

УДК 618.1-053.6/.7:611-018.2-007.17:37.018.12

Чайка А.В., Золото Е.В.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», НИИ медицинских проблем семьи, Донецк, ДНР

Медико-социальная проблема дисплазии соединительной ткани (ДСТ), которая лежит в основе формирования значительного числа соматической и репродуктивной патологии у девочек-подростков, нередко выходит на первый план и определяет прогноз основного заболевания.

В этиологии нарушения менструального цикла (НМЦ) на фоне ДСТ наряду с хроническими и острыми инфекционными и вирусными заболеваниями, гиповитаминозом, патологией антенатального периода развития, конституциональными особенностями определенное значение имеют психические травмы и перегрузки [3, 4, 7]. Известно, что условия внешней среды, а также сильные эмоции могут через кору больших полушарий головного мозга и подкорковые узлы оказывать свое влияние на течение менструальной функции. Другими словами, патологические процессы организма, генетически не связанные с половым аппаратом, могут гуморальным путем, а также через систему рефлекторных связей и нервные центры менять характер процессов, происходящих в половом аппарате [5,6].

По данным некоторых авторов, основными этиологическими факторами при возникновении нарушений менструального цикла являются нарушения в высших отделах центральной нервной системы, возникающие под влиянием сложных жизненных ситуаций у девочек-подростков с крайними типами нервной системы [1, 8, 9]. Синдром вегетативной дисфункции формируется у значительного числа пациентов с ДСТ, регистрируется одним из первых в раннем детском возрасте и является обязательным компонентом диспластического фенотипа

В доступной литературе мы не нашли достаточных данных по изучению взаимосвязи между видами неправильного воспитания, типами негармоничных семей и НМЦ на фоне ДСТ.

Цель настоящего исследования: изучить влияние семейных отношений на девочек-подростков с НМЦ на фоне ДСТ.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 176 девочек-подростков в возрасте 11-16 лет с нарушениями менструального цикла и дисплазией соединительной ткани. Двойным слепым рандомизированным методом обследуемая группа разделена на две: основная группа 92 девочки-подростка, группа сравнения 84 девочки-подростка, контрольную группу составили 40 условно здоровых девочек-подростков того же возраста.

Используя классификацию Е.В. Уваровой и соавт. (2012) признаки ДСТ были разделены на малые и тяжелые. Также были выбраны наиболее часто встречающиеся признаки неврозоподобных состояний как раздражение и обида, в основном, эти признаки были у девочек из неполных семей.

Из малых признаков наиболее часто встречался астенический тип, дефицит массы тела, выпадение зубов, кариес. Из тяжелых – сколиоз, кифоз.

В основной группе астенический тип был у 30 (33%), в группе сравнения у 31 (37%); кариес и выпадение зубов – 32 (34,8%) у основной и у 34 (40%) группы сравнения. Сколиоз, кифоз, воронкообразная грудная клетка 18 (19,6%) в основной группе, 9 (10,7%) в группе сравнения.

Помимо общеклинического обследования, было проведено тщательное изучение медицинской документации и анализа с антенатального до пубертатного периодов у девочек-подростков с нарушениями менструального цикла на фоне дисплазии соединительной ткани. Также была проведена оценка особенностей психоэмоционального статуса и гармонии семейных отношений у девочек

в неполных семьях в соответствии с разработанным опросником [1]. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия точного метода Фишера с помощью пакета программ Microsoft Excel с оценкой процентных соотношений между группами.

Результаты исследования и их обсуждение

Нарушение гармоничных отношений между всеми членами семьи было одной из причин неправильных условий семейного воспитания. Основная группа 88; сравнения -70. Выявлены следующие типы негармоничных семей: неполная распавшаяся семья, в которой девочки оставались с матерями – основная группа 54 (61,4%), сравнения 36 (51,4%); распавшаяся семья, в которой отношения между родителями сохранялись, но оставались конфликтными, по существу на грани с разрывом 7 (8%), сравнения 5 (5,7%); деструктивная семья с появлением в нем новых членов – отчима, сводных детей 10 (11,4%) основная, 5 (5,7%) сравнения: собственно негармоничная семья с формальными отношениями между родителями в силу зависимого положения одного из них перед другим - 7 (8%) основная и 8 (9,1%) сравнения.

Эти нарушения гармоничности в семейных отношениях сопровождались неправильными подходами родителей в воспитании детей. При уходе отца из семьи, распавшихся семьях – основная 5 (5,7%) сравнения 3 (3,4%), или при напряженных отношениях между родителями между в одной из распавшихся семей - основная 6 (6,8%), сравнения 5 (5,7%) наблюдалась скрытая гипопротекция. Занятые собой, тяжело страдая, либо озлобясь по отношению друг к другу, либо испытывая внутреннее опустошение, родители, по существу, переставали вникать в жизнь своих детей, в их заботы, радости, интересы, желания, их болезни. Это порождало ответное чувство, во-первых, тревогу за родителей, во-вторых, острое чувство собственного одиночества и, в-третьих, либо страх за себя, подавленность, невнимательность в школе, отсутствие медицинской помощи, страх перед будущим, либо холодное безразличие, а нередко и ожесточение к родителям. Как в полных, так и в неполных семьях реакции пассивного протеста нередко были направлены против отца, так как, по мнению девочек, он был полностью виноват перед матерью. В 10 (11,4%) основная группа и 12 (13,6%) неполных рас-

павшихся семей и в 7 (8%) основная и 5 (5,7%) сравнения распавшихся семьях. воспитание девочек протекало по типу доминирующей и потворствующей гиперпротекции со стороны матери или совместно матери и бабушки. Такой характер отношений сложился по мере нарастания отчуждения между родителями и, по сути дела, полного разрыва между ними, хотя и не всегда формально оформленного. Полное подчинение своей жизни одной цели - воспитанию дочери выражалось в тех крайних формах, которые препятствовали по существу гармоничному формированию личности и, прежде всего, воспитанию чувства ответственности и долга, самостоятельности, умения добиваться поставленной цели. Тем более, что в полных семьях при формальной сохранности отношений степень их неопределенности не уменьшалась, а, напротив, возрастала. В этих условиях двойственность и противоречивость между родителями и детьми не уменьшалась, а также усиливалась. В связи с этим наблюдались достаточно развернутые реакции с легкими субдепрессивными проявлениями - снижением активности в учебе, безрадостными мыслями, жалобами на скуку и безразличие ко всему, угрюмостью. Воспитание в «культе болезни» дочери 8 (9,1%) основная и 6 (6,8%) группа сравнения - в большей степени определялось такими особенностями характера матери, как повышенная тревожная мнительность, а нарушение гармоничности семейных отношений способствовало обострению этих черт. При этом тип семьи имел относительное значение, за исключением тех случаев 8 (9,1%) основная и 6 (6,8%) группа сравнения, когда повышенное внимание к здоровью дочери было одним из средств изменить в лучшую сторону отношения в семье. В психогенных реакциях у девочек-подростков преобладали рудиментарные расстройства - ночные страхи, страх за свое здоровье. При повторном замужестве матери (в одной семье отца) постепенно возникала ситуация скрытого эмоционального отвержения – основная группа 10 (11,4%), сравнения 5 (5,7%). Эти переживания приобретали для девочек-подростков такую субъективную значимость, что порождали острую обиду на мать, недовольство отчимом (мачехой), чувство безысходности, нередко отчаяние с размышлениями собственной ненужности. По мере возрастания интенсивности этих переживаний у девочек-подростков появлялись

психогенные астенические реакции, которые иногда сочетались с эпизодическими суицидными мыслями. На этом фоне наблюдались нарушения поведения в виде реакции эмансипации со стремлением высвободиться из под влияния семьи, добиться самостоятельности, утвердить себя как личность. При крайней степени напряженности отношений различия во взглядах на воспитание также достигали крайних выражений. Такой характер отношений не способствовал единству взглядов на воспитание, а требования «все бросить» и полностью «посвятить себя болезни дочери», которые предъявляли друг другу родители и прародители родителям, вносили еще больший элемент разобщенности. Конфликты возникали из-за того, что родителям не всегда удавалось добиться главного – помочь больной с НМЦ на фоне дисплазии соединительной ткани девочке-подростку. В силу авторитета родителей они полностью исполняли их требования, что приводило к преходящим астеническим расстройствам с раздражительной слабостью, эмоциональной лабильностью, нарушениями сна.

Таким образом, в препубертатный и пубертатный периоды избирательная чувствительность у девочек-подростков с НМЦ на фоне ДСТ к социально-психологическим факторам значительно возрастает.

Нарушение гармоничных отношений между всеми членами семьи было одной из причин неправильных условий семейного воспитания девочек-подростков с НМЦ на фоне ДСТ

В психогенных реакциях у девочек-подростков преобладали рудиментарные расстройства – ночные страхи, страх за свое здоровье, чувство безысходности, нередко отчаяния с размышлениями о собственной ненужности.

Семья, в которой имеются девочки с дисплазией соединительной ткани, должна наблюдаться семейным врачом, который осуществляет их курацию и на основе генеалогического анамнеза выясняет все проблемы членов семьи, проводит профилактическую работу по предотвращению прогнозируемых признаков соматической и репродуктивной патологии у девочек-подростков с дисплазией соединительной ткани.

Чайка А.В., Золото Е.В.

ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,

НИИ медицинских проблем семьи, Донецк, ДНР

Дисплазия соединительной ткани, лежит в основе формирования значительного числа соматической и репродуктивной патологии у девочек-подростков, нередко выходит на первый план и определяет прогноз основного заболевания. В этиологии нарушений менструального цикла (НМЦ) на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ) определенное значение имеют психические травмы и перегрузки, которые, в первую очередь, проявляются в семье. Настоящее исследование направлено на изучение влияния неправильного воспитания и типы негармоничных семей у девочек-подростков с НМЦ на фоне ДСТ. Нами была применена классификация Е.В. Уваровой и соавт. (2012). В основной группе астенический тип был у 30 (33%), в группе сравнения у 31 (37%); кариес и выпадение зубов – 32 (34,8%) у основной и у 34 (40%) группы сравнения. Нарушение гармоничных отношений между членами семьи было одной из причин неправильных условий семейного воспитания девочек-подростков с НМЦ на фоне ДСТ. Семья, в которой имеются девочки с дисплазией соединительной ткани, должна наблюдаться семейным врачом. Он осуществляет их курацию и на основе генеалогического анамнеза выясняет все проблемы членов семьи, и с врачами смежных специальностей проводит профилактическую работу по предотвращению прогнозируемых признаков соматической и репродуктивной патологии у девочек-подростков с дисплазией соединительной ткани.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, менструальный цикл, семья, воспитание

**INFLUENCE OF FAMILY RELATIONS ON ADOLESCENT GIRLS WITH
DISABILITIES OF THE MENSTRUAL CYCLE ON THE BACKGROUND
OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA**

State Educational Organization of Higher Professional Education
"Donetsk National Medical University. M. Gorky»,

Scientific Research Institute of Medical Problems of the Family, Donetsk, DPR

Dysplasia of the connective tissue underlies the formation of a significant number of somatic and reproductive pathology in adolescent girls, often comes to the fore and determines the prognosis of the underlying disease. In the etiology of menstrual cycle disorders (MCD) against the background of connective tissue dysplasia (CTD), mental traumas and overloads, which are primarily manifested in the family, are of particular importance. This study is aimed at studying the effect of improper upbringing and types of inharmonious families in adolescent girls with MCD against the background of the CTD. We have applied the classification of E.V. Uvarova et al. (2012). In the main group, asthenic type was in 30 (33%), in the comparison group in 31 (37%); caries and tooth loss - 32 (34.8%) in the main group and 34 (40%) of the comparison group. Disruption of harmonious relations between family members was one of the reasons for the wrong conditions for the family upbringing of teenage girls with MCD against the background of the CTD. A family with a girl with connective tissue dysplasia should be monitored by a family doctor. He carries out their supervision and, on the basis of the genealogical history, ascertains all the problems of family members, and carries out preventive work with the doctors of related specialties to prevent the predicted signs of connective tissue dysplasia in family members.

Keywords: connective tissue dysplasia, menstrual cycle, family, upbringing

Литература

1. Чайка В.К., Матыцина Л.А., ред. Гинекологическая эндокринология девочек и девушек. Руководство для врачей. Донецк: Лебедь; 2004. 269.
2. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. Руководство для врачей. СПб.: Фолиант; 2000. 573.
3. Нестеренко З.В. Дисплазия соединительной ткани — медико-социальный феномен XXI века. Боль. Суставы. Позвоночник. 2012; 1 (5): 17- 23.
4. Арсентьев В.Г., Серeda Ю.В., Тихонов В.В. Дисплазии соединительной ткани — конституциональная основа полиорганных нарушений у детей и подростков. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2011; 90 (2): 54-57.
5. Чайка А.В., Золото Е.В., Айкашев С.А. Особенности репродуктивной функции у девочек-подростков при синдроме соединительнотканной дисплазии. Вестник здравоохранения: сборник научно-практических работ. 2016; 1 (3): 627-628.
6. Золото Е. В., Бабенко-Сорокопуд И. В. Психотерапевтическое лечение девочек-подростков с патологией репродуктивной системы. Основы репродуктивной медицины: практическое руководство. Донецк : ЧП «Лавис»; 2011; 589 – 608.
7. Чухловина М.Л., Чухловин А.А. Особенности диагностики и лечения дорсопатий у пациентов с дисплазией соединительной ткани. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017; 117(7): 43-46. doi: 10.17116/jnevro20171177143-46.
8. Baratela WA, Bober MB, Tiller GE [et al.] A newly recognized syndrome with characteristic facial features, skeletal dysplasia, and developmental delay. Am J Med Genet A. 2012; 158A (8):1815-22. doi: 10.1002/ajmg.a.35445.
9. Andersson K., Malmgren B., Astrom E., Dahllof G. Dentinogenesis imperfecta type II in Swedish children and adolescents. Orphanet J Rare Dis. 2018; 13(1):145. doi: 10.1186/s13023-018-0887-2.

References

1. Chajka V.K., Matycina L.A., red. Ginekologicheskaya ehndokrinologiya devochek i devushek. Rukovodstvo dlya vrachej [Gynecological endocrinology of girls and teenage girls. A guide for doctors]. Doneck: Lebed'; 2004. 269 (in Russian).
2. Gurkin Yu.A. Ginekologiya podrostkov. Rukovodstvo dlya vrachej [Gynecology of adolescents. A guide for doctors]. SPb.:Foliant; 2000. 573 (in Russian).
3. Nesterenko Z.V. Displaziya soedinitel'noj tkani — mediko-social'nyj fenomen XXI veka. Bol'. Sustavy. Pozvonochnik [Connective tissue dysplasia is a medical and social phenomenon of the 21st century. Pain. Joints. Spine]. 2012; 1 (5): 17- 23 (in Russian).
4. Arsent'ev V.G., Sereda YU.V., Tihonov V.V. Displazii soedinitel'noj tkani — konstitucional'naya osnova poliorgannyh narushenij u detej i podrostkov. Pediatriya [Connective tissue dysplasia is the constitutional basis of multiorgan disorders in children and adolescents. Pediatrics]. Zhurnal im. G.N. Speranskogo. 2011; 90 (2): 54-57 (in Russian).
5. Chajka A.V., Zoloto E.V., Ajkashev S.A. Osobennosti reproduktivnoj funkcii u devochek-podrostkov pri sindrome soedinitel'notkannoj displazii [Features of reproductive function in adolescent girls with connective tissue dysplasia syndrome]. Vestnik zdravooxraneniya: sbornik nauchno-prakticheskikh rabot. 2016; 1 (3): 627-628 (in Russian).
6. Zoloto E. V., Babenko-Sorokopud I. V. Psihoterapevticheskoe lechenie devochek-podrostkov s patologiej reproduktivnoj sistemy. Osnovy reproduktivnoj mediciny: prakticheskoe rukovodstvo [Psychotherapeutic treatment of adolescent girls with reproductive system pathology. Basics of Reproductive Medicine: A Practical Guide]. Doneck: CHP «Lavis»; 2011; 589 – 608 (in Russian).
7. Chukhlovina ML, Chukhlovin AA. Diagnosis and treatment of dorsopathy in patients with connective tissue dysplasia [Features of diagnosis and treatment of dorsopathies in patients with connective tissue dysplasia]. Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova. 2017; 117 (7): 43-46. doi: 10.17116/jnevro20171177143-46. (in Russian).
8. Baratela WA1, Bober MB, Tiller GE [et al.] A newly recognized syndrome with characteristic facial features, skeletal dysplasia, and developmental delay. Am J Med Genet A. 2012; 158A (8):1815-22. doi: 10.1002/ajmg.a.35445.
9. Andersson K, Malmgren B, Astrom E, Dahllof G. Dentinogenesis imperfecta type II in Swedish children and adolescents. Orphanet J Rare Dis. 2018; 13(1): 145. doi: 10.1186/s13023-018-0887-2.

Поступила в редакцию 03.12.2018