

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕВУШЕК С СИНДРОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

ФГБОУ ВО «ДонГМУ им.
М.Горького» Минздрава РФ

Коньшева Н.В.,

к.мед.н., доцент

Кафедра фармакологии и
клинической фармакологии им.
проф. Комиссарова И.В.

Бабенко-Сорокопуд И.В.,

к.м.н., доцент

кафедра акушерства,
гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой ФНМФО

ЦЕЛЬ ДОКЛАДА

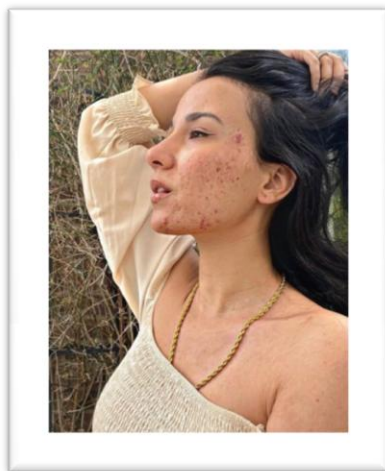
- ◎ Заострить внимание педиатров и узких специалистов на необходимости раннего выявления и динамического наблюдения девочек с синдромом гиперандрогении

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Повышение рождаемости и рост народонаселения является одной из основных задач социальной политики нашего государства.
- В этом аспекте важную роль играют меры по повышению фертильного потенциала детского населения.
- Раннее выявление и лечение заболеваний, составляющих угрозу этому потенциалу, является задачей всех врачей, работающих с детьми.

АКТУАЛЬНОСТЬ

○ Синдром гиперандрогении (СГА) встречается с частотой от 4 до 7,5% среди девочек и девушек подростков и является причиной хронической ановуляции, бесплодия, невынашивания беременности, мертворождения у женщин.



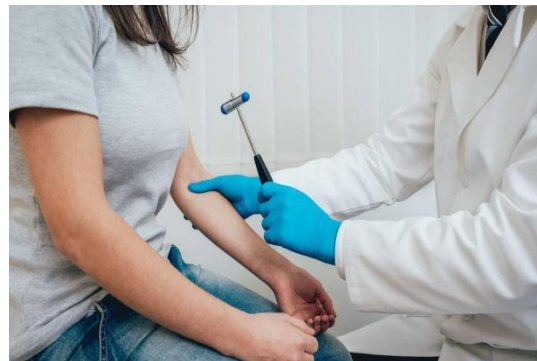
НАБЛЮДЕНИЕ

- Наблюдающие девочек педиатры должны следить не только за соматическим здоровьем, но и обращать внимание на половое созревание пациенток.
- Появление жирной себореи, угревой сыпи, гипертрихоза, гиперпигментации в андроген-зависимых зонах, ожирения требует обратить внимание на наличие и ритм менструального цикла (МЦ).



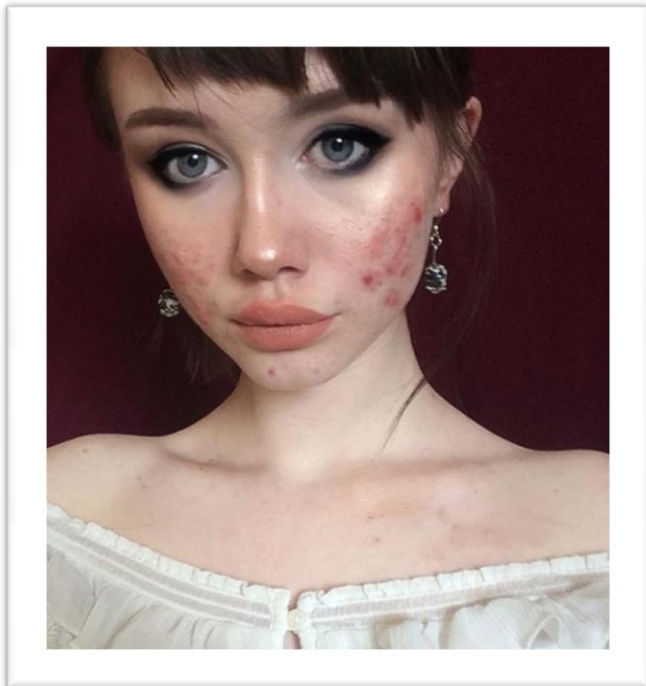
НАБЛЮДЕНИЕ

- Частое сочетание внешних признаков гиперандрогении с метаболическими расстройствами и нарушением функции гипоталамо-гипофизарной системы требует консультации, лечения и наблюдения эндокринолога и невропатолога.
- Кожные проявления СГА воспринимаются подростками как серьезная эстетическая проблема, нарушающая социальную адаптацию в обществе, формирующая замкнутость, а иногда и патологические черты личности (агрессивность, злобность, депрессию, склонность к суициду).



НАБЛЮДЕНИЕ

Такие подростки должны наблюдаться не только дерматологом, но и детским психологом, а иногда и психиатром и социальным педагогом в тесном контакте с семьей подростка!!!



ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И
ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПРИЗНАКАМИ
СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГЕНИИ
У ГИНЕКОЛОГА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И МАММОЛОГА

ЖАЛОБЫ И ЛАБОРАТОРНЫЕ НАХОДКИ

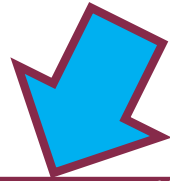
Изолированное пубархе у девочек в возрасте 5-10 лет - паховое и/или лобковое оволосение без признаков эстрогенизации

Дисменорея у девочек-подростков в сочетании с гипертрихозом, акне, ожирением, Уменьшение размеров молочных желез

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

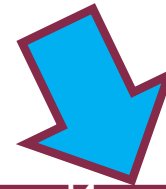
Расстройство менструации у девочек-подростков с ранними проявлениями метаболического синдрома (ожирением, гипергликемией, гиперхолестеринемией, артериальной гипертензией)

НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ



(определение уровней)

- Пролактина
- Лютеинизирующего гормона ((ЛГ)
- Фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)
- Гонадотропного индекса (ЛГ /ФСГ)
- Тестостерона
- Свободного тестостерона
- Дегидроэпиандростерона-сульфата
- Андростендиона
- Антимюллерова гормона
- цитологическое исследование отделяемого из сосков;
- определение уровня гормонов в



Инструментальные и антропометрические исследования

- Контроль динамики роста
- индекс полового диморфизма Дж. Таннера
- Костный возраст
- Индекс массы тела
- трахантерный индекс
- соотношение объема талии к объему бедер
- УЗИ яичников (яичниково-маточный индекс, склероз капсулы)
- влагалищно-анальное расстояние (ВАР)


РЕКОМЕНДАЦИИ

- Лечение при СГА комплексное, длительное и требует терпения и внимания к пациентке.
- Диета с ограничением калоража, регулярные физические упражнения, ночной сон не менее 8 и снижение умственных и исключение физических нагрузок в вечерние часы.




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


Жалобы и лабораторные данные




Изолированное пубархе в возрасте 5-10 лет
уменьшением
молочных желез у
подростков




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



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



Дисфункция
щитовидной
железы с
гипергликемией,
ожирением,
дисменореей
у подростков



Симптомы
формирующегося
метаболического
синдрома
(гипергликемией,
дислипидемией,
артериальной
гипертензией,
ожирением

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Возможно назначение препаратов нейромедиаторного и ноотропного действия, витаминных и минеральных комплексов, а также физиотерапия и ЛФК, направленные на нормализацию функции подкорковых структур



ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ МАММОЛОГА

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

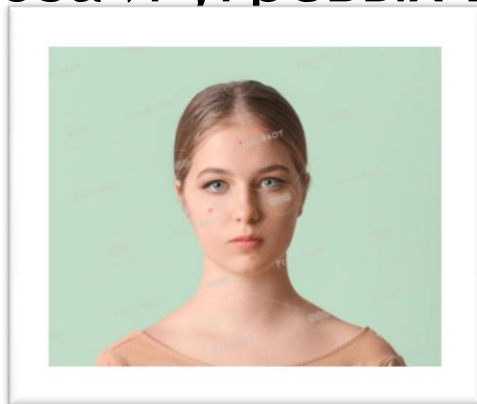
Изолированное
пубархе
уменьшение
молочных
желез у
подростков

Рост
доброкачественных
заболеваний
молочных желез
(ДДМЖ),
выделения из
протоков молочной
железы - галакторея

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

РЕКОМЕНДАЦИИ

- При наличии признаков формирующегося синдрома поликистозных яичников назначается терапия прогестинами или низкодозовыми комбинированными оральными контрацептивами, позволяющая не только нормализовать МЦ, но и значительно уменьшить проявления гипертрихоза и угревых высыпаний.



ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ

ПРЕПУБЕРТАТ

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

ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД

- 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

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ ГИНЕКОЛОГА ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ, РАБОТАЮЩИМИ
С ДЕВУШКАМИ -ПОДРОСТКАМИ С ПРОБЛЕМАМИ
ГИПЕРАНДРОГЕНИИ**

МАММОЛОГ

ПЕДИАТР

**ГИНЕКОЛОГ ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

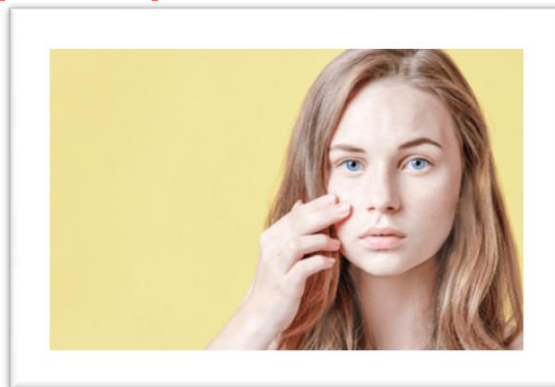
**Научный
медицинский
сотрудник**

**ДЕТСКИЙ
ПСИХОЛОГ/ПСИХОТЕРАПЕВТ**



РЕКОМЕНДАЦИИ

- Особенностью терапии является то, что в большинстве случаев она долговременная и может продолжаться всю жизнь пациентки; отказ от приема лекарств после первого улучшения состояния, **гарантированно приведет к рецидивированию клинических проявлений синдрома гиперандрогении.**



ВЫВОДЫ

- Раннее выявление девочек с СГА, их углубленное обследование и лечение требуют междисциплинарного взаимодействия специалистов разных профилей - педиатров, детских и подростковых гинекологов, эндокринологов, невропатологов, дерматологов, физиотерапевтов, психологов и при необходимости психиатров.

ВЫВОДЫ

- Поскольку СГА имеет генетическую природу, лечение имеющихся отклонений и расстройств является комплексным, длительным (иногда пожизненным), что требует понимания и активного участия семьи и самого подростка.



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ

