



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕВОЧКАМИ И ДЕВУШКАМИ- ПОДРОСТКАМИ С ПРОБЛЕМАМИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

IV Республиканская
научно-практическая
конференция
«Детская гинекология
как пример
эффективного
междисциплинарного
взаимодействия».

Бабенко-Сорокопуд И.В., к.мед.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Коньшева Н. В., к.мед.н., доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии им. проф. Комиссарова И.В. ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Донецк
2023 г.

Актуальность

- Главным показателем репродуктивного здоровья девочек является правильное половое созревание и менструальная функция.
- Сочетание проявления гиперандрогении (ГА) и сохранение нарушений ритма менструального цикла (МЦ) спустя два и более года после менархе; длительность МЦ менее 21 дня или более 45 дней на протяжении более 3 лет после менархе; длительность МЦ менее 21 дней или более 35 дней или наличие менее 8 циклов в год; длительность любого МЦ в течение более 1 года после менархе дольше чем 90 дней; первичная аменорея по прошествии более чем 3 лет после телархе - повод обратиться к гинекологу детского и подросткового возраста.



Гиперандрогения

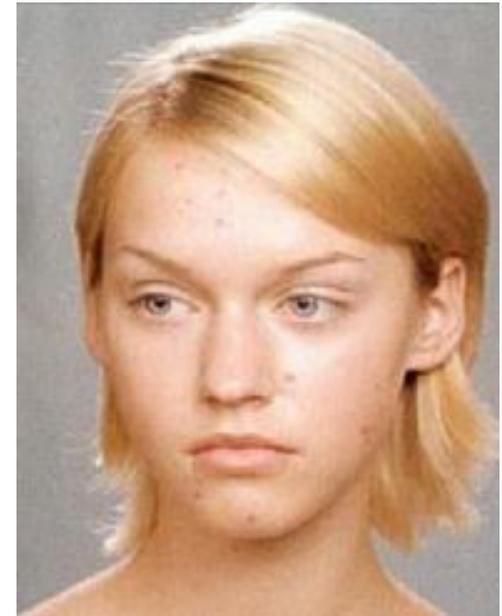
Основными источниками андрогенов в женском организме являются:

- Тека-ткань фолликула
- 5 α -редуктаза кожи;
- Надпочечники;
- Головной мозг;

Наибольшее значение имеют
Тестостерон, ДГА-с, 17-ОНП

Актуальность

- Многие авторы указывают, что ГА характеризуется сложным комплексом нарушений во всех звеньях регуляции гипоталамо-гипофизарно-адреналово-овариальной оси и сопровождается каскадом репродуктивных, метаболических, дерматологических и психоэмоциональных последствий. Выделение сугубо моногенных форм ГА как адреналовой, овариальной или центральной достаточно условно.
- Поэтому на сегодняшний день ГА это достаточно широкое понятие, включающее в себя множество разнонаправленных по патогенезу, но сходных по клинической картине состояний.
- Синдром ГА (МКБ-10: E 28.1) собирательное понятие, включающее в себя разнородные по патогенезу состояния, но проявляющиеся сходной клинической картиной, характеризующейся избыточными эффектами андрогенов в женском организме, манифестирует в детстве, является частой причиной хронической ановуляции, бесплодия, невынашивания беременности, мертворождения у женщин.



Актуальность

- Ведущим клиническим симптомом ГА, возникающим на разных этапах полового развития, является нарушение менструального цикла, проявляющееся в основном олигоменореей, реже аменореей или ациклическими маточными кровотечениями.
- Доказана ассоциация ГА с формирующимся синдромом поликистозных яичников (СПКЯ, МКБ-10: E 28.2), метаболическими расстройствами, сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.
- Частота распространенности гиперандрогенных состояний среди девушек-подростков составляет 4–7,5%, а частота СПКЯ растет и в работе гинекологов для несовершеннолетних.
- Первый врач, к которому обращаются родители с ребенком это педиатр, а в подростковом возрасте, по инициативе девушки-подростка, дерматолог и гинеколог для несовершеннолетних
- **Междисциплинарные связи специалистов, работающих с девочками и девушками-подростками с проблемами гиперандрогении - актуальный вопрос в рамках обсуждаемой темы.**

Цель работы

- **Показать важность междисциплинарного подхода специалистов, работающих с девочками и девушками-подростками с синдромом гиперандрогении**

Междисциплинарные связи специалистов, работающих с девочками и девушками-подростками с проблемами гиперандрогении - актуальный вопрос в рамках обсуждаемой темы

КТО ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ?

ДЕТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГ?

ГИНЕКОЛОГ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ?

ДЕТСКИЙ ДЕРМАТОЛОГ?

ДЕТСКИЙ НЕВРОПАТОЛОГ?

ДЕТСКИЙ ПСИХОЛОГ/ПСИХОТЕРАПЕВТ?

ГИНЕКОЛОГ-ЭНДОКРИНОЛОГ?



ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ГИНЕКОЛОГА ДЕВОЧЕК С ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

ЖАЛОБЫ И ЛАБОРАТОРНЫЕ НАХОДКИ

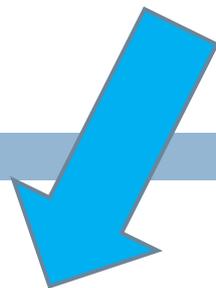
Изолированное пубархе у девочек в возрасте 5-10 лет (паховое и/или лобковое оволосение без признаков эстрогенизации)

Дисменорея у девочек-подростков в сочетании с гипертрихозом, акне, ожирением

Дисменорея у девочек-подростков в сочетании с кожными проявлениями гиперандрогении, гипергликемией, дислипидемией, отставанием в росте

Дисменорея у девочек-подростков с ранними проявлениями метаболического синдрома (ожирением, гипергликемией, гиперхолестеринемией, артериальной гипертензией)

НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ



Лабораторные (определение уровней)

- Пролактина
- Лютеинизирующего гормона ((ЛГ)
- Фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)
- Гонадотропного индекса (ЛГ/ФСГ)
- Тестостерона
- Свободного тестостерона
- Дегидроэпиандростерона-сульфата
- Андростендиона
- Антимюллера гормона

Инструментальные и антропометрические исследования

- Контроль динамики роста
- Костный возраст
- Индекс массы тела
- УЗИ яичников (яичниково-маточный индекс, склероз капсулы)
- Сбор семейного акушерско-гинекологического анамнеза

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ У ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА

Жалобы и лабораторные данные

Изолирован
ное пубархе
в возрасте
5-10 лет

Наличие
гипертрихоза,
акне, жирной
себореи,
фурункулеза в
сочетании с
ожирением,
дисменореей
у подростков

Ожирение в
сочетании с
дисменореей,
низкорослостью,
гипергликемией,
гиперпролактинемии
ей, дисменореей у
подростков

Низкорослость,
отставание
костного возраста
от календарного
в сочетании с
гипертрихозом,
ожирением,
дисменореей у
подростков

Дисфункция
щитовидной
железы с
гипергликеми
ей,
ожирением,
дисменореей
у подростков

Симптомы
формирующегося
метаболического
синдрома
(ожирение,
гипергликемия,
дислипидемия,
артериальная
гипертензия) в
сочетании с
дисменореей

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ДЕТСКОГО ДЕРМАТОЛОГА

НАПРАВЛЯЮЩИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ: ПЕДИАТР,
ДЕТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГ, ГИНЕКОЛОГ для
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРИ НАЛИЧИИ:



Изолированное
пубархе

Гипертрихоз, акне,
жирная себорея,
себорейный дерматит,
фурункулез часто в
сочетании с
ожирением,
дисменореей,
гипергликемией,
гиперинсулинизмом,
дислипидемией,
артериальной
гипертензией

Гипертрихоз,
акне у девочек с
дисменореей,
поликистозом
яичников, часто в
сочетании с
ожирением

ПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ДЕВОЧЕК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ И ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ К ДЕТСКОМУ НЕВРОПАТОЛОГУ

СИМПТОМЫ
ИЗБЫТОЧНОЙ
ВАГОТОНИИ

Сtimуляция
симпатического
отдела ВНС:
Настойка
заманихи,
элеутерококка,
женьшеня
Магне В6

ПРИЗНАКИ
ГИПЕРСИМПАТИКО
ТОНИИ

Седативные Средства:
- Настойки
пустырника,
валерианы
- Глицин
- Транквилизатор
(Тофизопам)

ТРЕВОЖНОСТЬ,
ДЕЗАДАПТАЦИЯ, НИЗКАЯ
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ

Нейрорегуляторы
- Препарат ГАМК
- Милдронат
- Витамино-
минеральные
комплексы
- Физиотерапия
- Бальнеотерапия

ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ДЕТСКОМУ ПСИХОЛОГУ/ПСИХИАТРУ

ПРЕПУБЕРТАТ

ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД

Девочки с преждевременным
адренархе:

- Быстрая утомляемость и высокая тревожность, особенно в условиях психической травмы
- Андрогиные черты личности и особенности поведения в повседневной жизни – смелость, уверенность, решительность, воля

- Пониженная самооценка,
- неудачи в общении со сверстниками
- снижение качества жизни
- сложности с выбором профессии и трудоустройством
- склонность к депрессии
- агрессивность в поведении

- Изменение модели гендерного поведения:
- Андрогиные черты личности
 - Акцентуация личности (в 1,5-2 раза чаще, чем в популяции)
 - Повышенная импульсивность
 - Плохой контроль своих влечений и побуждений
 - Неустойчивость эмоциональной сферы
 - Быстрая смена настроений
 - Выраженный эгоцентризм
 - Психопатия истерического типа

ОТСУТСТВИЕ СТРЕМЛЕНИЯ К СОЗДАНИЮ СЕМЬИ, РОЖДЕНИЮ
И ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ

СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, применяемые в терапии СПКЯ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА

МЕХАНИЗМ
ДЕЙСТВИЯ/ГРУППЫ

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ КОК,
АГОНИСТЫ ЛЮЛИБЕРИНА +/-
ЭСТРОГЕНЫ

СУПРЕССИЯ ПРОДУКЦИИ
ОВАРИАЛЬНЫХ АНДРОГЕНОВ

КЕТОКОНАЗОЛ, КОРТИКОСТЕРОИДЫ

СУПРЕССИЯ ПРОДУКЦИИ
НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ
АНДРОГЕНОВ

ЦИПРОТЕРОНА АЦЕТАТ (АНДРОКУР),
ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТ,
СПИРОНОЛАКТОН, ДРОСПИРЕНОН,
ДЕЗОГЕСТРЕЛ, ДИЕНОГЕСТ

АНТИАНДРОГЕНЫ – БЛОКИРУЮТ
СВЯЗЫВАНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА С
АНДРОГЕННЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ В КОЖЕ,
ЯИЧНИКАХ

ФЛУТАМИД, ФИНСТЕРИД

ИНГИБИТОРЫ 5-АЛЬФА-
РЕДУКТАЗЫ

МЕТФОРМИН, БУФОРМИН,
ТИАЗОЛИДИНЫ (ГЛИТАЗОНЫ)
ДИАБЕТОН, АМАРИЛ

СЕНСИТАЙЗЕРЫ ИНСУЛИНА

Рекомендовано

- Препараты выбора - микродозированные КОК с метаболическим нейтральным действием и выраженным антиандрогенным (включая периферические) эффектом - дросперинонсодержащие (Димия, Джес+ в режиме 24+4), хлормадинонсодержащие (Белара).
- Эти препараты должны быть приоритетными для девушек с избыточной массой тела, так как они не усугубляют метаболические нарушения, позитивно влияют на жировой обмен, оказывают антиатерогенное действие; имеют антидепрессивный эффект и улучшение настроения за счет того, что являются агонистами ГАМК-рецепторов и стимулируют синтез эндорфинов в ЦНС, при этом быстро устраняют дерматопатию, так как проблемы с кожей наиболее травмируют юную психику (данные собственного исследования).

➤ Конышева, Н.В., **Синдром гиперандрогении у девочек-подростков (Лекция для врачей - интернов) // Медико-социальные проблемы семьи. – 2020. – Т.25, N 1. – С.120-126.**

Рекомендовано

- Поводом к терапии андрогензависимой дерматопатии без нарушений менструальной функции с использованием КОК служит факт психосоциальной дезадаптации девушек-подростков в сочетании со значимым повышением андрогенов.
- Положительный эффект через 3 месяца у 87,2% (данные собственного исследования).

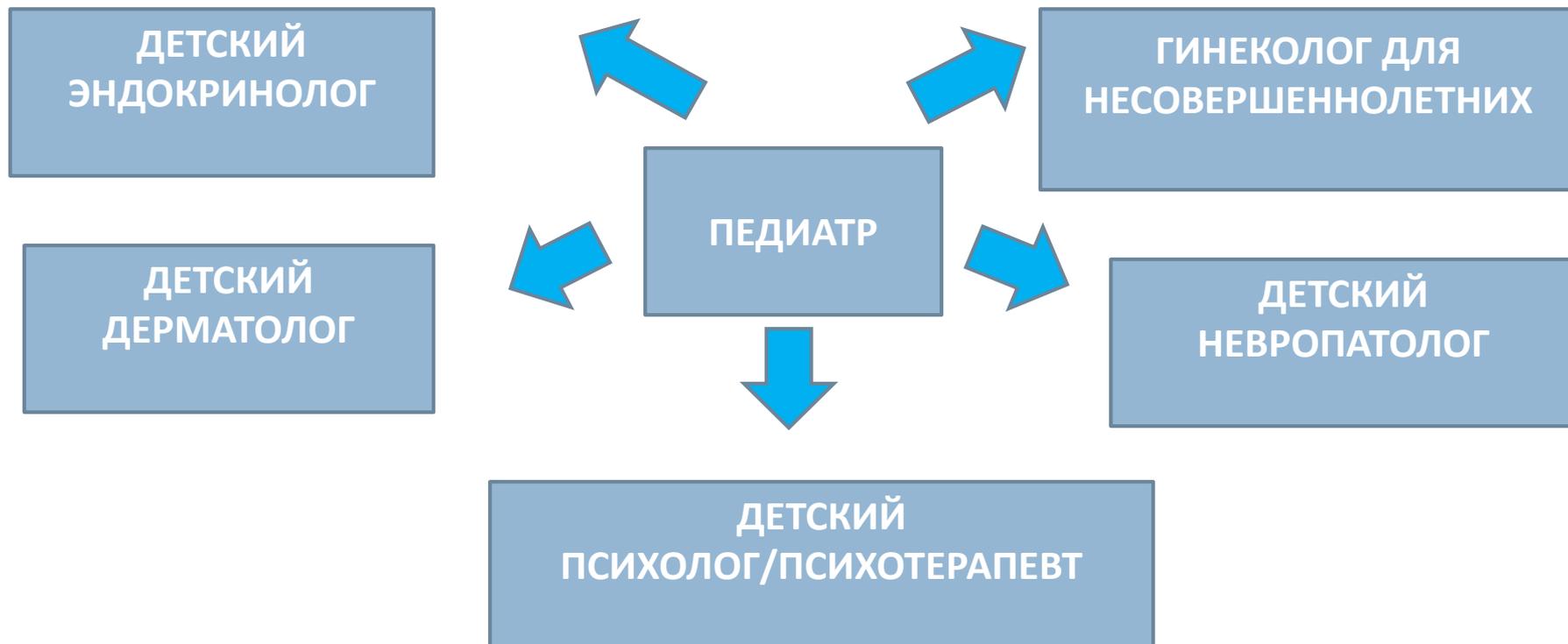
➤ Бабенко-Сорокопуд И.В., Конышева Н.В.
Профилактика и терапия нарушений
менструального цикла у девушек-подростков с гиперандрогенией
«Медико-социальные проблемы семьи»: 2021 № 26 (3) с. 57-63.
<https://www.elibrary.ru/contents.asp?titleid=37718>

Рекомендовано

- Совокупность выявленных клинико-гормональных характеристик девушек-подростков с ГА и нарушением менструального цикла, независимо от генеза вызвавшего данную патологию, нужно использовать с целью снижения риска нарушений менструальной функции на доклиническом этапе путем назначения этиотропной терапии.
- Все подростки с клиническими симптомами ГА должны динамически наблюдаться гинекологом детского и подросткового возраста для профилактики нарушений менструального цикла.

Выводы

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕВОЧКАМИ И ДЕВУШКАМИ –ПОДРОСТКАМИ С ПРОБЛЕМАМИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ



Выводы

- Наш опыт показывает, что стратегии коррекции признаков гиперандрогении у девочек должны быть направлены на уменьшение симптомов в подростковом возрасте.
- Даже при отсутствии четких диагностических критериев ГА и признаков менструальной дисфункции показано динамическое наблюдение у гинеколога для несовершеннолетних и персонализированный подход в терапии.
- Цель медикаментозной терапии – коррекция гормонального дисбаланса организма. Поэтому препараты, которые используются для лечения, выбираются исходя из данных лабораторного обследования.
 - **Особенностью терапии является то, что в большинстве случаев она долговременная и может продолжаться всю жизнь пациентки с диспансерным наблюдением на основе междисциплинарного взаимодействия.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

