

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Т.Е. Бурцева

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕТЕЙ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ

УДК 616.43-097-053.5(571.56)

Многочисленные исследования последних лет подтверждают, что жители разных географических регионов отличаются друг от друга особенностями морфофункциональных характеристик, в том числе особенностями полового созревания. В статье представлена физиология полового созревания ребенка на Севере с позиций развития вторичных половых признаков.

Ключевые слова: вторичные половые признаки, Якутия, половое созревание.

Numerous researches of last years confirm that inhabitants of different geographical regions differ from each other by features of morphofunctional characteristics, including features of puberty. In the article the physiology of puberty of child in the North from positions of development of secondary sexual attributes is presented.

Keywords: secondary sexual attributes, Yakutia, puberty.

Введение. Известно, что репродуктивное здоровье человека во многом определяется его гармоничным развитием в детском и подростковом возрасте. Поэтому изучение соматического, репродуктивного здоровья и сроков полового созревания является актуальной проблемой современной медицины. Сроки полового созревания могут варьировать и зависят не только от общего состояния здоровья ребенка, но и от этнической принадлежности [1,3]. Изучение вопросов полового созревания девочек в сенситивные периоды онтогенеза в зависимости от конституциональных особенностей организма проведено Алексеевой В.А. [1]. Недостаток сведений о сроках полового развития в зависимости от этнических особенностей и отсутствие нормативных показателей обуславливают необходимость проведения работ в Республике Саха (Якутия).

Данная работа проводится в рамках НИР "Нейроиммунные и эндокринные механизмы нарушения соматического и репродуктивного здоровья детей и подростков РС(Я)".

Материалы и методы исследования. В условиях выездных медицинских осмотров детского населения проведена оценка развития вторичных половых признаков по известным ранее методикам. Всего обследован 2991 ребенок. Оценка полового развития проводили по упрощенной половой формуле: АхРМаМе для девочек и АхР для мальчиков, с определением стадии развития вторичных половых признаков. Объем яичек у мальчиков измерен орхидометром.

Результаты и обсуждение. Одним из наиболее надежных показателей

биологической зрелости является степень полового созревания ребенка. В повседневной практике она оценивается чаще всего по выраженности вторичных половых признаков. В известной литературе вопросам развития вторичных половых признаков у мальчиков коренного населения северных территорий уделено недостаточно внимания. Работы в основном касаются репродуктивного здоровья и стадий полового развития девочек и девочек-подростков.

Нами в ходе выездных работ помимо оценки физического развития проведена оценка выраженности вторичных половых признаков и объема яичек у мальчиков коренного населения Якутии. Степень подмышечного и лобкового оволосения мальчиков к 17 годам достигает: Ах3 – 37%, Р3 – 79%. По данным литературы, к 17 годам у юношей Центральной России показатели лобкового и подмышечного оволосения приближаются к 80-90%. Таким образом, темпы подмышечного и лобкового оволосения у мальчиков коренного населения Якутии имеют свои возрастные и этнические особенности

Объем яичек у мальчиков коренного населения Якутии и РФ

Возраст, лет	Якутия		РФ
	Объем левого яичка, мл	Объем правого яичка, мл	Объем яичек, см ³ [3]
8	3,932±2,75	3,909±2,76	1-3
9	2,132±0,55	2,054±0,56	1-3
10	3,038±0,87	3,038±0,82	1-3
11	4,44±2,15	4,418±2,26	4-6
12	6,428±3,16	6,38±3,14	4-6
13	12,2±4,13	12,125±3,76	4-6
14	15,536±3,79	15,178±4,03	6-10
15	18,032±4,03	17,87±4,2	12-15
16	19,88±3,23	19,769±3,38	15-25
17	20,708±3,77	19,79±3,39	15-25
18	18,7±2,82	18,5±3,1	15-25

(рис.1). Объем яичек у мальчиков коренного населения Якутии существенно не отличается от показателей детей европеоидов РФ. Для сравнения представлены данные по результатам обследования мальчиков Санкт-Петербурга [3] (таблица).

На рис. 2 представлены темпы развития вторичных половых признаков у девочек коренного населения. По данным Соловьевой М.И. [2], в 12 лет у девочек пришлового населения Ма 2 наблюдается в 55% случаев, Ма 3 – в 20%. По нашим данным, у девочек коренного населения в 12 лет Ма 2 регистрируется у 35%, Ма3 – у 1,9%. Таким образом, степень развития молочных

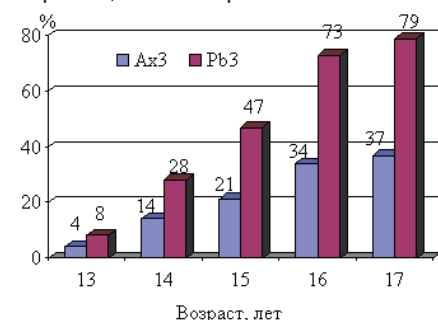


Рис.1. Развитие вторичных половых признаков у мальчиков коренного населения Якутии, %

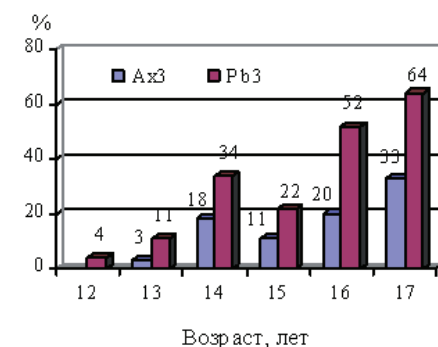


Рис.2. Развитие вторичных половых признаков у девочек коренного населения Якутии, %

желез у девочек коренного населения отстает от девочек пришлого населения. Развитие вторичных половых признаков у девочек пришлого населения следующее: к 17 годам у 98% девочек – РЗ, у 85% – АхЗ [2]. По данным нашего обследования, к 17 годам у 33% девочек коренного населения – АхЗ, РЗ – у 64%. Таким образом, девочки и девочки-подростки коренного населения Якутии имеют возрастные особенности развития вторичных половых признаков.

Выводы. Анализ данных развития вторичных половых признаков у детей коренного населения Якутии выявил этнические и возрастные особеннос-

ти: позднее оволосение у мальчиков, позднее развитие молочных желез и оволосения у девочек.

Литература

1. Алексеева В.А. Этнические, возрастные и конституциональные особенности развития вторичных половых признаков девочек и девушек Республики Саха (Якутия): автореф. дисс... канд. мед. наук / В.А. Алексеева. – Кемерово, 2009. – 25 с.

Alekseeva V.A. Ethnicity, constitutional peculiarity of secondary of the sexual development girls and teenagers of Republic of Sakha Yakutia.- avtoref. ... diss., Kemerovo, 2009.-25p.

2. Соловьева М.И. Особенности физическо-го и полового развития девочек и девочек-подростков в условиях Якутии: автореф. дисс...

канд. мед. наук / М.И. Соловьева. – Хабаровск, 2003. – 20 с.

Soloveva M.I. Peculiarity of fiscal and sexual development girls and teenagers of the Yakutia.- avtoref. ... diss., Habarovsk, 2003.-20p.

3. Шабалов Н.П. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков/ Шабалов Н.П. – М.: «МЕДпресс-информ», 2003.-С.294.

Shabalov N.P. Diagnosis and treatment of the children endocrinology disease/ Shabalov N.P.- Moscow, 2003.-P.294.

4. Этнические и регионально обусловленное в формировании нормативов развития ребенка на Крайнем Севере /Часнык В.Г. и др.– Якутск, 2008.-157с.

Chasnyk V.G. Ethnicity and regional aspects of the development of children on the Far North/ Chasnyk V.G. et all.-Yakutsk, 2008.-157p.

Е.А. Ульянова, З.В. Сиротина

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В НЕРЮНГРИНСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 618.919 (571.56)

Проведен анализ течения раннего неонатального периода у 25 доношенных и 88 недоношенных новорожденных различного гестационного возраста, родившихся на территории Нерюнгринского района Республики Саха (Якутия). Течение адаптационного периода сравнивалось с данными новорожденных центральной части Российской Федерации. Изучение особенностей органной, нейроэндокринной, метаболической и иммунной адаптации показало нарушение адаптационных возможностей, связанных в большей степени с пролонгированным воздействием внутриутробной гипоксии и метаболическими нарушениями у недоношенных новорожденных, родившихся в экстремальных климатогеографических зонах.

Ключевые слова: адаптация, недоношенные дети, новорожденные дети, ранний неонатальный период.

The current of early neonatal period in 25 full-term newborns and in 88 prematurely born infants of various gestational age, born on territory of Nerjunginsky area of Republic Sakha (Yakutia), is analyzed. The current of the adaptable period was compared with the data of newborns of central part of Russia. The studying of features of organ, neuroendocrinal, metabolic and immune adaptation has shown disturbance of adaptable possibilities connected with the prolonged influence of pre-natal hypoxia and metabolic disorders in prematurely borns who were born in extreme climate-geographical zones.

Keywords: adaptation, prematurely born, newborns, early neonatal period.

Введение. В Российской Федерации сохраняется кризисная демографическая ситуация, особенно в отношении детского населения, сохраняются высокие показатели детской инвалидности, значительное увеличение заболеваемости. Сегодня в среднем каждый 10 младенец рождается недоношенным и с низкой массой тела. Известно, что состояние здоровья детей значительно обусловлено факторами риска перинатального характера. В этой ситуации сохранение и укрепление здоровья каждого ребенка продолжает оставаться важной приоритетной государственной задачей (Резолюция XVI

съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», 2009).

Состояние здоровья детей в настоящее время не может рассматриваться без учета процессов адаптации детского организма к изменяющимся условиям окружающей среды внеутробной жизни. Нарушение неонатальной адаптации определяет подавляющее большинство заболеваний в неонатальном периоде и различные отклонения в состоянии здоровья детей в последующие годы жизни [2, 6, 8]. У недоношенных новорожденных отмечается высокий риск долговременных патологических состояний, оказывающих широкомасштабное влияние на систему оказания медицинской помощи [3, 5]. Маловесные новорожденные в большинстве случаев требуют повышенного внимания неонатологов, педиатров, неврологов и других специалистов не только в момент их рождения, но и спустя много лет [4, 7].

Поэтому целью работы явилось исследование особенностей постнатальной адаптации новорожденных различного гестационного возраста, родившихся в особых климатогеографических условиях на территории Нерюнгринского района Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Для решения поставленных задач было проведено комплексное клиническое наблюдение и обследование 113 новорожденных детей в течение раннего неонатального периода. Новорожденные были разделены на 2 группы – недоношенные дети различного гестационного возраста (88 детей) и группа доношенных новорожденных детей (25). Все недоношенные дети в зависимости от гестационного возраста были распределены на подгруппы: 29-32 недели (20 детей), 33-34 недели (18), 35-36 недель гестации (50 детей). Клиническая оценка состояния здоровья новорож-

УЛЬЯНОВА Елена Александровна – зав. педиатрическим отделением ЦРБ, г. Нерюнгри, аспирант ДВГМУ Росздрава, doctorhel@rambler.ru; **СИРОТИНА Зинаида Васильевна** – д.м.н., проф., засл. врач РФ, зав. кафедрой ФПК и ППС ГОУ ВПО «ДВГМУ» Росздрава.