

Репродуктивное здоровье девочек-подростков, употребляющих психоактивные вещества

РАДЗИНСКИЙ В.Е.	кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов, Москва
СЕМЯТОВ С.М.	кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов, Москва
ЛОБЖАНИДЗЕ Э.К.	Национальный научный центр наркологии (ННЦН) Росздрава, Москва
БАУШЕВА И.Л.	городское детско-подростковое отделение наркологического диспансера №12 г. Москвы
ГОТЛИБ В.Я.	городское детско-подростковое отделение наркологического диспансера №12 г. Москвы

Представлены результаты обследования 82 девочек-подростков, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ). Установлено, что более 50% девочек живут в неблагоприятном социально-психологическом климате. Становление репродуктивной системы происходит на фоне высокой экстрагенитальной, гинекологической заболеваемости и негативных последствий употребления ПАВ. Репродуктивное поведение характеризуется ранним половым дебютом и нерациональным контрацептивным поведением.

В современных условиях наблюдается катастрофическое по своим масштабам повышение уровня алкоголизации и наркотизации детей и подростков в различных регионах России [8].

По данным ННЦН МЗСР РФ [7], уровень зарегистрированной заболеваемости наркоманией у подростков в 2002 г. снизился более чем в 2 раза по сравнению с предыдущим годом и составил 17,8 на 100 тыс. подросткового населения, однако первичное выявление больных токсикоманией среди подростков за последние 2 года увеличилось почти в 2 раза (с 6,9 в 2000 г. до 12,8 в 2002 г.), а употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями — в 1,8 раза (с 35,3 до 62,9). Уровень подросткового алкоголизма в 2002 г. составил 27,5 больных на 100 тыс. подросткового населения. Это самый высокий показатель начиная с 1978 г.

Особую тревогу вызывает зависимость девочек-подростков от психоактивных веществ (ПАВ), под влиянием которых происходит необратимый характер многих патологических изменений, особенно в репродуктивной системе, которые в дальнейшем мешают качественному осуществлению репродуктивной функции. В то же время до сих пор окончательно не выяснена роль различных ПАВ, способных вызывать расстройство становления функций женской половой системы.

Социальная и психическая дезадаптация подростков, отсутствие гендерной грамотности являются причиной раннего дебюта сексуальных взаимоотношений, а сексуальная расторможенность под воздействием ПАВ ведет к частой смене половых партнеров без использования контрацептивных мер защиты, венерическим и воспалительным заболеваниям органов малого таза, нежелательной беременности, исходом которой часто является искусственный аборт или юное материнство [4].

Все это отрицательно влияет на становление репродуктивной системы девочек-подростков, что снижает репродуктивный потенциал России, определяющий будущий генофонд страны. Такая тенденция диктует принятие необходимых мер для ранней профилактики, диагностики и лечения нарушений становления репродуктивной системы у девочек, подверженных воздействию ПАВ.

Целью нашего исследования стали изучение особенностей репродуктивного здоровья девочек-подростков, подверженных воздействию ПАВ, и разработка комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

Задачи работы — выявление социально-биологических особенностей девочек-подростков, употребляющих ПАВ; изучение особенностей физического и полового развития девочек-подростков, структуры и частоты экстрагенитальной и гинекологической заболеваемости, а также выявление особенностей их репродуктивного и сексуального поведения.

Материал и методы исследования

Были обследованы 82 девочки в возрасте от 11 до 19 лет (средний возраст $15,2 \pm 0,2$ года) с зависимостью от ПАВ, пациенток детско-подросткового отделения наркологического диспансера №12 г. Москвы (гл. врач к.м.н. О.В. Зыков).

Обследование проводилось по специально разработанной программе с применением унифицированной анкеты-опросника. Изучались данные анамнеза, состояние здоровья родителей, социально-бытовые условия проживания, физическое и половое развитие (антропометрические данные, ИМТ, особенности становления менструальной функции, сексуальное и контрацептивное поведение), экстрагенитальная и гинекологическая заболеваемость, проводились эхография органов малого таза и клинико-лабораторные исследования состояния репродуктивной системы.

Степень полового развития оценена у 82 девочек и девушек по общепринятой методике на основании оценки выраженности молочных желез, оволосения на лобке, оволосения подмышечной области и менструальной функции [5].

Полученные результаты подвергнуты компьютерной обработке с использованием пакета модулей для статистической обработки данных Statistica® for Windows, Release 6.0 компании StatSoft® Inc., США (2002).

В зависимости от вида употребляемого ПАВ все обследованные подростки были разделены на 3 группы: I группа — 49 девочек, употребляющих алкоголь; II — 23 девочки, употребляющих наркотики; III — 10 девочек, употребляющих летучие растворители. Средний возраст девочек I группы составил $14,9 \pm 0,3$ года, II — $16,3 \pm 0,3$ года, III — $14,6 \pm 0,5$ года.

Результаты и обсуждение

Изучение социально-бытовых условий семей девочек показало, что наибольшее количество обследованных проживало в отдельной квартире — 62,5% (45), в интернате и приюте — 23,6% (17), с опекунами и родственниками — 14% (10) детей.

Из таблицы видно, что только 33 (40%) девочки воспитывались в полных семьях, из них 19 (58%) — отцом и матерью, 12 (36%) — матерью и отчимом, в двух случаях (6%) — отцом и мачехой. В неполных семьях живут 22 (27%) девочки: 19 (86%) — воспитываются одной матерью, 4 (14%) — отцом. У 27 (33%) девочек не было семьи, из них 17 (63%) живут в интернатах и приютах, 7 (26%) — у родственников, 3 (11%) — с опекунами.

Взаимоотношения детей с родителями в 52 (80%) случаях конфликтные, достаточно часто бывают ссоры и только 13 (20%) чел. ответили, что редко конфликтуют с родителями.

Важно отметить, что только 11 (33%) чел. из полных семей отметили хорошие взаимоотношения между роди-

телями, у остальных 19 (57,5%) родители часто ссорятся, нередко бывают скандалы с драками.

34 девочки были из разведенных семей, причем большая часть разводов 28 (41,5%) пришлось на возрастной промежуток детей от 1 года до 6 лет. Известно, что психологическая травма хуже всего сказывается на детях от 3 до 7 лет. В 16 (19,5%) семьях родители были лишены родительских прав.

Полученные данные показывают, что более половины подростков живут в среде с неблагоприятным микроклиматом, которая приводит к социальной и психической дезадаптации детей и как следствие развитию девиантного и деликвентного поведения.

Распространенность вредных привычек среди родителей девочек представлена в табл. 3.

Из таблицы видно, что из 36 семей, злоупотребляющих алкоголем, 12 — это полные семьи, при этом в девяти семьях один из родителей — алкоголик, в трех — оба.

Выявленная нами высокая частота вредных привычек у родителей создает неблагоприятный микроклимат в семье, что может стать фактором риска ухудшения как

Таблица 1

Характеристика семей

Группа	Полная		Неполная		Нет семьи	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	14	17	16	20	19	23
II	16	19	4	5	3	4
III	3	4	2	2	5	6
Всего	33	40	22	27	27	33

Таблица 2

Взаимоотношения в семье

Группа	Родители			Родители—дети		
	Хорошие	Плохие	Очень плохие	Хорошие	Плохие	Очень плохие
I	5	5	6	6	14	8
II	3	6	1	3	8	3
III	3	1	—	4	2	1
Всего	11	12	7	13	24	12

Таблица 3

Вредные привычки родителей

Группы	Алкоголь		Наркотики		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	36	78,3	3	6,5	46	94
II	8	47,1	4	23,5	17	74
III	7	77,7	2	22,2	9	90

Таблица 4

Возраст начала употребления ПАВ девочками-подростками

Группа	Возраст, лет (M±m)			
	Курение	Алкоголь	Наркотики	Токсические вещества
I	10,3±0,4	12,8±0,2	13,1±0,5	—
II	12,3±0,5	12,4±0,5	14,2±0,3	—
III	9,0 ±1,0	11,6±0,9	—	13,7±0,4

психического, так и соматического здоровья ребенка и, в конечном итоге, привести к нарушению становления репродуктивной системы.

Результаты проведенного исследования позволили определить возраст начала употребления ПАВ девочками-подростками (табл. 4).

Курение — это общий для всех групп порок. Нами выявлено, что из 82 обследованных 80 (98%) девочек курят, причем если первая проба произошла в возрасте от 6 до 15 лет, то средний возраст регулярного курения составляет $11,8 \pm 0,2$ года. При этом средний стаж табакокурения составил $3,5 \pm 0,2$ года, а среднее количество выкуриваемых сигарет в день — $15,5 \pm 0,7$ штук (от 10 до 40). В I группе девочек первая проба курения состоялась в $10,3 \pm 0,4$ (размах 6—14 лет), во II — в $12,3 \pm 0,5$ (6—15) года, а в III — в $9,0 \pm 1,0$ (6—12 лет).

Первая проба алкоголя у обследуемых девочек составила $11,3 \pm 0,3$ года (5—17 лет), средний возраст регулярного приема алкоголя — $12,8 \pm 0,2$ года, стаж алкоголизации — $2,5 \pm 0,2$ года, количество употребляемых девочками спиртных напитков: пиво — 2144 ± 292 мл, водка — 382 ± 48 мл, вино — 400 ± 87 мл. Ежедневно употребляют алкоголь 5 (7%) девочек, несколько раз в неделю — 31 (44%), от одного раз в неделю до одного раз в месяц — 11 (15,7%), а 12 (17%) девочек — еще реже.

Установлено, что средний возраст начала регулярного употребления алкоголя в I группе составил $12,8 \pm 0,2$ года. Несколько позже состоялась первая проба алкоголя во II группе — $12,4 \pm 0,5$ года (7—15 лет), чем в III — $11,6 \pm 0,9$ года (8—17 лет).

Первая проба наркотиков (в том числе однократно) происходила в среднем в $13,7 \pm 0,2$ года (размах 9—18 лет), а средний стаж наркотизации составил $17,9 \pm 2,5$ мес. Отвечая на вопрос "Какой наркотик Вы попробовали впервые?" 20 девочек ответили — "травку" (марихуана, анаша), 5 — "таблетки" (экстази, феназепам, грандаксин, коаксил), 8 девочек — "травка+таблетки", по одному подростку — кокаин и героин. В группе I проба наркотиков (хотя бы 1 раз) — в $13,1 \pm 0,5$ года (9—17 лет) регулярное употребление наркотиков у девочек группы II приходится на $14,2 \pm 0,3$ года (12—18 лет).

Средний возраст регулярного употребления ненаркотических токсических веществ (ингаляция клея, ацетона) составил $13,7 \pm 0,4$ года (12—15 лет). В группе III обследованных девочек средний возраст регулярного употребления ненаркотических токсических веществ составил $13,7 \pm 0,4$ года (12—15 лет).

Тщательный ретроспективный анализ перенесенных детских заболеваний показал, что обследованные девочки всех трех групп одинаково часто болели ветряной оспой, краснухой, эпидемическим паротитом, корью, и средний показатель распространенности этих заболеваний соста-

вил соответственно: 45 (54,9%), 31 (37,8%), 12 (14,6%), 24 (29,3%).

На рис. 1 приведена общая заболеваемость, выявленная у обследуемой группы девочек (по МКБ-10). Уровень общей соматической заболеваемости составил 80,5%.

Установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости — 65 (79%) приходился на болезни органов дыхания (X), которые представлены в основном хроническими бронхитами, фарингитами, тонзиллитами и пневмониями. Инфекционные и паразитарные заболевания (I) имели в анамнезе 60 (73%) девочек. Также часто девочки имели заболевания органов пищеварения (XII) — гастриты, гастродуодениты, энтероколиты — у 52 (3,4%); травмы, отравления (XIX) — черепно-мозговые травмы, переломы, отравления ПАВ — у 47 (57%) чел.; психические расстройства и расстройства поведения вследствие употребления ПАВ, при этом суицидальные попытки были у 28 (34%) девочек. Болезни мочеполовой системы (XIV) — пиелонефриты, циститы, энурез имелись у 18,3% девочек. Болезни кожи и подкожной клетчатки (XII) — атопический дерматит, контактный дерматит и другие формы экземы, псориаз отмечали 8,5% девочек. Болезни ВСД отмечались у 12% девочек. 15,9% девочек перенесли различные оперативные вмешательства, чаще всего аппендэктомия и тонзилэктомия.

На рис. 2 представлена частота острых и хронических заболеваний у девочек.

Результаты исследования показали, что среди острых и хронических заболеваний наиболее часто отмечались грипп, ОРВИ (J00-J22) — 79,3%; второе место по частоте приходилось на острые тонзиллиты (ангины) (J03-0) — 39%; хронический тонзиллит (J35-0) — 29%, пневмонию (P23) — 14,6%, бронхит (J40) перенесли 13,4% девочек. В числе других заболеваний были фурункулез — 4,9%, постинъекционные язвы — 2,4%, чесотка — 6%.

Известно, что наличие хронического тонзиллита с частыми обострениями в конце пубертатного периода является значимым фактором риска нарушений менструального цикла [6].

Болезни печени, преимущественно вирусный гепатит, перенесли 17% всех обследованных, из них 7,1% девочек I группы — гепатит А и В и 43,8% девочек II группы — гепатит С. Высокая пораженность подростков II группы гепатитом С напрямую обусловлена внутривенным введением наркотических веществ.

Особый интерес, на наш взгляд, представляют перенесенные подростками черепно-мозговые травмы, которые отмечены у 9 (18%) девочек I группы, у 7 (31%) II группы и у 2 (20%) III группы. Токсические энцефалопатии диагностированы у 4 (40%) из 10 токсикоманок, у 11 (22%) из 49 девочек, употребляющих алкоголь, и у 2 (9%) из 23 девочек-наркоманок.

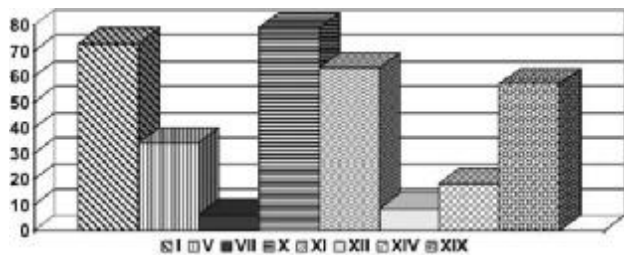


Рис. 1. Общая заболеваемость у обследуемой группы девочек

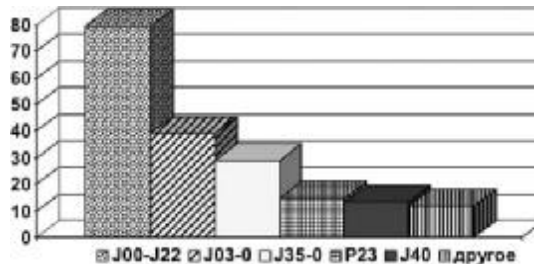


Рис. 2. Частота острых и хронических заболеваний у девочек

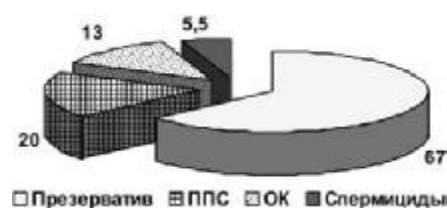


Рис. 3. Методы контрацепции, используемые девочками-подростками

Таким образом, девочки с психоактивной зависимостью имеют высокий инфекционный индекс, высокую соматическую заболеваемость на фоне значительных психоэмоциональных нагрузок, неудовлетворительных социально-бытовых и экономических условий и составляют группу риска по развитию нарушений репродуктивного здоровья.

К объективным критериям гармоничного физического и полового развития относятся антропометрические показатели. Нами был проведен анализ основных роста-весовых показателей девочек (табл. 5).

Из таблицы видно, что девочки II группы (наркоманки) по своим роста-весовым показателям опережают сверстниц из I (алкоголички) и III (токсикоманки) групп, что, очевидно, связано с более комфортными условиями проживания и полноценным питанием (70% девочек-наркоманок из полных семей).

Нами выявлено снижение индекса массы у 23 (29%) девочек ($ИМТ < 19 \text{ кг/м}^2$), а у 6 (7%) — избыточный вес ($ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$). Эти данные резко отличаются от популяционных [2, 4] и требуют особого рассмотрения.

Изучение степени полового развития в группе девочек 11–14 лет показало, что она соответствовала возрастным стандартам. Тем не менее, в группе 15–18-летних девочек выявлена тенденция к отставанию полового развития у 15 (25%) из 60 обследованных.

Можно предположить, что отставание в половом развитии в возрастной промежуток от 15 до 18 лет связано с длительностью (и характером) токсического воздействия ПАВ на гипоталамо-гипофизарную систему, что приводит к угнетению нейро-эндокринной регуляции репродуктивной системы.

Одним из важных критериев полового развития является возраст менархе [3, 5]. Межгрупповой анализ становления менструальной функции показал, что у девочек всех трех групп средний возраст наступления менархе оказался одинаковым — $12,4 \pm 0,1$ года, что соответствует популяционным показателям [1].

Выявлено, что 79 (96%) из 82 обследованных девочек менструировали. При этом регулярные менструации наблюдались у 34 (43%) девочек, из них у 12 (35%) менструальный цикл установился сразу, у 22 (27,8%) — через год и

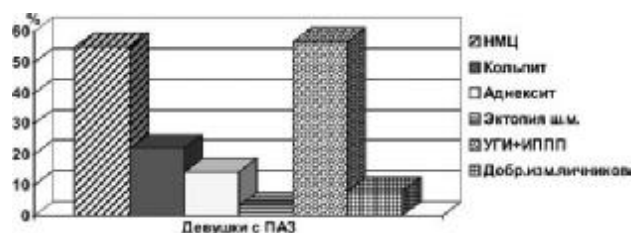


Рис. 4. Анализ гинекологической заболеваемости у девочек-подростков

более, у 45 (56,9%) девочек цикл был нерегулярным к моменту проводимого исследования.

Анализ сексуального поведения девушек-подростков показал, что 67 (81,7%) подростков из 82 живут половой жизнью. Средний возраст начала половой жизни составил $13,4 \pm 0,2$ года. По данным Ю.А. Гуркина [4], средний возраст начала половой жизни девушек в России составляет 16,1 года. Более половины 35 (52%) девушек имели постоянного полового партнера, 7 (10,4%) — двух, а трех и более партнеров — 24 (36%).

Изучение контрацептивного поведения подростков показало, что из 67 девочек-подростков, живущих половой жизнью, предохранялись от нежелательной беременности 54 (81%). Используемые подростками методы контрацепции представлены на рис. 3.

Установлено, что наибольшее число девочек — 36 (67%) — в качестве контрацептивного средства использовали презерватив. Такой высокий процент использования презервативов, очевидно, связан с общедоступностью и простотой использования. Прерванное половое сношение (ППС) использовали 11 (20%) обследованных, тогда как оральными контрацептивами (ОК) пользовалось только 7 (13%) девушек, а трое (5,5%) применяли спермициды в качестве дополнительной контрацепции.

Низкий показатель применения оральной контрацепции, по сравнению с презервативами, можно объяснить как негативным отношением девочек к данному виду контрацепции, так и их дороговизной.

Анализ гинекологической заболеваемости показал, что из 67 девочек-подростков, живущих половой жизнью, 37 (55%) имели различную гинекологическую патологию (рис. 4).

Наиболее часто наблюдались нарушения менструального цикла, которые преобладали у девочек II группы — 12 (52%) случаев. Структура нарушений представлена в основном аменореей — 5 (42%) и нерегулярным менструальным циклом по типу опсоменореи — 7 (58%), которые развивались на фоне приема наркотических веществ. У девочек группы I нерегулярный менструальный цикл выявлен в 16 (33%) случаях. Необходимо отметить, что при этом никто из подростков не обращался за медицинской помощью.

Таблица 5

Средние показатели роста и веса девочек-подростков ($M \pm m$)

Группа	Длина тела (см)	Масса тела (кг)
I	$161,9 \pm 1,0$	$54,5 \pm 1,3$
II	$165,0 \pm 1,4$	$56,0 \pm 1,5$
III	$157,4 \pm 2,8$	$51,3 \pm 3,6$

Тщательный ретроспективный анализ анамнестических данных показал, что 4 (5%) девочки перенесли гонорею, 3 (3,7%) — сифилис и по одному (1,2%) случаю уреаплазмоза, микоплазмоза, герпесвирусной инфекции, папилломавирусной инфекции соответственно, и у пяти (6%) девочек диагностирован аднексит.

Клинико-лабораторное обследование девочек-подростков выявило 11 (24,4%) случаев вагинального кандидоза, по 9 (20%) случаев трихомониаза и бактериального вагиноза, 10 (22%) случаев кольпита, по 3 (6,7%) случая эктопии шейки матки и спаечного процесса в малом тазу соответственно (рис. 4).

По данным УЗИ, у 16 (35%) девочек диагностированы мелкокистозноизмененные яичники, у четырех (8,9%) — фолликулярные кисты, гипопластичная матка — у 12 (26,7%) девочек, что является свидетельством угнетения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы ПАВ.

Изучение репродуктивной функции показало, что 9 (13,4%) девочек имели в анамнезе беременности, которые у семи (11%) закончились искусственным абортom, в одном (1,5%) случае имел место самопроизвольный выкидыш, и одна девочка 14 лет с алкогольной зависимостью родила.

Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что становление репродуктивного здоровья девочек происходит на фоне неблагоприятных социально-экономических и бытовых условий, высокого уровня экстрагенитальной и гинекологической заболеваемости, а также нерационального репродуктивного и контрацептивного поведения.

Выявленные нарушения позволили научно обосновать комплекс лечебных и реабилитационных мероприятий, направленный на улучшение репродуктивного здоровья данной группы подростков.

Предусмотрено комплексное оздоровление девочек-подростков в сотрудничестве с наркологами, психологами, с использованием современных технологий диагностики и лечения как гинекологических, так и психологических, наркологических нарушений.

Эффективность разработанной и внедренной программы лечения и реабилитации будет освещена в последующих публикациях.

Список литературы

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до менопаузы. — М., 2004. — С. 12—15.
2. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. — М., 2000. — С. 22—39.
3. Богданова Е.А. Половое созревание здоровых девочек // Профилактика, раннее выявление и лечение нарушений полового развития у девочек и девушек. — М., 1989. — С. 3—11.
4. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. — СПб., 2000. — 553 с.
5. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков: Руководство для врачей. — Л.: Медицина, 1988. — С. 255—270.
6. Коколина В.Ф. Детская гинекология. — М., 1999.
7. Кошкина Е.А. Наркологическая ситуация в РФ в 1999—2002 гг. // Наркология — 2004. — №1. — С. 16—21.
8. Чернобровкина Т.В. К вопросу о профилактике соматических осложнений при наркотизации у детей и подростков // 13-й Съезд психиатров России: Материалы съезда. — М., 2000. — С. 276.

In the article results of complex investigation of 82 girls-teenagers using psychoactive substances (alcohol, not narcotic toxic substances, drugs) are presented. It is established, that more than 50 percent of girls live in unfavorable socio-psychological climate. The onset of reproductive function occurs on a background of high level of extragenital, gynecologic diseases and negative consequences of psychoactive substances. The reproductive behavior is characterized by early sexual debut and irrational contraceptive behavior.