 лет и старше.

Статистически достоверно установлено, что у матерей женщин, относящихся к группе с наступлением менархе в возрасте 13-14 лет, эпизоды аменореи встречались реже, чем у матерей, дочери которых относятся к 3 группе, но у матерей женщин 1 группы эпизодов аменореи не было чаще, чему матерей женщин с поздним наступлением менархе.

Также было установлено, что матери женщин с ранним менархе имели доброкачественные образования чаще, чем матери женщин с поздним менархе, в то время когда матери женщин со средним возрастом наступления менархе имели данный вид заболевания чаще, чем матери женщин с поздним менархе. Следует отметить, что данная зависимость наличия доброкачественных образований у женщин, разделенных по группам менархе, не выявлена.

Установлено, что матери всех трех групп женщин имели статистически достоверный средний возраст наступления менархе: 1 группа - 13 лет, 2 группа - 14 лет, 3 группа - 15 лет, что указывает на наследственную природу возраста наступления первой менструации у женщин.

Вывод. Таким образом, на основании данного исследования можно сделать выводом том, что у женщин матерей, у которых чаще наблюдались эпизоды аменореи, первое менструальное кровотечение началось позже по сравнению с группами женщин, у матерей которых эпизодов аменореи не было чаще. Также была установлена зависимость возраста появления менархе у женщин от возраста начала первой менструации их матерей. Все это говорит о том, что наследственный анамнез непосредственно влияет на становление менструальной функции.

Литература

1. Ткаченко Л.В. Алгоритм выявления факторов риска для формирования репродуктивной функции женщин//Мать и дитя: материалы VI Рос. Форума.- М., 2004.-С.505.

2. Тарасова И.С., Чернов В.М., Лаврухин Д. Б., Румянцев А.Г. Одномоментное популяционное исследование менструальной функции у девушек-подростков//Вопросы практической педиатрии. 2010. С. 25-31
3. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века//Акушерство и гинекология. – 2006. Прил. – С.27-30.

ЗНАЧИМОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (УЗИ) В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ангалева Е.Н., Хуцишвили О.С., Ангалев Е.М.

**ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ**

Актуальность. Воспалительные заболевания нижнего отдела генитального тракта диагностируются легко. Однако ввиду стертой клинической картины во время беременности – уже достаточно поздно. Время для профилактики патологии плодного яйца воспалительного генеза – внутриутробного инфицирования (ВУИ) в таких случаях бывает упущено. Качественная прегравидарная подготовка, к сожалению, не вошла в повседневную практику акушера-гинеколога и не является значимой для получения здорового ребенка для большинства современных женщин. Факторы риска, связанные с беременностью начинают оцениваться уже по факту наступления беременности и нередко только после 10-12 недель.

Цель. Оценить риск развития патологии плодного яйца в 1 триместре беременности при воспалительных заболеваниях шейки матки и влагалища с помощью лабораторных методов и УЗИ.

Материалы и методы. Обследованы 96 женщин, которые приняли решение прервать нежелательную беременность в сроки от 5 до 11 недель. Из них 56 (59,6%) пациенток с клиническими и лабораторными признаками эндоцервицита и вагинита составили 1 (основную) группу, 38 (40,4%) здоровых пациенток составили 2 (контрольную) группу. Были использованы бактериоскопический, культуральный, эхографический, цито- гистологический методы исследования, ПЦР. Функциональная активность плодного яйца оценивалась цифрами β -ХГЧ в сыворотке материнской крови.