

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ ХЛОПЦІВ — МЕШКАНЦІВ СЕЛА ТА МІСТА

Вародова О. В., Багацька Н. В.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України», м. Харків

Погіршення демографічної ситуації в Україні є однією з актуальних проблем сучасності. Безпліддя зустрічається у 15–20 % всіх подружніх пар [1, 2], а частота порушень генеративної функції саме чоловіків у неплідному шлюбі, за даними різних авторів, коливається від 40 до 50 % [3, 4].

У більшій кількості випадків причини порушення репродуктивної системи чоловіків простягаються в раннє дитинство або період пубертату [5], коли в організмі дитини відбуваються морфофункціональні зміни основних його систем та перебудова регуляторних механізмів. У цей час, у зв'язку з особливою інтенсивністю функціонування, організм особливо чутливий до дії несприятливих чинників, серед яких неабияку роль відіграють несприятливі фактори середовища, характер харчування, фізична активність [6, 7]. Вплив факторів зовнішнього середовища значною мірою модифікується на тлі соціальних впливів. Доведено, що наслідком несприятливого психологічного клімату у сім'ї та школі, виховання дитини в неповних або неблагополучних сім'ях, поза сім'єю в спеціалізованих інтернатах, інтернатах для дітей-сиріт і дітей, що залишилися без батьківського піклування, є емоційний стрес у дитини, що призводить до формування патології статевої системи [8–10].

Вказується, що на тлі алкогольної та

наркотичної залежності у підлітків розвивається зниження рівнів тестостерону і кортизолу у крові, тестикулярна недостатність з проявом макроскелії, фемінізації, евнухондизму [11].

Особливий інтерес вчених привертає вивчення впливу стану здоров'я батьків на здоров'я їх нащадків. Зокрема відмічено, що зміни системи репродукції після перенесеного пренатального стресу можуть виявлятися в ретардації статевої зрілості, соматичного розвитку, порушеннях статевої диференціації поведінки [12]. Тяжкі гестози вагітності, різні захворювання матері в період вагітності призводять до порушень гонадотропної функції гіпофіза у новонароджених [13].

Натепер велика увага приділяється впливу факторів зовнішнього середовища на стан здоров'я людини. Слід відзначити виражений гонадотоксичний ефект, який відмічено при впливі свинцю та пилу атмосферного повітря [14]. Одними із основних забруднювачів навколишнього середовища є сполуки азоту, зокрема нітрати [15]. Експериментами на тваринах доведено, що більший частині існуючих натепер пестицидних препаратів властива гонадо- та репродукто-токсичність [16]. Введення фітоестрогенів самицям щурів у пубертатному віці та статевозрілим щурам обох статей супроводжується розвитком дисбалансу статевих гормо-

нів та є чинником, який ушкоджує сперматогенез [17].

Репродуктивне здоров'я людини формується за генетичною програмою [6], а ризик виникнення порушень статевого розвитку зростає за умов обтяженої спадковості.

Метою нашого дослідження стало вивчення ролі генетичних факторів та деяких факторів середовища у формуванні порушень статевого дозрівання у хлопців, які мешкають у сільській місцевості та промисловому місті.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Клініко-генеалогічний аналіз проведено в 107 сім'ях хлопців 14–18 років із затримкою статевого розвитку (ЗСР) (62 сім'ї мешкають у сільській місцевості Харківської області, 45 сімей — у м. Харкові).

Вивчалися спадкові фактори та фактори середовища (соціально-економічні умови, стосунки хлопців у родині та школі, по-

ширення шкідливих звичок у батьків та їхніх синів, харчування, перебіг вагітності та пологів у матерів, професійна шкідливість у батьків на момент зачаття). Статистичну обробку матеріалу проведено за допомогою пакетів програм SPSS, «Statistics 17.0», «Excel».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати генетичного дослідження свідчать, що спадкова обтяженість щодо порушень статевого дозрівання в сім'ях сільських хлопців реєструвалась вірогідно рідше, ніж у сім'ях хлопців великого промислового міста (53,8 проти 86,5 %, $p < 0,01$). Причому передача патологічних ознак по материнській та батьківській лініях у сільських хлопців достовірно не відрізнялось від успадкування у городян (див. рис. 1).

Патологічні ознаки вірогідно частіше передавались по обох лініях одночасно у хлопців, які проживали у селі, порівняно з міськими хлопцями (61,9 проти 32,3 %, $p < 0,01$).

Серед обстежених родичів пробандів з патологією статевої системи найчастіше затримка статевої системи визначалася у родичів першого ступеня спорідненості, переважно батьків, які мешкали у місті, та батьків і дядьків хлопців, які проживали у селі.

Аналізуючи головне соціальне середовище дитини, яким є родина, ми встановили, що хлопці із ЗСР сільської місцевості втричі рідше виховувались у неповних сім'ях на відміну від міських (11,3 проти 33,3 %, $p < 0,05$); 6,5 % сільських та 8,9 % міських підлітків виховувались в сім'ях з вітчимом.

Постійні проблеми з членами родини відзначали 12,9 % сільських підлітків та 20,0 %

харків'ян ($p > 0,05$); третина хворих в обох групах (35,5 %) вказували на періодичні конфлікти в сім'ї.

Оцінюючи економічний статус сім'ї, ми визначили, що більшість сімей обстежених були задоволені рівнем своїх доходів. Недостатнім дохід вважали 33,9 % батьків сільських дітей та 44,4 % сімей м. Харкова ($p < 0,1$).

Що стосується житлово-побутових умов, не зовсім задовільними їх вважали майже чверть селян та городян (27,4 та 24,4 %, відповідно), хоч основна маса родин обох груп (93,5 і 95,5 %, відповідно) мали окремий будинок або квартиру; 69,4 % сільських підлітків мали окрему кімнату, що достовірно частіше, ніж у міських однолітків 53,3 % ($p < 0,05$).

Нерідко у обстежених хворих були проблеми спілкування з однокласниками (41,9 % — у селян та 35,6 % — у городян) та непорозуміння із вчителями (12,9 та 24,4 %, відповідно, $p < 0,1$).

Оскільки модель поведінки у сім'ї є прикладом для поведінки дитини в майбутньому, оцінено наявність шкідливих звичок серед батьків обстежених та самих підлітків. У ході проведеного дослідження виявлено високу поширеність тютюнопаління в сім'ї як у селян, так і у городян (69,6 та 60,0 %,

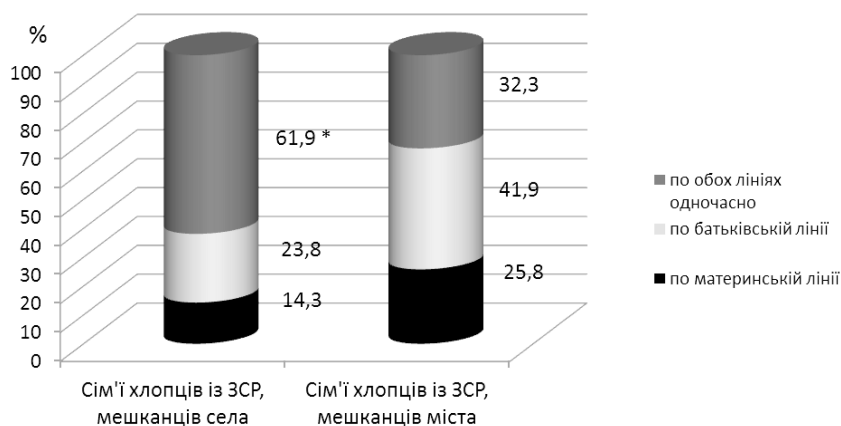


Рис. 1. Передача патологічних ознак у сім'ях хлопців із затримкою статевого розвитку.

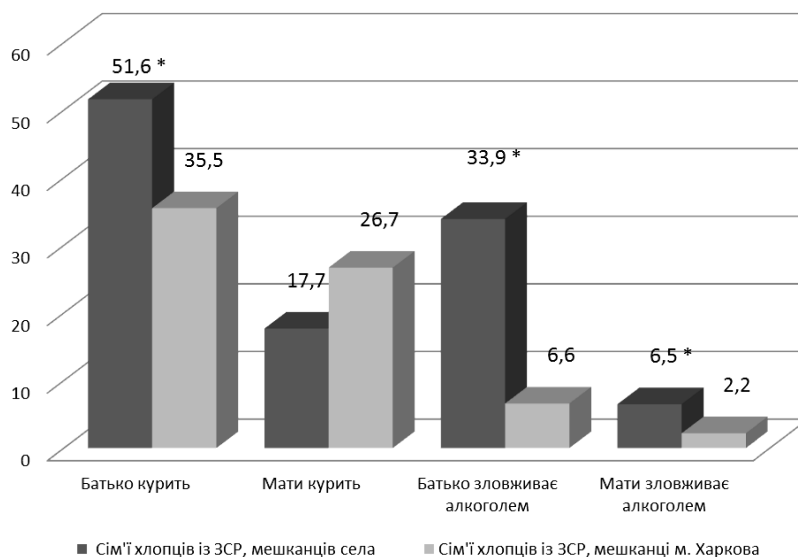
Примітка* — вірогідність відмінностей — $p < 0,01$.

Рис. 2. Шкідливі звички в родині хлопців із затримкою статевого розвитку, %.

відповідно) (рис. 2). Зловживання алкоголю вірогідно частіше мало місце серед сільських батьків при співставленні з городянами (33,9 проти 6,6 %, $p < 0,001$). Крім того, 8,1 % обстежених селян вказували на зловживання батьком алкоголю в минулому, і в теперішній час вони були «закодовані». Що стосується матерів, то вони зловживали алкоголем вірогідно частіше також у селі ($p < 0,05$).

Разом із високою розповсюдженістю шкідливих звичок серед батьків підлітків виявлено їх наявність і у самих школярів. Так, намагалися палити 64,5 % підлітків села та 68,9 % міських однолітків; 19,4 % обстежених селян відмітили в себе наявність цієї згубної звички, що вірогідно частіше, ніж у городян — 4,4 % ($p < 0,01$). При

з'ясуванні інтенсивності паління встановлено, що 11,3 % селян та 4,4 % городян палили 1–2 цигарки на день, ($p < 0,1$); 5,4 % сільських мешканців вказували, що вони палили більше 6 цигарок на день, ($p < 0,01$).

Несприятливим фактором щодо виникнення захворювання обстежених могло стати споживання алкогольних напоїв. Так, 75,8 % сільських школярів вже спробували алкоголь, що вірогідно частіше, ніж у міських однолітків (44,4 %, $p < 0,001$). Вживали алкоголь «на свята» чверть сільських мешканців (27,4 %) та третина городян (35,6 %, $p > 0,05$); 3,2 % селян вказали, що вживають алкоголь 1–2 рази на тиждень.

Отже, сільські хлопці, як і їх батьки, частіше палили та вживали алкоголь.

Відомо, що необхідним для фізичного

**Частота вживання різних продуктів харчування хлопцями
із затримкою статевого розвитку ($\% \pm m$)**

Частота вживання	Мешканці села (n = 62)	Мешканці міста (n = 45)	P
М'ясо			
Щодня	9,7 $\pm$ 3,8	35,6 $\pm$ 7,2	< 0,001
3–4 рази на тиждень	51,6 $\pm$ 6,3	48,9 $\pm$ 7,5	> 0,05
1 раз на тиждень	37,1 $\pm$ 6,1	15,6 $\pm$ 5,4	< 0,01
1 раз на місяць	0,0 $\pm$ 0,0	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Не вживали	1,6 $\pm$ 1,6	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Риба			
Щодня	1,6 $\pm$ 1,6	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
3–4 рази на тиждень	11,3 $\pm$ 4,0	4,4 $\pm$ 3,0	< 0,05
1 раз на тиждень	58,1 $\pm$ 6,7	55,5 $\pm$ 7,4	> 0,05
1 раз на місяць	21,0 $\pm$ 5,2	35, $\pm$ 7,3	< 0,05
Не вживали	8,0 $\pm$ 3,5	4,4 $\pm$ 3,0	> 0,05
Молоко та молочні продукти			
Щодня	43,6 $\pm$ 6,3	35,6 $\pm$ 7,1	> 0,05
3–4 рази на тиждень	33,9 $\pm$ 6,0	40,0 $\pm$ 7,3	> 0,05
1 раз на тиждень	16,1 $\pm$ 4,7	24,4 $\pm$ 6,4	> 0,05
1 раз на місяць	3,2 $\pm$ 2,2	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Не вживали	3,2 $\pm$ 2,2	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Овочі			
Щодня	69,4 $\pm$ 5,9	75,6 $\pm$ 6,4	> 0,05
3–4 рази на тиждень	30,6 $\pm$ 5,9	24,4 $\pm$ 6,4	> 0,05
1 раз на тиждень	0,0 $\pm$ 0,0	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
1 раз на місяць	0,0 $\pm$ 0,0	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Фрукти			
Щодня	45,2 $\pm$ 6,3	24,4 $\pm$ 6,4	< 0,001
3–4 рази на тиждень	45,2 $\pm$ 6,3	64,4 $\pm$ 7,1	< 0,01
1 раз на тиждень	9,6 $\pm$ 3,8	11,1 $\pm$ 4,7	> 0,05
1 раз на місяць	0,0 $\pm$ 0,0	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Не вживали	0,0 $\pm$ 0,0	0,0 $\pm$ 0,0	> 0,05
Соки			
Щодня	12,8 $\pm$ 4,3	40,0 $\pm$ 7,3	< 0,001
3–4 рази на тиждень	45,2 $\pm$ 6,3	31,1 $\pm$ 6,9	< 0,05
1 раз на тиждень	19,4 $\pm$ 5,0	20,0 $\pm$ 6,0	> 0,05
1 раз на місяць	16,1 $\pm$ 4,7	0,0 $\pm$ 0,0	< 0,001
Не вживали	6,5 $\pm$ 3,1	8,9 $\pm$ 4,2	> 0,05

і статевого дозрівання є збалансоване харчування, багате на білок, вітаміни та мінеральні речовини [18]. Аналізуючи кількість прийомів їжі на день, виявлено, що 74,2 % селян харчуються 3–4 рази на день, що вірогідно рідше, ніж у групі порівняння (84,4 %, $p < 0,05$). Звернуло на себе увагу те, що чверть (24,2 %) обстежених селян та 15,6 % городян приймають їжу тільки двічі на день.

Оцінюючи характер харчування підлітків, ми встановили, що селяни вживали м'ясо кожного дня рідше, ніж городяни (9,7 проти 35,6 %, $p < 0,001$) (табл. 1). Риба у раціоні харчування хворих обох груп також була в недостатній кількості, хоч сільські хлопці споживали її частіше, ніж мешканці міста (3–4 рази на тиждень її вживали 11,3 % обстежених селян проти 4,4 % городян, $p < 0,05$). Необхідні для підростаю-

**Порівняння перебігу вагітності і пологів у матерів хлопців
із затримкою статевого розвитку ($\% \pm m$)**

Ознака	Матері селян (n = 62)	Матері городян (n = 45)	P
Нормальний перебіг вагітності	62,9 $\pm$ 6,1	48,8 $\pm$ 7,5	> 0,05
Патологічний перебіг вагітності	37,0 $\pm$ 6,1	51,1 $\pm$ 7,5	> 0,05
Гестози I половини вагітності	19,4 $\pm$ 5,0	22,2 $\pm$ 6,2	> 0,05
Гестози II половини вагітності	33,9 $\pm$ 6,0	37,7 $\pm$ 7,2	> 0,05
Загроза переривання вагітності	6,5 $\pm$ 3,1	24,4 $\pm$ 6,4	< 0,01
Анемія	16,1 $\pm$ 4,7	53,3 $\pm$ 7,4	< 0,001
Нормальні пологи	72,6 $\pm$ 5,6	35,6 $\pm$ 7,1	< 0,001
Ускладнені пологи	27,4 $\pm$ 5,6	64,4 $\pm$ 7,1	< 0,001
Асфіксія	9,7 $\pm$ 3,8	28,9 $\pm$ 6,8	< 0,01
Стимуляція пологів	3,2 $\pm$ 2,2	13,3 $\pm$ 5,1	< 0,05
Сідничне передлежання	1,6 $\pm$ 1,6	11,1 $\pm$ 4,7	< 0,05
Кесарів розтин	6,5 $\pm$ 3,1	6,7 $\pm$ 3,7	> 0,05
Застосування щипців	1,6 $\pm$ 1,6	2,2 $\pm$ 2,2	> 0,05

чого організму молоко та молочні продукти сільські школярі щодня вживали частіше (43,6 %), ніж їх міські однолітки (35,6 %). Найбільш частими продуктами в раціоні підлітків були овочі — 69,4 % опитаних селян та 75,6 % городян вживали їх щодня. Щодо фруктів, то кожного дня вони були в раціоні у 45,2 % сільських хлопців, що майже вдвічі частіше, ніж у мешканців міста (24,4 %, $p < 0,001$). Під час опитування з'ясовано, що соки щодня споживали лише 12,8 % селян, що втричі рідше, ніж у городян (40,0 %, $p < 0,001$).

Вивчення факторів, які могли спричинити формування порушень статевого розвитку під час вагітності у матері пробандом, показало, що 19,4 % матерів сільських хлопців та 17,7 % матерів із м. Харкова під час вагітності зазнавали сильний емоційний стрес (хвороба і смерть близьких родичів, тяжкі сімейні конфлікти, розлучення).

Професійна шкідливість (контакт з гербіцидами у сільському господарстві, робота за комп'ютером, на шкіряному виробництві, важкому машинобудуванні, з хімічними речовинами, пожежній охороні, трактористом)

у момент зачаття реєструвалась у чверті (25,8 %) батьків обстежених селян (12,9 % матерів, 12,9 % батьків) та у 31,1 % батьків городян (8,9 % матерів, та 22,2 % батьків).

Аналізуючи наявність шкідливих звичок у батьків на момент зачаття пробандом, виявлено більш високу поширеність тютюнопаління та зловживання алкоголем у батьків сільських хлопців у порівнянні з наявністю відповідних звичок у батьків дітей із м. Харкова (37,1 проти 22,2 %, $p < 0,05$). Наявність шкідливих звичок під час вагітності відмічали 4,8 % матерів селян та 8,9 % матерів городян ($p > 0,05$).

Проведене дослідження показало, що перебіг вагітності пробандом, хворим на ЗСР, у мешканок села не відрізнявся від вагітності жінок, які мешкали у промисловому місті, за винятком більш частішої загрози переривання вагітності ($p < 0,01$) та анемій ($p < 0,001$) у городянок (табл. 2). Щодо пологів, то вірогідно частіше вони мали фізіологічний перебіг у мешканок сільської місцевості. Ускладнення під час пологів відмічали 27,4 % матерів селян та 64,4 %, матерів міських однолітків ($p < 0,001$). Найбільш ча-

стим із ускладнень зареєстровано асфіксію як в селі, так і у місті, причому у сільських породіль вона відмічалась вірогідно рідше, ніж у міських (9,7 проти 28,9 %, $p < 0,01$).

Недостатня маса тіла (менша за 2,5 кг) при народженні у обстежених хлопців вірогідно частіше реєструвалась у сільських хворих при порівнянні з їх однолітками з міста (14,5 проти 6,7 %, $p < 0,05$).

Таким чином, на підставі клініко-генеалогічного аналізу, який проведено в сім'ях підлітків із ЗСР, доведено наявність обтяже-

ної спадковості щодо патології статеві системи у сільських та міських хворих на ЗСР. Встановлено, що у сільських хлопців із ЗСР зустрічалися ті ж самі несприятливі фактори, що й у міських однолітків, але мали місце відмінності у їх частоті.

Беручи до уваги, що несприятливі фактори середовища створюють передумови до виникнення та прогресування ЗСР у хлопців, цілком імовірно, що їх усунення зменшить можливість формування захворювання.

ВИСНОВКИ

1. Спадкова обтяженість щодо порушень статеві системи реєструється у сімей хлопців із ЗСР, мешканців села, вірогідно рідше, ніж у сім'ях хлопців із ЗСР, мешканців міста. Передача патологічних ознак по обох лініях одночасно вірогідно частіше спостерігається в сім'ях хлопців, що мешкають у селі порівняно з хлопцями, мешканцями великого промислового міста.
2. Поширеність тютюнопаління серед батьків та хлопців, зловживання алкоголю серед батьків, матерів та хлопців вірогідно вищі у сільській місцевості. Шкідливі звички в момент зачаття пробандом у сільських батьків відмічаються також вірогідно частіше.
3. Сільські хворі вірогідно частіше порушують режим харчування та не дотримуються збалансованої дієти (м'ясо, соки).
4. Майже кожна п'ята матір хлопців із ЗСР під час вагітності зазнавала сильного емоційного стресу; професійну шкідливість у момент зачаття мали чверть сільських батьків та кожен третій із батьків із м. Харкова.
5. Анемія під час вагітності та загроза її переривання у матерів сільських хворих реєструвались вірогідно рідше, а пологи перебігали фізіологічно вірогідно частіше. Підлітки села вірогідно частіше народжувались з недостатньою масою тіла.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бехало, В. А. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение подростков [Текст] / В. А. Бехало, О. К. Лосева, Е. В. Сысолятина // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2007. — № 5. — С. 73–79.
2. Витязева, И. И. Инновационные технологии в лечении бесплодия у пациентов с эндокринопатиями [Текст] / И. И. Витязева // Міжнар. ендокринолог. журн. — 2010. — Т. 31, № 7. — С. 95–100.
3. Репродуктивное здоров'я в Україні очима фахівців [Текст] // Нова медицина. — 2003, № 5. — С. 71.
4. Романова, Т. А. Влияние медико-социальных факторов на репродуктивный потенциал мальчиков Белгородской области [Текст] / Т. А. Романова [и др.] // Охрана репродуктивного здоровья — будущее России: Матер. Всероссийской конф. с междунар. участием — 2010. — С. 206–207.
5. Бондаренко, В. О. Стан репродуктивної та сексуальної функції при недостатності пубертата у чоловіків, механізми розвитку та терапія їх порушень [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.14 / В. О. Бондаренко. — Х., 2004. — 36 с.
6. Багацкая, Н. В. Спадкові та середовищні чинники у виникненні затримки статевого розвитку у хлопців-підлітків [Текст] / Н. В. Багацкая, І. Г. Деменкова // Фізіологія та патологія становлення чоловічої статеві системи: Матер. наук. симпоз. — Харків, 2002. — С. 12–15.
7. Крукович, Е. В. Рисковые периоды формирования здоровья детей и подростков [Текст] / Е. В. Крукович, Л. А. Данова, В. Н. Лучанинова // Педиатрия. — 2007. — Т. 86, № 2. — С. 103–106.

8. *Перевозчиков, В. В.* Клініко-патогенетичні особливості затримки статевого розвитку у дівчаток-підлітків, які виховуються в різних мікро соціальних умовах [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01 / В. В. Перевозчиков; ІОЗДП АМНУ. — Х., 2006. — 20 с.
9. *Косовцова, Г. В.* Ендокринопатії та особливості фізичного розвитку вихованців державних інтернатних установ м. Харкова і Харківської області [Текст] / Г. В. Косовцова, С. О. Чумак // Сучасні проблеми ендокринологічної допомоги дітям: матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. — Харків, 2003. — С. 67–69.
10. *Semiz, S.* Factors affecting onset of puberty in Denizli province in Turkey [Text] / S. Semiz [et al.] // Turk J. Pediatr. — 2009. — Vol. 51, N 1. — P. 49–55.
11. *Артемчук, А. Ф.* Этапы нарушения психического и эндокринного статуса у детей из алкогольных семей [Текст] / А. Ф. Артемчук // Медико-соціальні аспекти стану здоров'я дітей і підлітків: тез. доп. наук.-практ. конф. — Харків, 1998. — С. 7–9.
12. *Сергієнко, Л. Ю.* Особенности формирования «стресс-возраст-синдрома» у потомков гестационно стрессированных матерей [Текст] / Л. Ю. Сергієнко // Проблеми питання ендокринології у віковому аспекті: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. — Х., 2009. — С. 99–100.
13. *Скородок, Л. М.* Нарушения полового развития у мальчиков [Текст] / Л. М. Скородок, О. Н. Савченко // — М.: Медицина, 1984. — 240 с.
14. *Tomoum, H. Y.* Lead exposure and its association with pubertal development in school-age Egyptian children: pilot study [Text] / H. Y. Tomoum [et al.] // Pediatr Int. — 2010. Vol. 52, N 1. — P. 89–93.
15. *Сетко, А. Г.* Воздействие факторов среды обитания на детское население урбанизированных и сельских территорий Оренбургской области [Текст] / А. Г. Сетко, Н. Е. Вальцина // Гигиена и санитария. — 2009. — № 4. — С. 58–60.
16. *Шепельская, Н. Р.* Проблема влияния пестицидов на репродуктивную функцию (обзор) [Текст] / Н. Р. Шепельская // Журн. АМН України. — 1999. — Т. 5, № 1. — С. 96–109.
17. *Селюкова, Н. Ю.* Віддалені наслідки дії фітострогенів у період лактації на репродуктивну систему дорослих самців щурів [Текст] / Н. Ю. Селюкова [та ін.] // «Фундаментальна та клінічна ендокринологія: проблеми, здобутки, перспективи»: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. — Х., 2009. — С. 106–107.
18. *Bhakhri, B. K.* Delayed puberty: experience of a tertiary care centre in India [Text] / B. K. Bhakhri [et al.] // Ann Trop Paediatr. — 2010. — Vol. 30, N 3. — P. 205–212.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ ХЛОПЦІВ — МЕШКАНЦІВ СЕЛА ТА МІСТА

Вародова О. В., Багацька Н. В.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України», м. Харків

На підставі генеалогічного аналізу, проведеного в 107 сім'ях хлопців із затримкою статевого розвитку, які мешкають в сільській та міській місцевості, вивчено спадкову обтяженість та середові фактори ризику стосовно порушень статевого дозрівання. Виявлено, що спадкова обтяженість щодо порушень статевої системи у сім'ях хлопців із затримкою статевого розвитку, мешканців міста, реєструється ввірогідно частіше, ніж у мешканців села. Звертає на себе увагу висока поширеність шкідливих звичок серед батьків та хлопців у сільській місцевості.

К л ю ч о в і с л о в а: хлопці, затримка статевого розвитку, фактори ризику.

ФАКТОРИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕННЯ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ МАЛЬЧИКОВ — ЖИТЕЛЕЙ СЕЛА И ГОРОДА

Вародова О. В., Багацька Н. В.

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г. Харьков

Согласно данным генеалогического анализа, проведенного в 107 семьях мальчиков с задержкой полового созревания, проживающих в сельской местности и в городе, изучена наследственная отягощенность и средовые факторы риска относительно нарушений полового развития. Выведено, что наследственная отягощенность по нарушениям половой системы в семьях мальчиков с задержкой полового развития, жителей города, регистрируется достоверно чаще, чем у жителей села. Обращает на себя внимание высокая распространенность вредных привычек среди родителей и мальчиков сельской местности.

К л ю ч е в ы е с л о в а: мальчики, задержка полового развития, факторы риска.