

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, РОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫМИ

**ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ России
каф. акушерства и гинекологии
им. Г.А. Ушаковой
д.м.н., профессор Елгина С. И.,
врач акушер-гинеколог Никулина Е.Н.**

**IV Республиканская научно-практическая конференция
«Детская гинекология как пример эффективного
междисциплинарного взаимодействия»
Донецк, 28.02.2023**

ПР - причина №1 перинатальной заболеваемости и смертности



Alan Thevenet N. Tita, MD, PhD; Dwight J. Rouse, MD Progesterone for preterm birth prevention: an evolving intervention 2009 www.AJOG.org , p.219

Выживаемость детей с ЭНМТ при условии оказания им высокотехнологической медицинской помощи

Со сроком гестации

Типом физического
развития

По результатам патоморфологического
исследования

высокие шансы на
выживание могут иметь

низкие

Дети-
нормотрофы
26-27 нед

Дети – ретарданты,
особенно родившиеся до
26 недель.

Среди детей, родившихся в **22-25 нед.** шанс на выживание
могут иметь только **дети-акселераты**

Типы развития плодов и новорожденных с ЭНМТ (соответствие / несоответствие календарного возраста биологическому) Перетятко Л.П., 2000

1 – нормопластический тип (физиологический, гармоничный (нормотрофический, синхронный, симметричный) – соответствующий гестационному сроку- **58,7 %**

2 – дисхронии: 41,3 % не синхронно развивающиеся части плода дают колебания параметров в сторону увеличения или уменьшения



Замедление формирования и созревания органов-

ретардация 28,5 % -

сопровождается гипофункцией органа и является морфологическим субстратом СЗВП

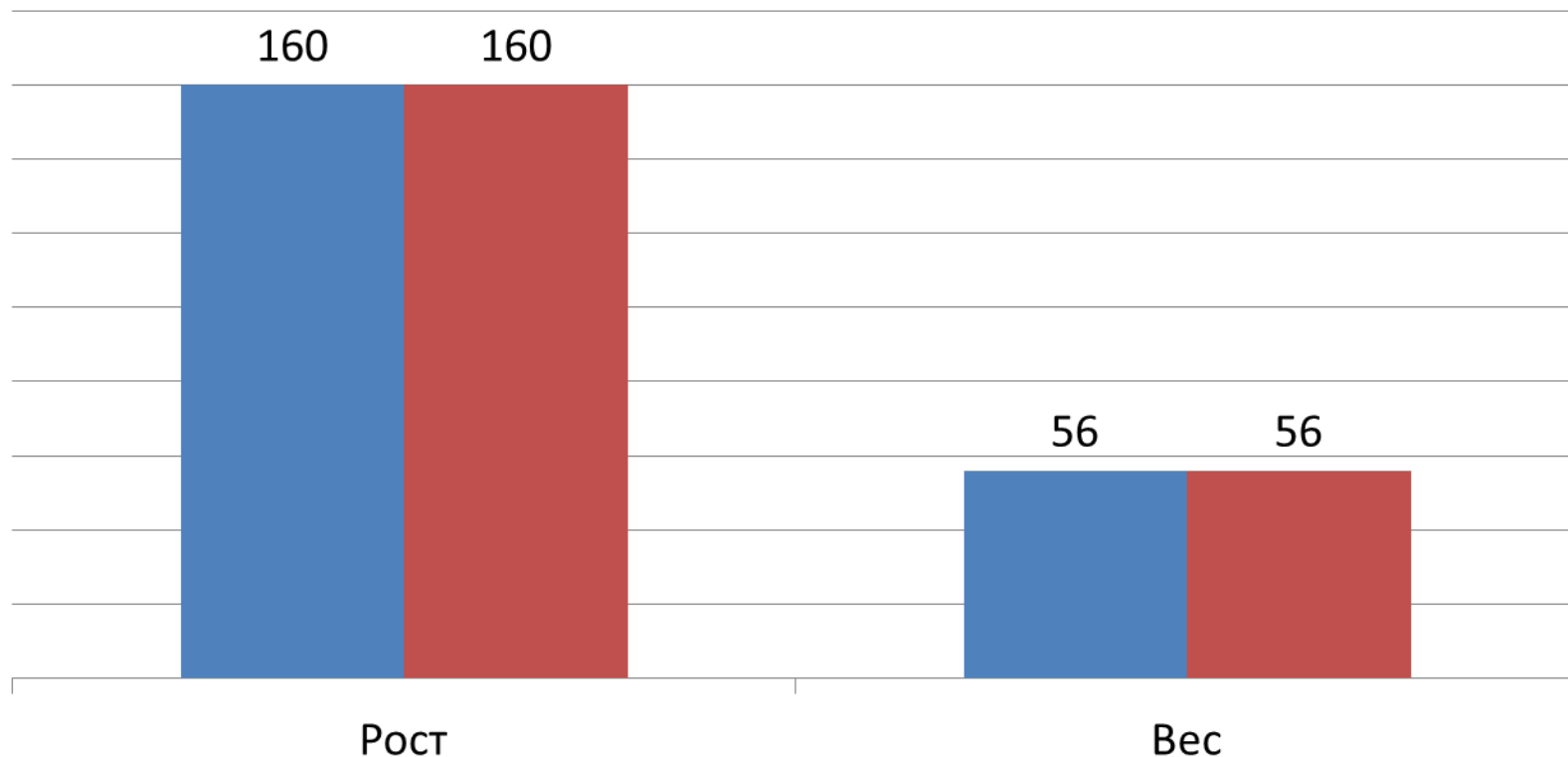
Ускорение темпов развития –

акселерация 12,8 %-

характеризуется не только опережающими структурными преобразованиями, но и истощением компенсаторных возможностей с последующей гипофункцией в постнатальном периоде

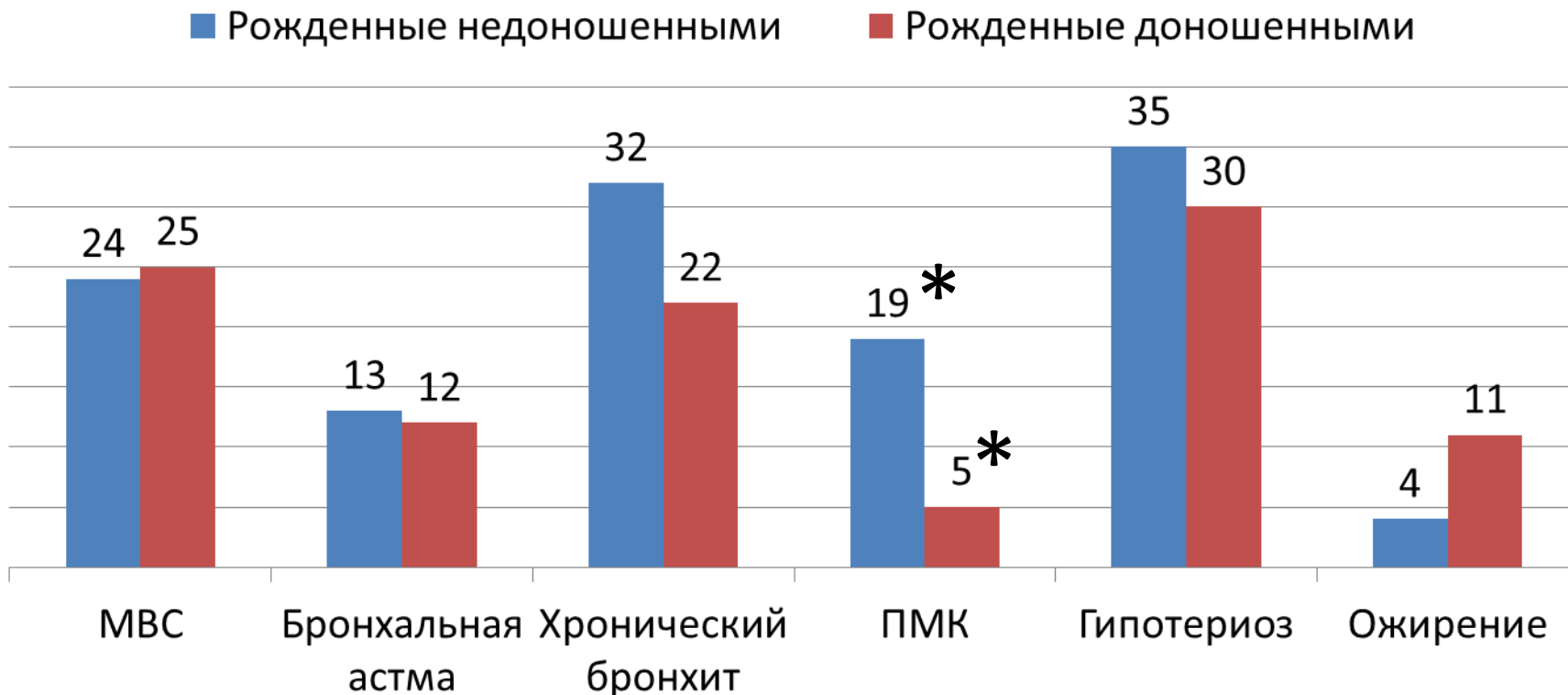
Антропометрические показатели девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными

■ Рожденные недоношенными ■ Рожденные доношенными



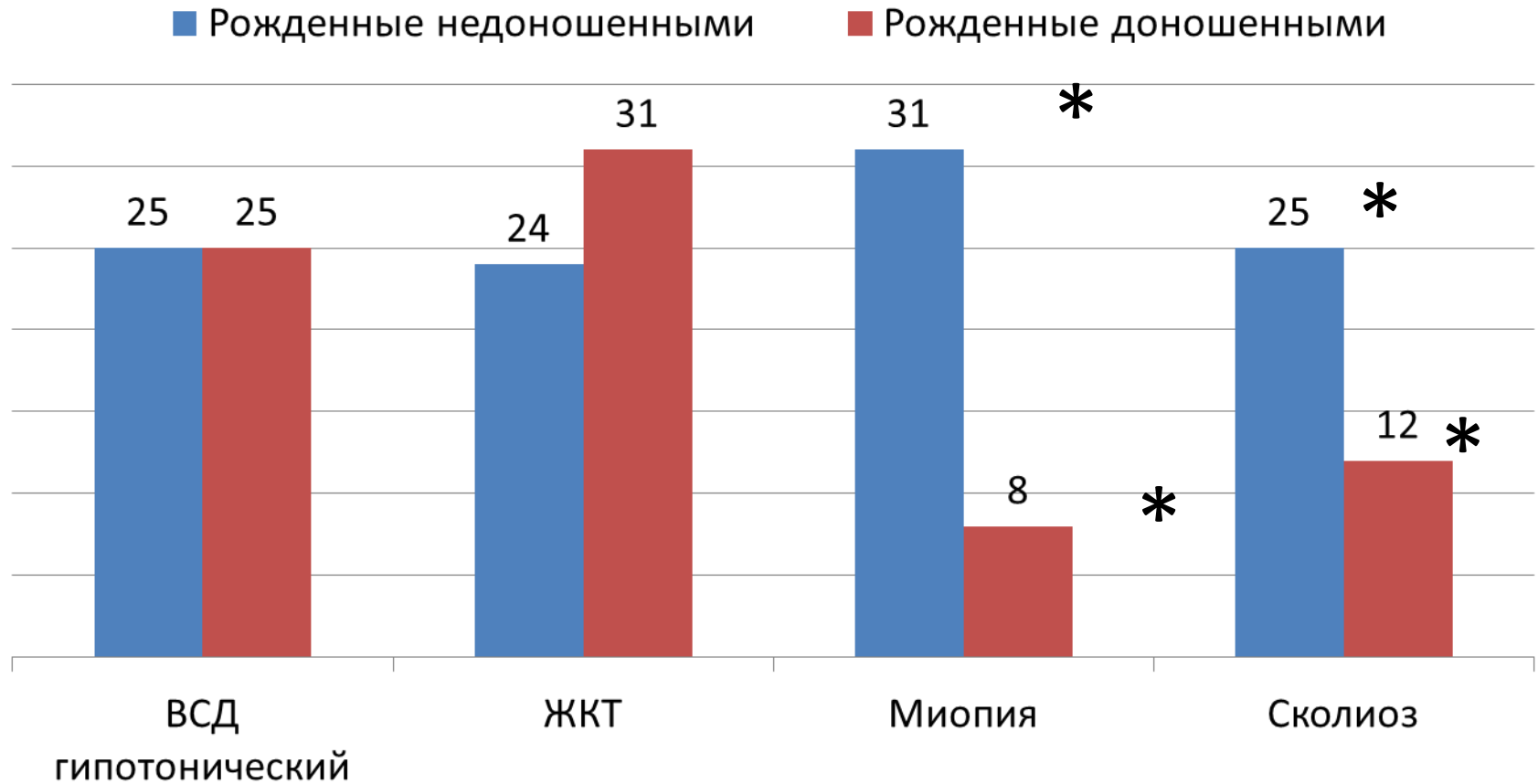
Антропометрические показатели девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными, не имели статистически значимых различий.

Соматическое здоровье девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными



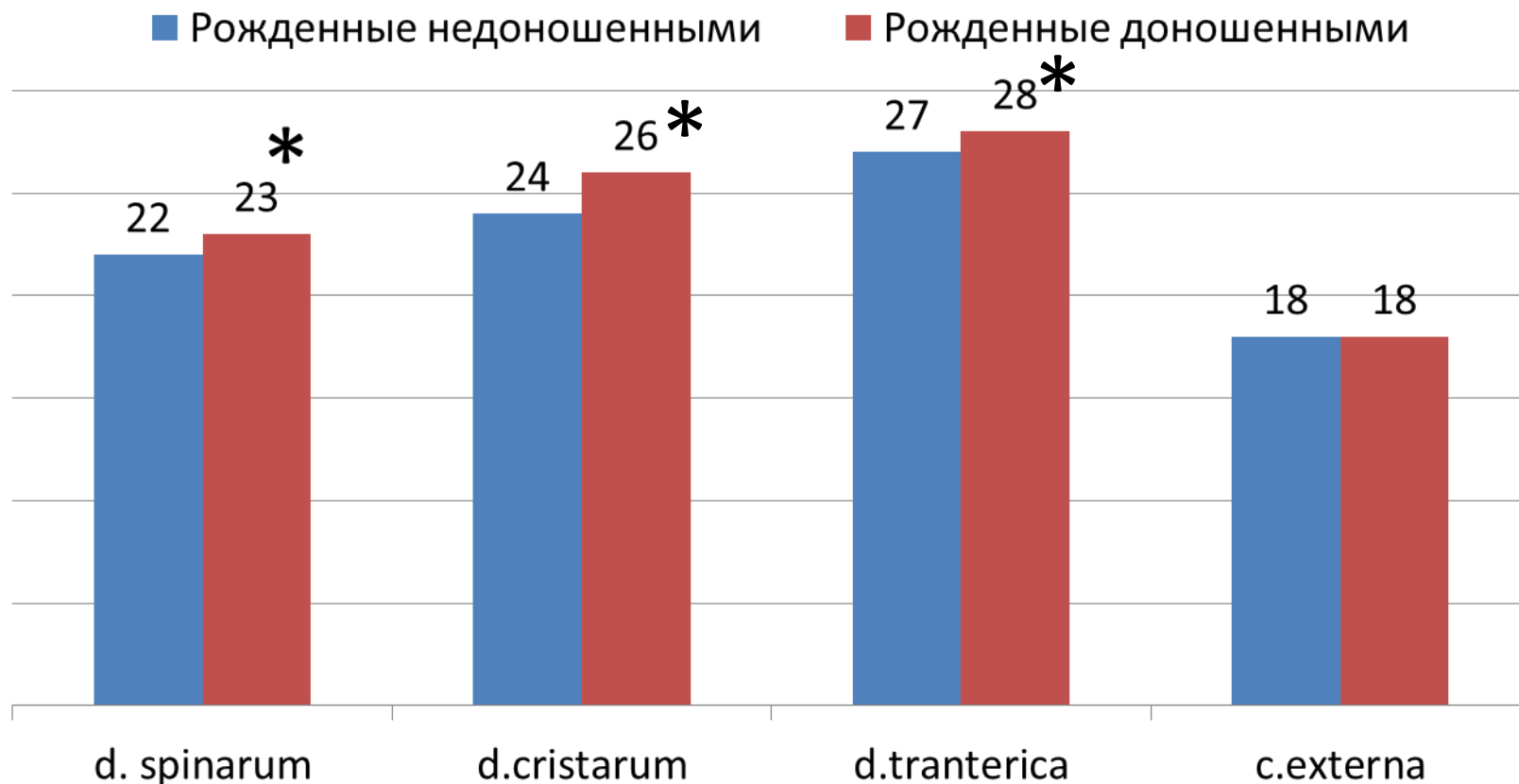
Соматическое здоровье девочек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными, не имело статистически значимых различий по основным заболеваниям: мочевыделительной, дыхательной, пищеварительной, эндокринной и нервной систем.

Соматическое здоровье девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными



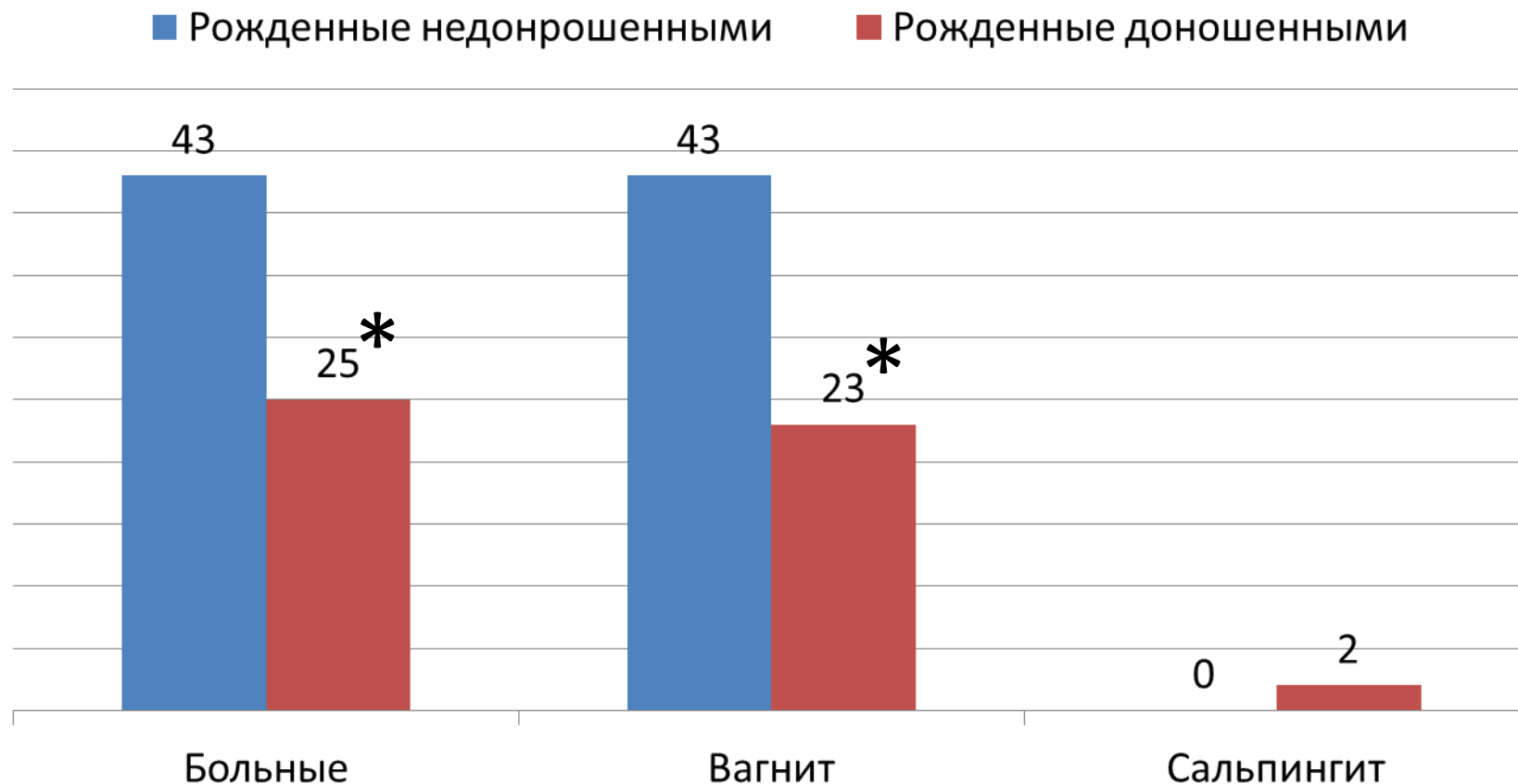
Однако девочки-подростки, рожденные недоношенными, чаще имели пролапс митрального клапана ($p=0,0025$), сколиоз ($p=0,0440$) и миопию ($p=0,0000$).

Размеры таза девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными



У девушек-подростков, рожденных недоношенным, и все поперечные размеры таза были меньше, чем у рожденных доношенными.

Гинекологические заболевания девушек-подростков рожденных недоношенными и доношенными



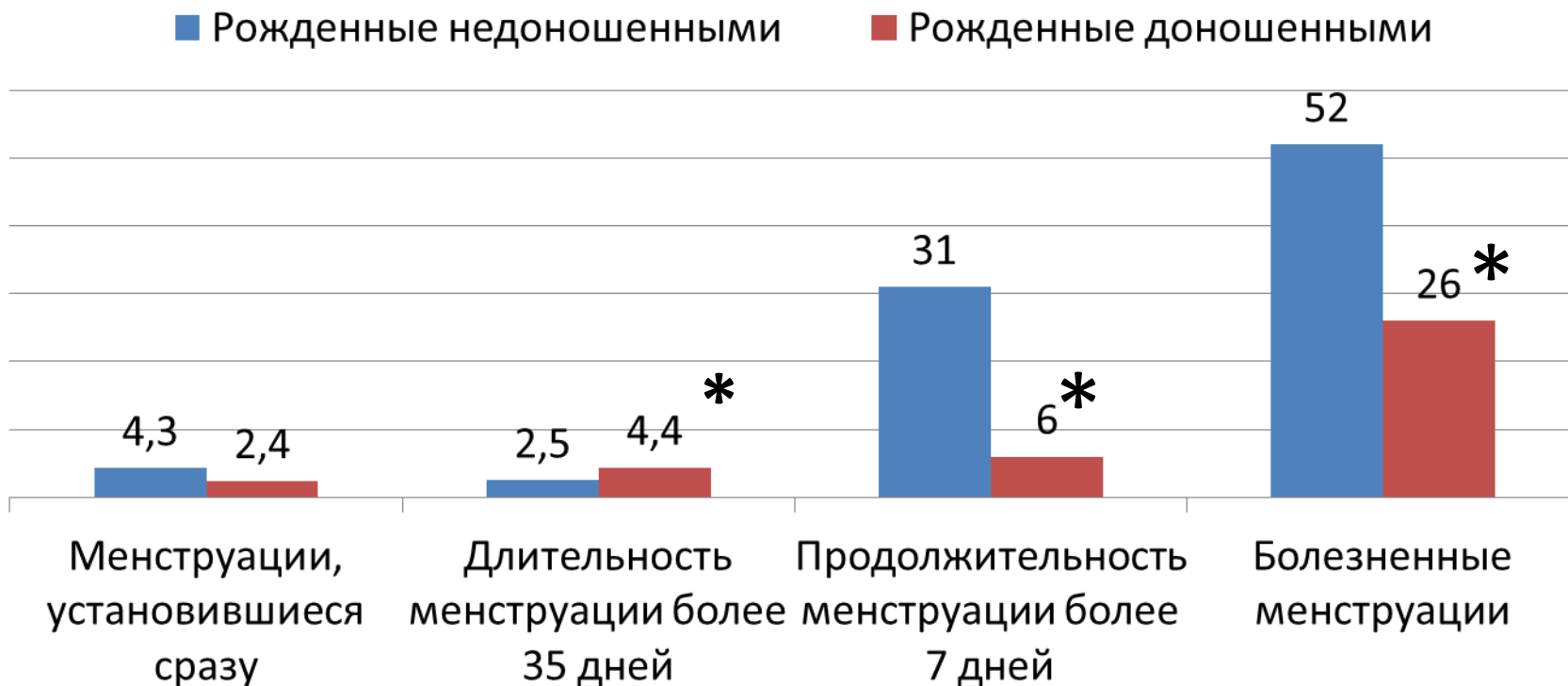
Гинекологические заболевания статистически чаще встречались у девушек-подростков, рожденных недоношенными, чем доношенными ($p=0,0085$). Среди гинекологических заболеваний преобладали воспалительные процессы – вагиниты ($p=0,0031$)

Половое развитие девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными

Стадии по Таннеру	Молочные железы	Оволосение лобка	Эпизоды выделения гонадолиберина и ЛГ
1			0
2			Эпизодическая секреция
3			Налаживается суточный ритм секреции с выделением гормонов в часы ночного сна
4			Амплитуда и частота эпизодов выделения гормонов продолжают увеличиваться
5			Цирхоральный ритм секреции взрослых (1 эпизод/90–120 мин)

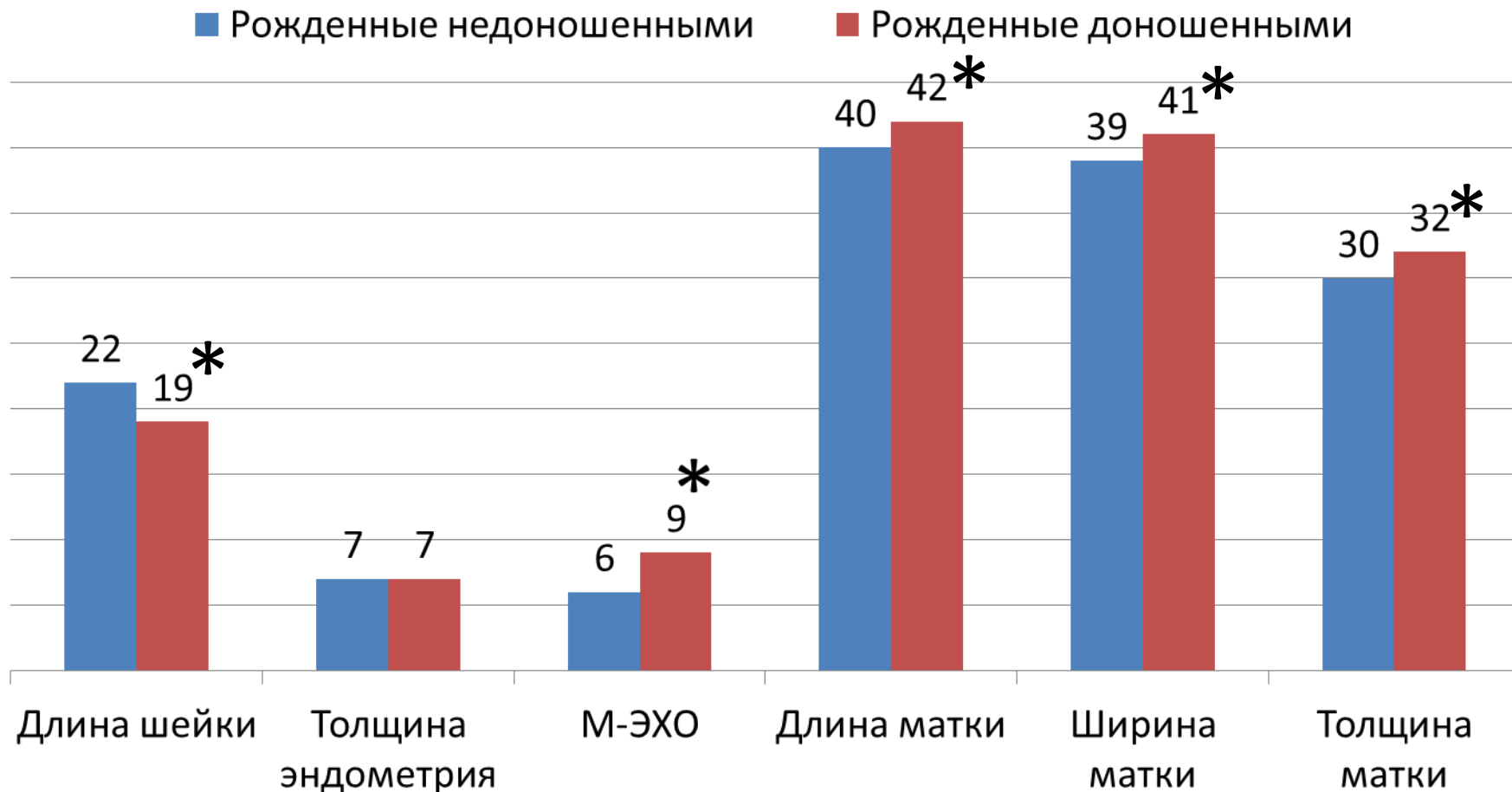
Половая формула у девушек-подростков, рожденных недоношенными, соответствовала Ma2, P3, Ax3, Me2; девушек-подростков, рожденных доношенными – Ma3, P3, Ax3, Me3. Отличия статистически значимые были для развития молочных желез ($p=0,0041$) и менструальной функции ($p=0,0015$).

Менструальная функция девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными



Возраст начала менархе у девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными, не имел статистически значимых различий $12,6 \pm 0,15$ и $12,47 \pm 0,06$. ($p=0,9201$). Однако девушки-подростки, рожденные недоношенными, чаще, имели нерегулярный ($p=0,0000$) и пролонгированный (более 38 дней) менструальный цикл ($p=0,0033$), дисменорею ($p=0,0002$).

Ультразвуковые параметры матки у девушек-подростков, рожденных недоношенными и доношенными



Девушки-подростки, рожденные недоношенными, в сравнении с рожденными доношенными, имели более длинную шейку матки, меньшие размеры М-ЭХО, длину, толщину и ширину матки.

Показатели овариального резерва девушек-подростков, рожденных недоношенными в сравнении с рожденными доношенными

Эстрадиол ↓

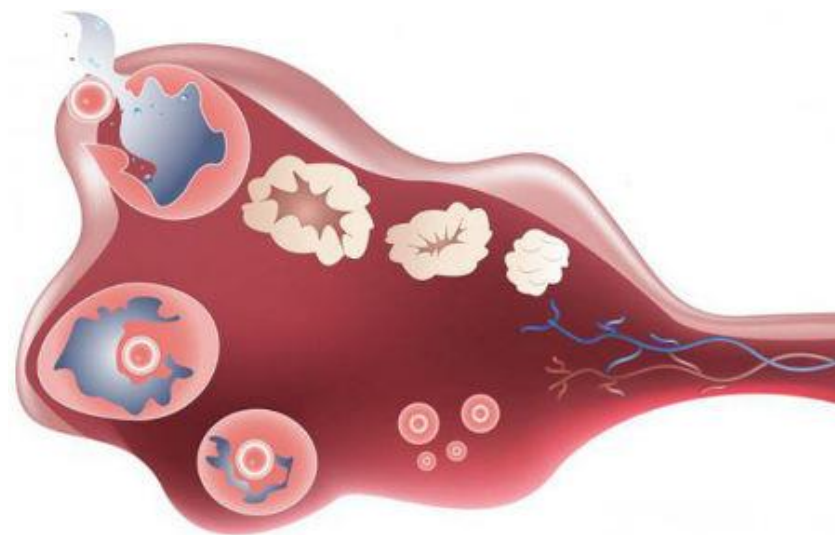
2,99 [2,60-3,36] и 3,57 [3,25-3,87],
 $p=0,027$ пг/мл

АМГ ↓

2,42 [1,71-2,80] и 3,67 [2,99-3,90],
 $p=0,0004$ нг/мл

Ингибин В ↓

79,18 [62,99-95,37] и 116,95
[95,23-138,67], $p=0,015$ пг/мл



Основные репродуктивного здоровья девушек-подростков рожденных недоношенными [Текст] / Елгина С.И., Никулина Е.Н.// Репродуктивное здоровье детей и подростков. – Москва . - № 4-5. – 2017. – С.22-31.

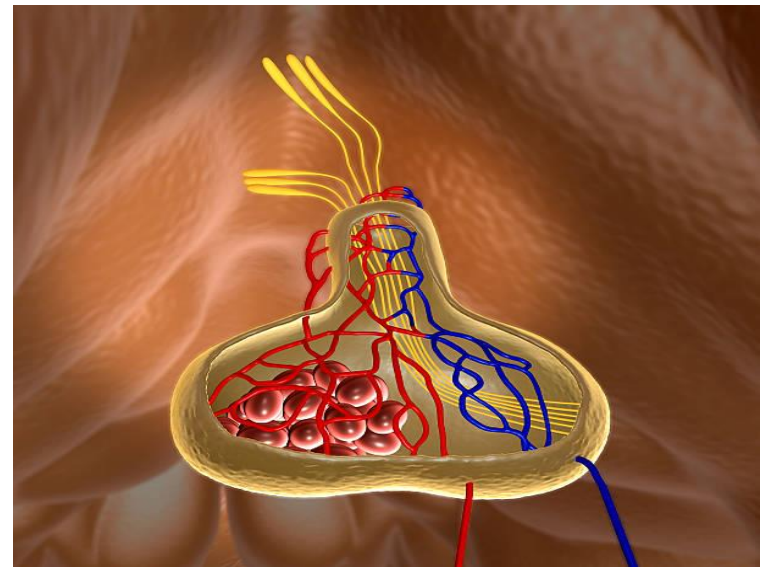
Показатели овариального резерва девушек-подростков, рожденных недоношенными в сравнении с рожденными доношенными

ФСГ ↑

1,47 [0,01-2,94] и 0,08 [0,06-0,10],
 $p=0,0001$ мМЕ/мл

ЛГ ↑

0,40 [0,17-0,62] и 0,05 [0,02-0,12],
 $p=0,002$ мМЕ\мл



Основные репродуктивного здоровья девушек-подростков рожденных недоношенными [Текст] / Елгина С.И., Никулина Е.Н.// Репродуктивное здоровье детей и подростков. – Москва . - № 4-5. – 2017. – С.22-31.

Ультразвуковые маркеры овариального резерва девушек-подростков, рожденных недоношенными в сравнении с рожденными доношенными

Средний объем правого яичника, см³- 12,54 и 13,44 (p=0,0001)

Средний объем левого яичника, см³ - 11,40 и 13,40 (p=0,0001)

Среднее количество антральных фолликулов в срезе правого яичника - 5 и 6 (p=0,0039)

Среднее количество антральных фолликулов в срезе левого яичника - 5 и 8 (p=0.0001)



Основные репродуктивного здоровья девушек-подростков рожденных недоношенными [Текст] / Елгина С.И., Никулина Е.Н. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – Москва. – № 4-5. – 2017. – С.22-31.

Девушки-подростки, рожденные недоношенными, входят в группу риска по нарушению становления репродуктивной системы.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

**МЫ С ВАМИ!
МЫ ВМЕСТЕ!**