

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ В ВЫЯВЛЕНИИ
ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЙ
МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У
ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

Кудинова Е.Г.

*Алтайский государственный медицинский
университет*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1
Барнаул, Россия*

Определённую роль в возникновении патологического процесса у пациенток с нарушением становления менструальной функции играют наследственные факторы [1,2]. При этом отмечается достаточно часто семейная предрасположенность к различным нарушениям репродуктивной функции. Существующие нейроэндокринные нарушения у матерей, отцов и близких родственников девочек-подростков с нарушением становления менструальной функции [1] имеют значение для прогнозирования нарушений репродуктивной функции у девочек-подростков.

Целью исследования явилась оценка значимости семейного анамнеза в прогнозировании нарушений менструальной функции девушек-подростков 15-18 лет. Изучены результаты анкетирования и амбулаторно-поликлинической документации 232 матерей, отцов, праотцов. Основную группу составили 116 девушек с нарушением менструальной функции в пубертате. В группе сравнения-116 девушек с физиологическим течением пубертата. Различия между группами оценивали с использованием *t*-критерия Стьюдента.

При изучении здоровья матерей в группах сравнения прослеживается достоверная зависимость между его состоянием и здоровьем их дочерей. Характерно, что матери девушек основной группы имели нарушения менструальной функции в пубертате в 57,8% случаях, а в группе сравнения -14,7%. Девушки с гипоменструальным синдромом имели матерей с нарушениями в пубертате в 61,5%; с геморрагическим в 70,3% и дисменореей в 17(42,5%) случаях ($p<0,01$). В течение жизни у матерей основной группы в 1,7 раза чаще встречаются нарушения менструального цикла, отображающие эндокринную, иммунную и репродуктивную несостоятельность организма этих женщин (44,0% и 25,0%). На момент вынашивания беременности у них чаще диагностировались заболевания ЛОР-органов (49,1% и 12,1%); сердечно-сосудистой (32,8% и 6,9%), эндокринной (19,0% и 1,7%), мочевыделительной (20,7% и 4,3%), пищеварительной (21,6% и 2,6%) систем. При вынашивании девочек основной группы у матерей чаще ($p<0,05$), чем в группе сравнения, выявлялись гестозы (48,3% и 34,5%) и анемии беременных (23,3% и 9,5%). Роды у матерей основной группы осложнялись аномалиями родовой деятельности в 61,2% случаев, в группе сравнения в 25,9% случаев ($p<0,05$). Праматери

девушек на протяжении жизни имели чаще нарушения менструальной функции (17,2% и 6,0%) и доброкачественные новообразования репродуктивной сферы (22,4% и 6,9%) ($p<0,05$), чем в группе сравнения. Гинекологические заболевания у них были поводом для оперативных вмешательств у ($p<0,05$) в 27,6% случаев, в группе сравнения -7,8%. Среди отцов, имеющих дочерей с нарушением становления менструальной функции, отмечено достоверное увеличение заболеваний бронхо-лёгочной системы (45,7% и 31,0%) ($p<0,05$). Праотцы основной группы болели вдвое чаще заболеваниями сердечно-сосудистой (77,6%, и 38,8%) бронхо-лёгочной (51,7% и 33,6%) нервной (33,6% и 12,9%) систем. Смертность праотцов основной группы на момент исследования от соматических и онкологических заболеваний достоверно превышала таковую в группе сравнения (70,7% и 31,0%) ($p<0,01$).

Таким образом, нарушение соматического и репродуктивного здоровья определяет накопление патологической доминанты в поколениях родителей и праотцов и проявляется нарушением менструальной функции у девушек-подростков. Использование семейного анамнеза позволяет прогнозировать нарушение репродуктивной функции в пубертате у этих пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Гарден Анна С. М.: Медицина, 2001
Детская и подростковая гинекология.428с.

2 В.И.Кулаков, Е.А. Богданова Руководство по гинекологии детей и подростков. Москва 2005 с.44-45.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии в медицине», 8-15 июля 2007 г. Коста Брава (Испания). Поступила в редакцию 01.06.2007.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
ГИНГИВИТОВ ГЕЛЕМ «ХОЛИСАЛ» И
БУТАДИОНОВОЙ МАЗЬЮ**

Масумова В.В., Булкина Н.В.

*Государственный медицинский университет
Саратов, Россия*

Проблема эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта чрезвычайно актуальна, учитывая их высокую распространенность среди взрослого населения – 96,1%. Среди людей молодого возраста преобладает гингивит.

Для лечения гингивита применяются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), эффективность которых определяется основным механизмом их действия – торможением в очаге воспаления синтеза простагландинов и других медиаторов воспаления, что клинически проявляется в их противовоспалительном, анальгезирующем и жаропонижающем действии.