

была в пределах 8-9 дней. В целом у всех 100% студенток наблюдаются различные нарушения менструальной функции. У 83 (91,21%) девушек присутствует альгоменорея. Дисменорея зафиксирована у 89 (97,8%) студенток, 73 девушки (80,22%) отмечают предменструальный синдром, у 18 (19,78%) его нет.

Выводы. 1. Среди 23 (25,28%) студенток, имеющих массу тела ниже 45-47 кг и индекс массы тела (ИМТ) меньше 16 кг/м², все 100% имеют комбинированные нарушения менструального цикла.

2. У 37 (97,4%) обследованных студенток СМГ, с повышенной массой тела и у всех 100% студенток с низкими значениями ИМТ имеются многообразные нарушения менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, альгодисменорея, пройоменорея, предменструальный синдром (ПМС).

Литература

1. Абдуллаева Р.Г. Особенности формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков с дефицитом массы тела: автореф. дисс...канд. мед. наук / Р.Г. Абдуллаева. – Москва, 2009. – 23 с.
2. Алиева Н. А. Особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков с ожирением различного генеза: автореф. дисс... канд. мед. наук. – Волгоград, 2006. – 21с.
3. Андреева В.О. Патогенетически обоснованный способ дифференциальной диагностики расстройств менструальной функции у девушек с дефицитом массы тела / В.О. Андреева, Л.Ю. Шабанова // Рос. Вестн. акушера-гинеколога, 2008. – Т.8. – № 3. – С. 62-66.
4. Гогаева Е.В. Ожирение и нарушение менструальной функции / Е.В. Гогаева // Гинекология, 2001. – Т. 3. – № 5. – С. 174-176.
5. Крапивина Н.А., Артымук Н.В., Ушакова Г.А. Патогенетические аспекты нарушений менструальной функции у пациенток с ожирением / Н.А. Крапивина, Н.В. Артымук, Г.А. Ушакова // Российский вестник акушера-гинеколога, 2005. – Т. 5. – № 1. – С. 16-20.
6. Лумпова О.М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О.М. Лумпова, М.М. Колокольцев, В.Ю. Лебединский // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск), 2011. – Т. 104. – №5. – С. 98-101.
7. Richard N. Bergman, Darko Stefanovski, Thomas A. Buchanan, A Better Index of Body Adiposity. Obesity (Silver Spring). 2011 May; 19(5): P. 1083-1089.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ РОЗМІРІВ КІСТКОВОГО ТАЗУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Бугаєвський К.А.

Запорізький державний медичний університет

Постановка проблеми. Стан здоров'я дівчат підліткового та юнацького віку в Україні – це показник репродуктивного потенціалу майбутнього нашої держави. Молода жінка повинна максимально його реалізувати з тим, щоб за дітородний період народити здорове потомство [2,14]. Значну роль у порушеннях з боку репродуктивної системи дорослої жінки грають етапи її формування в препубертатному і пубертатному періодах.

Особливе місце також займають питання передчасного статевого дозрівання і його затримки, порушення у формуванні кісткового тазу, гормональні дисфункції, порушення менструального циклу, низькі показники індексу маси тіла (ІМТ) [1,3,7]. Тому збереження репродуктивного потенціалу дівчат-студенток відноситься до числа найважливіших медико-соціальних проблем [2,5,13]. Ситуація, яка склалась в Україні впродовж останніх десятиліть – тривала зміна соціально-побутових умов, значне збільшення в житті населення психо-емоційних навантажень і стресових ситуацій, зміна якісного та збалансованого харчування населення, заняття спортом дівчат з раннього віку, тенденції в носінні дівчатами-підлітками незручного одягу та взуття, а також процеси акселерації призвели до значної трансформації частоти і структури анатомічно вузького тазу [4,9,10].

Серед застосовуваних в самих різних дослідженнях фізичного та репродуктивного здоров'я методів, існує велика кількість показників, індексів, перерахунків. При цьому показники статевого, фізичного розвитку (маса тіла і зріст), розміри тазу і стан його лобкового зчленування, можна віднести до маркерів гармонійного становлення репродуктивної системи дівчат-підлітків, своєчасне використання яких дозволяє діагностувати і, за необхідністю, встановити зміни [1,3,4,7,10]. Порушенням репродуктивної функції, особливо в період пубертату, присвячено чимало наукових робіт [3,6,8,13]. Але досліджень, пов'язаних з порушеннями формування кісткового тазу, в наявній вітчизняній та доступній закордонній літературі, на нашу думку, недостатньо.

Мета дослідження – визначити розміри кісткового тазу і анатомо-антропологічні особливості індивідуальних змін цих показників у студенток I курсу Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 126 першокурсниць ЗДМУ віком від 16 до 23 років (середній вік – $17,5 \pm 0,11$ років). Проведені антропометричні вимірювання: довжина тіла, маса тіла, індекс Соловйова, пельвіометрія із визначенням зовнішніх розмірів кісткового тазу (d. spinarum, d. cristarum, d. trochanterica, c. externa) [14], з подальшим розрахунком індексу маси тіла (ІМТ) [1,7], с. vera [14], індексу кісток тазу (ІКТ) [4] та індексу відносної ширини кісткового тазу (ІВШТ) [11]. Значення ступеня звуження тазу визначалась за класифікацією Карла Теодора Конрада Літцмана [14].

Результати дослідження та їх обговорення. За розмірами кісткового тазу студентки були розподілені на 4 групи: 1) з нормальними розмірами – 5 студенток (4,0%); 2) широкий таз – 10 (7,9%); 3) «змішаний» – 36 (28,6%); 4) вузький – 75 (59,5%). В 4 групі були сформовані підгрупи за ступенем звуження тазу: I ступінь (n=32), II (n=38), III-IV (n=5). Обстежені дівчата не мали достовірних розбіжностей за віком, але розрізнялись за довжиною та масою тіла ($p < 0,05$). Серед обстежених студенток превалюють ті з них, що мають «змішаний» та вузький таз – 111 88,1 % студенток. Крім того, згідно вимірюванням 3 поперечних та 1 прямого розміру тазу було визначено, що у 8 студенток (16%), мав місце простий плоский таз (ППТ), у 34 студенток (68%) – поперечно-звужений таз (ПЗТ), та у 4 студенток (8%) – плоско-рахітичний таз. У 65 студенток (51,59%) були зафіксовані зменшення від 1 до декількох зовнішніх розмірів тазу на 1,5-2 см, що трактується як анатомічно-вузький таз (АВТ) [14]. Отримані дані співпадають з даними Ковтюк Н.І. та інших дослідників [4,7,8,11]. Останнім часом, при проведенні досліджень досить часто визначається нестандартні, «змішані» форми вузького тазу. Порушення в

процесі пубертату можуть призводити до неправильного формування кісток тазу. Ця тенденція характерна для молодих жінок і дівчат у студентських колективах та спортсменок [4,5,8,10,11]. ІМТ в усій групі (n=126) становив $16,88 \pm 0,20$, в 1 групі становив $22,0 \pm 0,67$, в 2 групі – $24,0 \pm 0,66$ ($p < 0,05$), в 3 – $21,7 \pm 0,35$, з подальшим зниженням показника в 4 групі: в підгрупі з I ступенем звуження тазу – $20,3 \pm 0,35$, II ступенем – $18,8 \pm 0,31$, III-IV – $18,5 \pm 0,40$ ($p < 0,05$). У студенток з нормальними розмірами кісткового тазу індекс Соловйова дорівнював $14,3 \pm 0,18$, з широким тазом (зі збільшеними вище норми поперечними розмірами тазу) – $15,9 \pm 0,28$ ($p < 0,05$), зі «змішаним» тазом – $14,5 \pm 0,35$. У дівчат з I ступенем звуження тазу – $14,1 \pm 0,11$, II ступенем – $13,7 \pm 0,15$, III-IV – $18,5 \pm 0,40$ ($p < 0,05$). Індекс відносної ширини тазу (ІВШТ) розраховувався, як відношення ширини тазу до довжини тіла, помноженому на 100 [12]. Показникові стенопієлії (вузький таз) відповідають індексу, зі значеннями до 15,9 см, метріопієлії (середні розміри тазу) – 16,0-17,9 см, еуріпієлії (широкий таз) – 18,0 см і більше [12]. В нашому дослідженні ми отримали наступні результати: середній показник ІВШТ становить $13,59 \pm 0,10$ см. При цьому у 123 студенток (97,62%) ІВШТ відповідав стенопієлії (вузький таз), і лише у 3 студенток (2,38%) ІВШТ відповідав значенням метріопієлії («середній» таз). Це в значній мірі співпало із встановленням в нашому дослідженні великої кількості (88,1%) випадків різних форм вузького тазу та «змішаних» форм у студенток-першокурсниць. Для проведення аналізу оцінки розвитку та сформованості кісток тазу і визначення взаємозв'язку з показниками статевої зрілості нами, додатково, був використаний індекс кісток тазу (ІКТ), запропонований Ковтюк Н.І. [4]. В середньому, серед обстежених студенток (n=126), ІКТ становив $39,91 \pm 0,55$ см, що відповідає середньому значенню цього показника для даної вікової групи. Але слід відзначити, що у 4 студенток (3,17%) цей показник був менше 30 см, що вказує на те, що вони знаходяться в групі ризику по віковим темпам формування кісткової зрілості.

У 66 студенток (52,38 %) – отримані показники ІКТ та значень пельвіометрії знаходяться на межі нижніх стандартів показників, зі зниженням отриманих значень від 1 до 2-3 показників зовнішніх розмірів тазу та індексу Соловйова. Але враховуючи вікові параметри студенток цієї групи (16-18 років), можна передбачати подальші позитивні зміни, в бік збільшення розмірів їх тазу, так як процес кісткового росту та окостеніння в них ще тривають. У 56 студенток (44,44%) показник ІКТ зафіксованим вищим за 40 см, що, опосередковано, свідчить про те, що формування їх кісткового тазу практично завершене і ті розміри тазу, що були визначені під час проведення дослідження відповідають середньо-стандартним розмірам функціонально нормального тазу.

Висновки. Проведене дослідження, дозволяє говорити про достатньо високу кількість студенток-першокурсниць з різними видами звуження тазу (88,1%), низьким рівнем ІМТ та індексу Соловйова, що в майбутньому може привести до погіршення репродуктивного здоров'я. Вважаємо доцільним дівчат з ІКТ менше ніж 30,0 см відносити до групи ризику кісткової зрілості, як однієї із складових становлення їх репродуктивної системи.

Література

1. Буцька Л.В. Використання індексу маси тіла, як важливої складової фізичної та медичної реабілітації, для профілактики неінфекційних захворювань // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Випуск 107. Том 2. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів. – 2013. – С. 144-147.
2. Вовк И.Б. Здоровый образ жизни подростков – залог сохранения их репродуктивного здоровья // Сборник научных работ Ассоциации акушеров-гинекологов Украины, Київ „Интермед“. – 2013. – С. 39-42.
3. Загорельская Л.Г., Чижова Ж.Г., Севастьянова Т.А., Шестаков В.Н., Иванян А.Н. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков и юных женщин// Мат. III Рос. форума «Мать и дитя». – М., 2001. – С. 344-345.
4. Ковтюк Н.І. Динаміка формування розмірів таза у дівчат шкільного віку Чернівецької області / Н.І. Ковтюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 2004. – Т. № 3. – С. 48-49.
5. Коган Б.А., Сарафинюк Л.А. Антропометрический и экзографический анализ размеров таза и репродуктивных органов у гимнасток //Труды междунар. конгр. “Физическая культура, спорт и здоровье нации”.- Санкт-Петербург, 1996. – С. 34-36.
6. Кулаков В.И., Должина И.С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – М., 2005. – № 1. – С. 22-26.
7. Лумпова О.М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О.М. Лумпова, М.М. Колокольцев, В.Ю. Лебединский // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). – 2011. – Т. 104. – № 5. – С. 98-101.
8. Мазур В.Г., Константинова Л.Г. Возрастные и половые особенности формирования костей таза у детей и подростков. // В.Г., Мазур, Л.Г. Константинова / Медтехника и медизделия. – СПб., Фарос. –2009. – № 3(53). – С. 14-16.
9. Поворознюк В.В, Орлик Т.В., Клочко Э.Д. Региональные особенности полового развития и структурно-функционального состояния костной ткани у девочек-подростков Украины // Матеріали симпозиуму “Нейрогормональна регуляція функції жіночої репродуктивної системи у періоді її становлення в нормі та при патології”. – Харків, 2001. – С. 25-29.
10. Профилактика формирования патологических особенностей строения костного таза у девочек // Т.Г. Денисова, Э.Н. Васильева, О.В. Фёдорова / Журнал «Здоровье Чувашии». – 2011. – № 2. – С. 19-21.
11. Сарафинюк Л.А., Башинская Е.И. Морфометрические параметры таза юных акробатов // Вісник морфології, 1998. – Т.4. – № 1. – С.132-133.
12. Стрелкович Т.Н. Антропометрическая характеристика таза женщин в зависимости от соматотипа / Т.Н. Стрелкович, Н.И. Медведева, Е.А. Хапилина // В мире научных открытий. – 2012. – № 2(2). – С. 60-73.
13. Формирование и становление репродуктивной системы женского организма // Учебное пособие: Под ред. Л.В. Ткаченко. – Волгоград, 2001. – С. 78-83.
14. Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З. М., Акушерство: Підручник. — Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. – 624 с.