

II Научно-практическая конференция с международным участием «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков»

26–29 апреля 2016 г. в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России прошла II Научно-практическая конференция «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков».

Эксперт Всемирной организации здравоохранения, «Детский доктор мира», профессор Л.М. Рошаль в своем видеообращении подчеркнул важность работы детских гинекологов, а также урологов и андрологов в восстановлении и сохранении здоровья юного населения Российской Федерации.

Открыл конференцию директор ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России академик Г.Т. Сухих, в докладе которого нашли отражение тревожные тенденции, касающиеся репродуктивного потенциала молодежи, в том числе рост частоты эндокринных заболеваний у девочек-подростков, что ведет к развитию разнообразных заболеваний репродуктивной сферы.

На церемонии открытия заместитель директора по научной работе академик Л.В. Адамян поздравила всех с началом крайне интересной и важной конференции, позволяющей повышать уровень знаний и обмениваться опытом с лучшими специалистами в области гинекологии и уроандрологии детей и подростков.

В работе конференции приняли участие около 300 участников из 12 стран мира. В их числе 86 специалистов в возрасте до 35 лет. Российские специалисты прибыли на конференцию из 112 городов в 59 субъектах нашей страны.

В течение 4 дней конференции ее участники прослушали лекции высокоавторитетных специалистов в сфере организации службы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, акушерства и гинекологии для девочек и девушек, педиатрии, детской хирургии, урологии и андрологии для мальчиков и юношей. Кроме научных заседаний, участники конференции «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков» имели возможность посетить выставку медицинских препаратов, приобрести специализированную литературу и периодические издания.

По итогам мероприятия была принята резолюция, содержащая рекомендации по улучшению качества оказания специализированной медицинской акушерско-гинекологической и уроандрологической помощи детям и подросткам в Российской Федерации.

ТЕЗИСЫ II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ» (26–29 апреля 2016 г., Москва)*

Е.А. Галущенко, Е.А. Лобанов, Ю.А. Петров, Ю.Ю. Чеботарева

Влияние гипер- и гипопролактинемии на формирование нарушений менструального цикла в периоде полового созревания

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Ростов-на-Дону, Россия

Резюме. Было изучено влияние дисрегуляции пролактина у девочек-подростков на развитие различных форм нарушений менструального цикла, половое развитие, гормональный статус. Проводилось ультразвуковое исследование с определением размеров и структуры яичников, расположения фолликулов.

Summary. The effect of prolactin dysregulation in girls-teenagers in the development of various forms of menstrual disorders, sexual development, hormonal status. Carried ultrasound to determine the size and structure of the ovarian follicles location.

В настоящее время гипер- и гипопролактинемия занимает все большее место в структуре развития ранних репродуктивных нарушений, что в дальнейшем может отразиться на снижении демографических показателей рождаемости. Актуальность данного исследования обусловлена недостаточным анализом клинических проявлений гипер- и гипопролактинемии в периоде полового созревания.

Цель исследования: изучение влияния гипер- и гипопролактинемии на развитие различных форм нарушений менструального цикла, на половое развитие, гормональный статус, эхографические особенности структуры яичников.

Материал и методы. Исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии № 2 с 2013 по 2015 г. Обследованы 150 девушек в возрасте от 16 до 18 лет, из них 68 пациенток с гиперпролактинемией (1-я группа), 42 пациентки с гипопролактинемией (2-я группа) и 40 здоровых девушек (контрольная группа).

Результаты. В 1-й группе пациентки с гиперпролактинемией были разделены в зависимости от уровня пролактина на 3 подгруппы: I подгруппа ($852,4 \pm 23,3$ мМЕ/л), II подгруппа ($1264 \pm 12,6$ мМЕ/л), III подгруппа ($2016 \pm 11,7$ мМЕ/л). Отмечались следующие варианты нарушений менструального цикла: в I подгруппе у 62,7% – олигоменорея, у 37,3% – синдром формирования вторичных поликистозных яичников. Во II подгруппе

* Продолжение публикации тезисов. Начало см.: журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков» № 2, 2016.

у 82,6% пациенток наблюдались маточные кровотечения пубертатного периода, у 17,4 % – гиперполименорея. В III подгруппе диагностировались маточные кровотечения у 52,8%, аменорея – у 47,2%. Во 2-й группе пациенток с гипопролактинемией выявлены нарушения менструального цикла по типу первичной олигоменореи у 75,4% и у 24,6% – гипозестрогенный вариант маточных кровотечений. Среди девушек с гипопролактинемией при изучении полового развития регистрировалось преждевременное пубархе у 37%, позднее менархе – у 63%. При исследовании гормонального статуса в 1-й группе наблюдалось снижение уровня ЛГ и повышение уровня эстрадиола, кортизола, тестостерона, в то время как во 2-й группе отмечалось повышение уровня ЛГ и снижение уровня кортизола. В 2 группах отмечалась тенденция к снижению уровня прогестерона, что свидетельствует об отсутствии овуляторных циклов. При эхографическом исследовании яичников в 1-й группе наблюдалось увеличение их объема за счет диффузного расположения в строме премордиальных фолликулов. Во 2-й группе отсутствовало увеличение объема яичников, визуализировалось множество премордиальных фолликулов, расположенных в строме периферически.

Заключение. На основании проведенного исследования было выявлено, что при всех вариантах дисрегуляции пролактина характерны мультифокальные яичники, различные виды нарушений менструального цикла, отклонения в половом развитии. Пациентки с дисрегуляцией пролактина являются группой риска и должны подлежать диспансерному наблюдению у ювенильного гинеколога до 18 лет, с последующим наблюдением в женской консультации.

Г.А. Геворкян^{1, 2}, М.В. Ипатова¹, Т.Б. Маланова¹

Современная физиотерапия в лечении девочек с гинекологическими заболеваниями

¹ ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

² ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Резюме. Репродуктивное здоровье женщины во многом зависит от течения детского и подросткового периода развития. Распространенность гинекологической патологии среди девочек высока и не снижается в настоящее время. Поэтому лечебная стратегия у такого контингента пациенток базируется на большом комплексе лечебных мероприятий, где физиотерапия (ФТ) занимает одно из приоритетных мест.

Summary. The use of physiotherapy is appropriate in girls with gynecological diseases. The institution of electrotherapy after surgery on the pelvic organs leads to sedation and achievement of the inflammatory process.

Цель: определение прогностической ценности ФТ у девочек с гинекологическими заболеваниями.

Материал и методы. Использовали данные общеклинического, гинекологического и неинвазивных лабораторных исследований. Проведено обследование 272 девочек в возрасте 6–17 лет, оперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, эндометриоза в сочетании (или без такового) с острым аппендицитом и получивших антибиотикопрофилактику. У девочек даже плановые операции сопровождаются высокой степенью токсемии (100%), неблагоприятным характером адаптационных реакций (86,4%) и болевым симптомом (84,9%). Не позднее

чем через 36 ч после операции назначали низкочастотную магнитотерапию, инфитатерапию, т.е. ФТ, не обладающую пролиферативным действием.

Результаты. ФТ способствовала подавлению воспалительного процесса (100%), повышению неспецифической резистентности (76,5%) и улучшению адаптационных реакций (82,4%) у оперированных девочек различных возрастов, а также сокращение сроков полного болеутоления на 27%. Динамика показателей у пациенток только с антибиотикопрофилактикой была менее значима.

Дифференцированное назначение на стационарном этапе лечения у 179 девочек 13–17 лет с хроническим сальпингитом ультратон-, электроимпульсной, магнито- и лазеротерапии или терапии бегущим магнитным полем обеспечило стойкий клинический эффект у 124 (69,3%) пациенток за счет сокращения сроков полного болеутоления в 2 раза вследствие снижения сенсорной составляющей боли, повышения адаптационных резервов организма и развития стойкой резистентности у 64,2% пролеченных. Эффект ФТ обеспечил нормализацию вегетативного (86%) и восстановление иммунного (62,6%) гомеостаза, улучшение гемодинамики в бассейне малого таза (78,8%).

Нами обследованы 57 девочек в возрасте 15–17 лет с неустановившимся ритмом менструаций через 1 год. У всех девушек констатирован клинически манифестный синдром вегетативной дистонии (СВД) гипертонического (24 чел.) или гипотонического (33 чел.) типа. Центральная регулирующая дистанционная инфитатерапия на зрительные анализаторы способствовала устранению признаков вегетативной дисрегуляции у 83,3% пациенток с СВД гипертонического типа. А комбинированная инфитатерапия и гальванизация воротниковой зоны – у 72,7% девочек с СВД гипотонического типа. При этом восстановление адекватной церебральной гемодинамики отмечено у 87,5 и 60,6% пациенток, процессов внутренней синхронизации при усилении влияния активирующих неспецифических систем мозга на кору больших полушарий – у 83,3 и 78,8%, а нормализация ритма менструаций – у 70,8 и 69,7% девочек соответственно в ближайшие 6 мес. Улучшение гормонального статуса и психоэмоционального состояния в периоде последействия ФТ выявлено у 100% пролеченных больных.

Заключение. Дифференцированное назначение ФТ при контролируемом системном подходе обеспечивает значимый клинический эффект не менее чем у 70% девочек с гинекологической патологией. Из анамнеза известно, что клиническое выздоровление констатировано у 73–86% юных пациенток, получавших ФТ.

Т.М. Глыбина, С.П. Яцык, Д.Н. Стрижова, Э.К. Жеманчиев, Ф.О. Туров

Проктосигмоидальный кольпопоз: оперативная тактика выбора у девочек в раннем подростковом периоде с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера

ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. Представлены результаты анализа эффективности хирургического лечения пациенток с аплазией влагалища и матки.

Summary. Describes results of the effectiveness in surgical treatment of patients with aplasia of the vagina and uterus.

Цель исследования: изучить эффективность минимально-инвазивной тактики хирургического лечения – проктосигмоидального кольпопозза с применением лапароскопической ассистенции у девочек в раннем подростковом периоде с первичной аменореей, врожденными пороками развития внутренних половых органов, с целью усовершенствования тактики ведения и хирургического лечения больных с аномалиями развития половых органов.

Материал и методы. Основная идея: с целью сокращения продолжительности этапов хирургического вмешательства, инвазивности оперативного метода, ускорения реконвалесценции в раннем послеоперационном периоде была применена методика лапароскопической ассистенции с использованием лапароскопического циркулярного шователя для наложения в последующем кишечного анастомоза в ректосигмоидном отделе толстой кишки.

Предложенный путь решения: использована комбинированная методика оперативного вмешательства у девочки-подростка 15 лет с первичной аменореей, врожденной атрезией матки и влагалища. Первым этапом операции выполнена установка 3 троакаров для введения лапароскопических инструментов в брюшную полость (использована лапароскопическая стойка фирмы OLIMPUS). Далее произведена ревизия области малого таза для точного определения формы аномалии. Следующим этапом выделен участок кишки на питающей сосудистой ножке для последующей реверсии и формирования неовагины с применением лапароскопического клипатора. Учитывая область мобилизации сегмента, для наложения кишечного анастомоза был введен *per rectum* и использован лапароскопический сшивающе-режущий аппарат циркулярный CDH25A 25 мм изогнутый (Johnson&Johnson). Последним этапом выполнен наружный анастомоз резецированной реверсированной кишки с нижней третью влагалища с формированием преддверия последнего.

Результаты. При использовании предложенного комбинированного хирургического метода лечения послеоперационные раны в области инструментальных манипуляций минимальны, что значительно упрощает уход за ними в раннем послеоперационном периоде, что в свою очередь сокращает время пребывания ребенка в стационаре после операции.

Заключение. Применение данной хирургической тактики у девочек-подростков с нарушением развития половых органов дает возможность в дальнейшем вести нормальную половую жизнь, исключая необходимость в послеоперационном периоде проводить бужирование неовлагалища, так как этот факт является важным для дальнейшего психосоциального развития.

И.Г. Гольденберг, М.Е. Уквальберг, Т.Л. Кормакова, Ю.Г. Пяттоев, С.С. Никитин, В.В. Рианов,
А.В. Тимонина, А.Е. Соловьева

Тактика ведения девочек с объемными образованиями яичников

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»,
Петрозаводск, Россия

Резюме. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезней девочек с объемными образованиями яичников в возрасте от 0 до 17 лет. В 80% случаев девочки поступили в экстренном порядке. В структуре образований преобладали функци-

ональные кисты (33,3%), серозные цистаденомы (20,0%), параовариальные кисты (16,7%), тератомы (13,3%). В 86,6% случаев пациентки оперированы лапароскопическим доступом.

Summary. The retrospective analysis of 30 history cases of girls with ovarian tumor aged from 0 to 17 was conducted. In 80% of cases girls were urgently admitted to hospital. Functional cyst (33,3%), serose cystadenoma (20,0%), paraovarial cysts (16,7%) and teratomas (13,3%) were dominant in a structure of the masses. In 86,6% of cases, patients were operated through laparoscopy.

Высокая частота объемных образований яичников у девочек, трудности дифференциальной диагностики часто приводят к неоправданным хирургическим вмешательствам и удалению придатков матки при обнаружении объемных образований в малом тазу (Адамян Л.В., Богданова Е.А., 2004; Дикишина Е.А., Обрядов В.П. и др., 2009).

Цель исследования: оценить своевременность диагностики и тактику ведения девочек с объемными образованиями яичников.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезней девочек в возрасте от 0 до 17 лет, госпитализированных в хирургическое отделение ГБУЗ «Детская республиканская больница» в 2010–2014 гг. По возрастам девочки распределились следующим образом: от 0 до 8 лет – 16,7% (5 чел.), девочки 9–12 лет без менархе – 23,3% (7 чел.), 60% (18 чел.) девочек в возрасте от 13 до 17 лет менструировали. Всем пациенткам проводилось клинико-лабораторное обследование, УЗИ органов малого таза, в том числе у части девочек исследовался уровень онкомаркеров (СА-125, альфа-фетопротеин, эмбриональный раковый антиген), кариотип.

Результаты. Большая часть девочек (80%) поступили в экстренном порядке. Все девочки при поступлении предъявляли жалобы на боли в гипогастрии, в 13,3% случаев в анамнезе отмечались эпизоды абдоминальных болей, у 3 (10%) пациенток в возрасте 1 мес, 1 год 8 мес и 2 года отмечались гипертермия, рвота, жидкий стул. Остальные 20% (6 чел.) поступили для планового оперативного лечения. Образования яичников у 3 (10%) девочек были выявлены случайно при проведении УЗИ брюшной полости, у остальных (10%) – при диспансеризации 14-летних подростков. У 40% девочек исследовали уровни онкомаркеров, у 2 (6,6%) был выявлен повышенный уровень СА-125 и эмбрионального ракового антигена, у 16,7% (5 чел.) – повышение уровня альфа-фетопротеина. У этих же пациенток проводилось кариотипирование, в одном случае была выявлена смешанная форма дисгенезии гонад (кариотип 46,XX, 46,XY). В 86,8% случаев выполнялась ЛДС, в 6,6% (2 чел.) – лапаротомия по Волковичу–Дьяконову. Нижнесрединная лапаротомия в связи с клиникой внутрибрюшного кровотечения и подозрением на злокачественное образование была произведена в 6,6% случаев (2 чел.). В 33,3% (10 чел.) случаев при проведении ДЛС были выявлены функциональные кисты яичников, которые не потребовали оперативного вмешательства. В 36,7% (11 чел.) случаев произведена цистэктомия, в сочетании с аппендэктомией – в 6,6% случаев (2 чел.). У 16,6% (5 девочек) выполнена односторонняя цистовариоэктомия, в 10,0% случаев (3 чел.) в связи с полным перекручиванием придатков произведена тубовариоэктомия, в 3,3% случаев (1 чел.) – двусторонняя овариоэктомия. По данным гистологического ответа серозные цистаденомы выявлены у 6 (20%) девочек, параовариальные кисты – у 5 (16,7%) девочек, тератомы – у 4 (13,3%) девочек и по одному случаю (3,3%) – эмбриональная карцинома и опухоль желточного мешка.

Заключение. Предрасполагающими факторами возникновения объемных образований яичников является возраст 13–17 лет. Для своевременной диагностики данной патологии необходимо уточнение гинекологического анамнеза, а также проведение УЗИ органов малого таза.

В.А. Григорян, М.С. Селихова

Отношение к репродуктивному здоровью: взгляд молодых

ООО «Гиппократ», Стерлитамак, Республика Башкортостан, Россия

Резюме. Изучаются особенности отношения к сохранению репродуктивного здоровья у подростков.

Summary. Analyzed the features of the relation to the preservation of reproductive health in adolescents.

Охрана здоровья матери и ребенка является приоритетным направлением медицины в России в настоящее время, что обусловлено непростой демографической ситуацией в стране. Особый акцент делается на репродуктивный потенциал и оценку здоровья молодого поколения.

Цель исследования: изучение отношения к сохранению репродуктивного здоровья молодежи.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели проведено анонимное анкетирование учащихся медицинского колледжа и медицинского университета г. Волгограда с помощью специально разработанной анкеты. Анкета состояла из двух основных блоков, включающих вопросы оценки репродуктивного здоровья и семейных ценностей, а также о наличии или отсутствии хронических интоксикаций (об употреблении алкоголя, табака, наркотических средств). Общее число респондентов составило 112 человек, из них юношей – 10 (8,9%) и девушек – 102 (91,1%).

Результаты. Средний возраст респондентов составил 21 ± 4 года. Каждый 3-й опрошенный считает возможным начало половой жизни до вступления в брак. При этом информацию по вопросам контрацепции от врача получил только каждый 10-й респондент. Несмотря на тот факт, что все опрошенные учились в учреждениях медицинской направленности, информированность о половых инфекциях оказалась крайне низкой, а 11% вообще указали, что не знают таких. Средствами контрацепции регулярно пользовались 49 (43,7%) человек.

На вопрос о наиболее эффективном и безопасном методе контрацепции 3% опрошенных ответили, что на сегодняшний день такого метода не знают. При этом практически каждый второй опрошенный не видит смысла в проведении занятий по репродуктивному здоровью и не придает этому вопросу существенного значения.

Также в опрос включались вопросы о вредных привычках респондентов. По данным нашего исследования, алкоголь употребляли 73 (65,2%) человека. Больше половины респондентов, а это 65 (58%) человек, связывают прием алкоголя с праздниками, каждый 5-й опрошенный употребляет алкоголь 1 раз в месяц. На вопрос: «Были ли в вашей жизни эпизоды употребления наркотических средств (таблетки, инъекции)?» 9 (8%) опрошенных ответили положительно.

Заключение. Проведенное исследование указывает на низкий уровень мотивации молодого поколения к сохранению своего репродуктивного здоровья. Особенно обращает на себя внимание факт недопонимания проблемы в среде будущих медиков, которые должны в будущем и распространять эти знания среди населения. Без сохранения репродуктивного потенциала страны невозможно проведение успешной демографической политики в стране. Решение этой задачи напрямую связано с разработкой и внедрением в медицинские вузы программ по формированию правильного репродуктивного поведения молодежи с акцентом на семейные ценности.

В.А. Дынник, А.А. Дынник

О состоянии углеводного обмена у больных с аномальными маточными кровотечениями в периоде пубертата

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков» Национальной академии медицинских наук Украины, Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Резюме. Установлено, что у 82,7% пациенток с аномальными маточными кровотечениями обнаруживаются ранние признаки нарушений углеводного обмена, которые характеризуются появлением патологических гликемических кривых на фоне проведения стандартного глюкозотолерантного теста, гиперинсулинемией и инсулинорезистентностью.

Summary. Early disorders of carbohydrate metabolism, characterized by abnormalities in the glycemic curves on the background of standard glucose tolerance test, hyperinsulinemia and insulin resistance have been found in 82,7% of patients with abnormal uterine bleeding of puberty (AUB P).

Репродуктивное здоровье девочек является одной из проблем, имеющих большую социальную значимость в связи с резко обострившейся проблемой количественного и качественного воспроизводства населения.

Среди нарушений функции репродуктивной системы в период полового созревания одной из наиболее тяжелых форм являются маточные кровотечения. Большое количество аспектов этой проблемы в той или иной степени уже изучены, однако еще многое остается не изученным и не до конца решенным.

Изучение ассоциированных с нарушением углеводного обмена патогенетических особенностей течения аномальных маточных кровотечений (АМК) у детей представляется перспективным направлением, так как является основой для разработки новых путей дифференцированной реабилитации их сочетанного течения.

Цель исследования: проанализировать состояние углеводного обмена у подростков с АМК в зависимости от дебюта заболевания.

Материал и методы. Обследованы 115 девочек-подростков с АМК пубертатного периода (ПП) в возрасте 12–18 лет. Для выяснения характера изменений углеводного обмена проводили исследование гликемии и инсулина натощак в сыворотке крови, выполняли стандартный глюкозотолерантный тест (СГТТ), рассчитывали индекс НОМА, гликемические коэффициенты (Бодуэна, Рафальского, Сокольникова). Все пациентки были разделены на 3 группы. 1-я группа – 56 подростков с манифестацией заболевания с менархе или в 1-й год менструальной функции. 2-я группа – 34 девочки с АМК, возникшими на 2-м и позже годах существования менструальной функции. 3-ю группу составили 25 пациенток с неустановившимся менструальным циклом, у которых маточному кровотечению предшествовала олигоменорея.

Результаты. Установлено, что у 82,7% пациенток с АМК ПП обнаруживаются ранние признаки нарушений углеводного обмена, которые характеризуются появлением патологических гликемических кривых на фоне проведения СГТТ, гиперинсулинемией и инсулинорезистентностью. Выявлено, что наибольшие изменения в углеводном обмене наблюдаются у пациенток с дебютом заболевания с менархе или в 1-й год становления менструальной функции. Можно предположить, что нестабильность всех регуляторных систем при формировании маточного кровотечения с менархе или в 1-й год менструальной функции сопровождается и более выраженными нарушениями обмена углеводов. С увеличением менструального возраста (возникновение

маточных кровотечений на 2-м и позже годах менструальной функции) удельный вес нарушений углеводного обмена снижается.

Выводы. 1. Наиболее информативными критериями формирующегося нарушения углеводного обмена у пациенток с АМК ПП являются коэффициенты Бодуэна и Рафальского. 2. У 43,4% больных формируется инсулинорезистентность разной степени выраженности. Реже всего инсулинорезистентность сопровождала маточные кровотечения, возникшие на 2-м и позже годах менструальной функции при дебюте нарушений с олигоменореей. 3. Вне зависимости от того, к какой группе принадлежала больная, повышение уровня инсулина крови и индекса НОМА зависело от ИМТ, на котором сформировалось АМК ПП. С увеличением массы тела количество пациенток с высокими значениями инсулина крови и индекса НОМА достоверно увеличивалось.

Заключение. Установлено, что у 82,7% пациенток с АМК ПП обнаруживаются ранние нарушения углеводного обмена, характеризующиеся отклонениями в гликемических кривых на фоне проведения СГТТ, гиперинсулинемией и инсулинорезистентностью. Вычисление гликемических коэффициентов позволяет выявить нарушения баланса глюкозы у больных с АМК ПП до появления гипергликемии.

В.А. Дынник, А.А. Дынник

Показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты у больных с аномальными маточными кровотечениями

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков» Национальной академии медицинских наук Украины, Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Резюме. Данное исследование расширяет наше представление о механизмах развития аномальных маточных кровотечений (АМК). Различные изменения перекисного окисления липидов и системы антиоксидантной защиты были выявлены у большей части девочек-подростков с АМК, что свидетельствует в пользу интенсификации про- и антиоксидантных процессов. Наибольшие изменения были зафиксированы у пациенток в стадии ремиссии.

Summary. The study extends the notions on the mechanisms of AUB development. Multidirectional changes in the lipid peroxidation and antioxidant defense system have been established in the most part of adolescent girls with AUB, testifying to intensification of pro- and antioxidant processes. The greatest changes have been recorded in patients with a remitting course of the disease.

Установлено, что большое количество биохимических реакций в организме протекает при участии свободных радикалов. Классическим примером свободнорадикальных процессов в организме является перекисное окисление липидов (ПОЛ). Нарушение стационарного состояния процессов свободнорадикального окисления и дисбаланс в сторону усиления ПОЛ могут быть одним из важнейших патогенетических факторов в развитии и течении заболевания.

Цель исследования: изучение взаимоотношений в системы ПОЛ-АОЗ у девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями (АМК).

Материал и методы. Контингент обследования – 120 девочек-подростков в возрасте 11–18 лет с АМК. В 1-ю группу вошли 54 девочки с впервые возникшим эпизодом кровотечения, 2-ю группу составили 22 подростка, у которых наблюдался ремиттирующий характер кровотечений, и 3-ю группу – 44 пациентки с рецидивирующим течением за-

болевания. Состояние ПОЛ оценивали по уровню МДА в сыворотке крови, ферментное звено антиоксидантной защиты – по активности ГПО в эритроцитах, неферментное – по уровню витаминов А и Е в сыворотке крови.

Результаты. Изменения уровня МДА как одного из основных продуктов ПОЛ носили разнонаправленный характер. У больных с впервые возникшими кровотечениями и их рецидивами чаще регистрировалось увеличение уровня МДА. При ремиттирующих кровотечениях – его снижение. Отличительной особенностью пациенток с ремиттирующим характером кровотечения было то, что кровотечения на момент обращения за медицинской помощью длились в основном более 4–6 нед. Скорее всего, снижение интенсификации ПОЛ у больных 2-й группы можно связать с истощением адаптационных возможностей организма девочки, в связи с чем происходит угнетение процессов жизнедеятельности.

Дисбаланс и разнонаправленный характер изменений наблюдался и в содержании показателей системы АОЗ. Только чуть более чем у половины пациенток уровень ГПО был в пределах нормативных значений. У каждой 4-й пациентки с АМК независимо от характера кровотечения активность ГПО увеличивалась, что можно рассматривать как компенсаторную реакцию организма, связанную с индуктивным синтезом ГПО в ответ на увеличение перекисных продуктов. У части пациенток отмечалось угнетение антирадикальной защиты, что проявлялось снижением активности ГПО. Причем наиболее часто этот процесс наблюдался у пациенток 2-й группы.

Действие ферментных антиоксидантов дополняется в целостном организме естественными антиоксидантами. Почти у $1/2$ больных снижался уровень витамина Е и более чем у $1/3$ – витамина А.

Сбалансированность системы ПОЛ-АОЗ была зафиксирована только у 20,4% пациенток 1-й группы, 18,2% – 2-й группы и 15,9% – 3-й группы.

Выводы. 1. Выявленные изменения свидетельствует о нарушении окислительно-восстановительных процессов в организме девочек-подростков с АМК и могут рассматриваться как один из этапов формирования данной патологии или непосредственно предшествующего ей состояния дезадаптации. 2. Снижение интенсивности ПОЛ и антиоксидантной защиты наиболее характерно для пациенток с ремиттирующими кровотечениями.

Заключение. Проведенное исследование расширяет представления о механизмах развития АМК. Установлена разнонаправленность изменений в системе ПОЛ-АОЗ у большинства девочек-подростков с АМК, которая свидетельствует как об усилении, так и об угнетении про- и антиоксидантных процессов. Наибольшие изменения регистрировались у пациенток с ремиттирующим течением заболевания.

С.И. Елгина, Е.Н. Никулина

Овариальный резерв недоношенных и доношенных девочек при рождении

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России, Кемерово, Россия

Резюме. Установлены статистически значимые различия критериев, характеризующих низкий овариальный резерв у недоношенных новорожденных девочек в сравнении с доношенными. В алгоритм обследования функционального состояния репродуктивной системы девочек при рождении необходимо включать определение овариального резерва.

Summary. A statistically significant difference of all criteria characterizing the low ovarian reserve in preterm baby girls compared to full-term infants. These results demonstrate the need

to include the test of ovarian reserve for newborn girls as the algorithm of examination of the functional state of the reproductive system of girls at birth.

Количество ооцитов в течение жизни не восполняется и является индивидуальной величиной. Однако оценка овариального резерва у новорожденных девочек остается недостаточно изученной.

Цель исследования: оценка овариального резерва у недоношенных новорожденных девочек.

Материал и методы. Исследованы концентрации гормонов: фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), эстрадиола (Е2), антимюллера гормона (АМГ) и ингибина В методом иммуноферментного анализа и набора тест-систем ELISA и ультразвуковые маркеры – объем яичников и число антральных фолликулов в срезе, аппаратом «Аюка 630» (Япония) с использованием трансабдоминального датчика. Проведен ретроспективный анализ в параллельных группах результатов 100 сывороток пуповинной крови и ультрасонограмм доношенных и недоношенных новорожденных девочек (58 и 42 соответственно).

Результаты. По возрасту женщин группы были сопоставимы, средний возраст беременных – соответственно $26,21 \pm 5,31$ и $26,81 \pm 4,72$ года ($p=0,167$). Средний гестационный срок недоношенных плодов – 32 (28–36) нед. Однако недоношенные девочки чаще рождались от матерей с хронической никотиновой интоксикацией ($p=0,005$), студенток ($p=0,006$). Беременности и роды протекали с осложнениями. Наиболее частыми осложнениями беременности были хроническая гипоксия плода, плацентарная недостаточность ($p=0,000$). В родах – дородовое излитие околоплодных вод ($p=0,000$), асфиксия плода ($p=0,001$). Все недоношенные новорожденные девочки родились больными – с высокой долей перинатального поражения центральной нервной системы ($p=0,000$), транзиторной гипогликемией ($p=0,000$), желтухой ($p=0,000$).

Гормональный профиль овариального резерва доношенных девочек показал, что концентрация ФСГ составила 0,08 (0,06–0,10) мМЕ/мл, ЛГ – 0,05 (0,02–0,12) мМЕ/мл, Е2 – 3566,47 (3245,05–3867,88) пг/мл, АМГ – 1,67 (1,44–1,90) нг/мл, ингибина В – 116,95 (95,23–138,67) МЕ/л. У недоношенных новорожденных девочек концентрация ФСГ составила 1,47 (0,01–2,94) мМЕ/мл, ЛГ – 0,40 (0,17–0,62) мМЕ/мл, Е2 – 2990,45 (2620,10–3359,91) пг/мл, АМГ – 0,67 (0,49–0,85) нг/мл, ингибина В – 79,18 (62,99–95,37) МЕ/л.

При сравнении показателей между доношенными и недоношенными новорожденными девочками выявлены различия в концентрации всех половых гормонов: ФСГ ($p=0,000$) и ЛГ ($p=0,002$) – выше, а АМГ ($p=0,000$), ингибин В ($p=0,015$) и Е2 ($p=0,027$) ниже у недоношенных девочек.

По данным ультразвукового исследования, объем яичников у недоношенных новорожденных девочек был в 2,6 раза меньше по сравнению с доношенными [0,39 и 1,00 см³ соответственно ($p=0,000$)]. Число антральных фолликулов в срезе также было статистически значимо меньшим [1,6 в правом яичнике, 1,8 – в левом против 3,9 и 4,5 соответственно ($p=0,000$)].

Таким образом, установлены статистически значимые различия всех критериев, характеризующих низкий овариальный резерв у недоношенных новорожденных девочек по отношению к доношенным. Снижение овариального резерва репродуктивной системы недоношенных новорожденных девочек, несомненно, приведет к нарушению становления в постнатальном периоде и высоким рискам репродуктивных потерь в более поздних периодах жизни.

Заключение. Установлены статистически значимые различия всех критериев, характеризующих низкий овариальный резерв у недоношенных новорожденных девочек в сравнении с доношенными. Полученные результаты демонстрируют необходимость вклю-

чения определения овариального резерва у новорожденных девочек в алгоритм обследования функционального состояния репродуктивной системы девочек при рождении.

И.Г. Елесина, Ю.Ю. Чеботарева

Некоторые аспекты репродуктивных нарушений при первичной олигоменорее у девушек-подростков

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Резюме. Представлены результаты оценки репродуктивных нарушений у девочек-подростков с первичной олигоменореей.

Summary. Describes the results of the evaluation in reproductive disorders of teenage girls with primary oligomenorrhea.

Охрана репродуктивного здоровья девушек-подростков на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений государственной политики России в области здравоохранения. Ведущее место среди гинекологических заболеваний у девушек занимают нарушения менструального цикла (НМЦ), среди которых доминирует олигоменорея (ОМ). Общая заболеваемость ОМ в последние годы возросла от 11 до 60%.

Цель исследования: оптимизация диагностики и лечения первичной олигоменореи (ПОМ).

Материалы и методы. Проведено обследование 106 девушек-подростков в возрасте 16–18 лет, из них: 1-я группа – пациентки с ПОМ (56 девушек); 2-я группа – контрольная (50 девушек) – практически здоровые девушки-подростки (I группа здоровья, согласно приказу МЗ РФ №572н от 12.11.2012 г.) с регулярными менструальными циклами. Критерии включения в исследование: установленный диагноз ПОМ; временной промежуток после менархе не менее 2 лет; возраст 16–18 лет; индекс массы тела (ИМТ) 18–25 кг/м²; девушки-подростки *virgo*; отсутствие терапии гормональными препаратами; исключение пациентов с органической патологией половых органов и гипоталамо-гипофизарной системы.

Пациентам проводили общеклиническое и лабораторное обследования в сочетании с исследованием гормонального статуса, моноаминов (адреналин, норадреналин), нейромедиатора (ВИП), эхографического исследования матки и яичников, доплерометрии маточных и радиальных артерий. Объем менструации оценивали по методу Янсена (2001).

Методы лечения пациенток с ПОМ заключались в комплексном подходе к коррекции выявленных нарушений: для профилактики развития поликистозной трансформации яичников, уменьшения гиперандрогенизации назначали фиксированную комбинацию эстроген-гестагенного препарата (этинилэстрадиол 20 мкг и дроспиренон 3 мг в режиме 24+4, 6 мес); для вегетокоррекции применяли альфа-дигидроэргокриптин мезилат 4 мг + кофеин (вазобрал) по 40 мг в день перорально в течение 1 мес; для повышения сопротивляемости к стрессовым воздействиям, учитывая ноотропное и антиоксидантное действие, использовали полипептиды коры головного мозга (кортексин) по 10 мг 1 раз в сутки внутримышечно, 10 дней.

Оценка эффективности предлагаемой терапии проводилась через 6 мес после коррекции. При этом учитывали особенности менструального цикла, показатели гормонального статуса, эхографической картины матки и доплерометрии маточной перфузии. Срок наблюдения составил 12 мес.

Результаты. При ПОМ были достоверно повышены уровни ЛГ, ФСГ, тестостерона, в то время как отмечалось снижение показателей пролактина, прогестерона и эстрадиола. При оценке изменений содержания катехоламинов у девушек-подростков с ПОМ установлена дисрегуляция симпатоадреналовой системы. Установлено, что уровень адреналина в 1-й группе был достоверно выше ($p < 0,05$), чем в контрольной группе. Показатели ВИП (пептидного регулятора роста и дифференцировки развивающихся клеток репродуктивной системы) в 1-й группе были достоверно выше ($p < 0,05$), чем в контрольной группе. При ПОМ, по данным УЗИ, выявлена достоверная тенденция к замедленному развитию матки, по сравнению с девушками контрольной группы. В 1-й группе эхографическая структура яичников характеризовалась мультифолликулярным строением, со средним диаметром фолликулов $0,70 \pm 0,11$ см. Выявленные эхографические изменения структурной морфологии яичников, возможно, являются ранними признаками формирования поликистозных яичников у пациенток с ПОМ. При доплерометрии у пациенток с ПОМ, по сравнению с контрольной группой, установлено достоверное снижение средней скорости кровотока и увеличение индекса резистентности и пульсового индекса в **arteria uterina, arteria radialis**.

Заключение. С учетом выявленных нарушений была проведена патогенетическая терапия и отмечено становление регулярного ритмичного менструального цикла у 93,8% девушек-подростков с ПОМ.

К.П. Ецко, Н.К. Зарбаилова, О.С. Чебан

Что важнее для подростков: знания об аборте или отношение к использованию контрацепции?

*Центр репродуктивного здоровья ГУ «Центр матери и ребенка», Тирасполь,
Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемичану,
Тирасполь, Республика Молдова*

Резюме. Современные подходы к охране репродуктивного здоровья подростков не достигают желаемого предупреждения нежеланных беременностей. Проведенное исследование подтверждает, что одинаково подвержены риску незапланированной беременности студенты независимо от профиля обучения, а знания не всегда определяют поведение.

Summary. Modern approaches to adolescent reproductive health does not achieve the desired prevention of unwanted pregnancies. The study confirms that the same risk of unintended pregnancy, regardless of the profile of the students learning, and knowledge does not always determine the behavior.

Согласно Европейскому обществу по контрацепции, 85% беременностей у подростков являются незапланированными. Опрос женщин 16–44 лет, сообщивших о своей незапланированной беременности, свидетельствует, что 57% закончили их прерыванием. Незапланированные беременности связаны с повышенным риском материнских проблем. Среди подростков 15–19 лет в Республике Молдова 7,5% беременны или уже родили первого ребенка.

Цель исследования – изучение информированности и отношения к репродуктивному здоровью подростков и молодежи, в процессе подготовки специалистов среднего профессионального образования в области здравоохранения и просвещения.

Материал и методы. В качестве экспериментального метода исследования нами был выбран опрос студентов 1-го и 4-го курсов медицинских и педагогического колледжей, в возрасте от 16 до 24 лет. Объем выборки составил 459 человек (из них 365 студентов медицинского колледжа и 94 учащихся педагогического колледжа), что достаточно для получения репрезентативных данных относительно генеральной совокупности 646 человек. Анкета была разработана авторами и включала 3 блока: «самооценку», «информированность» и «отношение» к репродуктивному здоровью.

Результаты. Самооценка репродуктивного здоровья участниками опроса показала, что большинство (75,9%) студентов оценивает его как отличное и хорошее. По их мнению, к нарушениям репродуктивного здоровья приводят: инфекции, передающиеся половым путем, – 68,4%, раннее начало половой жизни – 51,3%, несоблюдение гигиены – 44,9% и аборт – 39,6%. При этом начало половой жизни до 16 лет отмечено респондентами в 15,7% ответов. Аборт считают одним из методов предотвращения беременности 67,0% опрошенных. Исследование показало статистически значимые различия в утвердительных ответах респондентов на вопросы: «После аборта можно сразу забеременеть повторно?» 37,6% студентов медицинского колледжа и 68,4% педагогического колледжа ($p < 0,05$), «Половой контакт в “безопасные” дни не дает полной уверенности в предохранении от беременности?» 69,7% студентов медицинского колледжа и 80,6% педагогического колледжа ($p < 0,05$). Большинство (61,4%) студентов считают, что безопасный аборт – это аборт, сделанный в медицинском учреждении, на малых сроках беременности – 21,1%, медикаментозный – 12,3%, методом мануальной вакуум-аспирации – 2,6%.

На вопрос: «Использовали ли Вы или Ваш партнер специальные методы предотвращения беременности при последнем половом акте?» 44,4% респондентов ответили отрицательно, из них 86,3% студентов медицинских колледжей и 13,7% будущих педагогов. Об использовании презерватива при последнем сексуальном контакте утвердительно ответили 45,5% будущих педагогов и 36,4% студентов медицинских колледжей. При ранжировании использования средств контрацепции среди опрошенных получили следующую распространенность: 40,9% – презерватив, 5,7% – противозачаточные таблетки, 2,2% – внутриматочная спираль и 1,8% – календарный метод.

Заключение. Анализ результатов проведенного нами исследования подтвердил гипотезу о том, что студенты, независимо от профиля обучения, одинаково подвержены риску незапланированной беременности, а наличие знаний о репродуктивном здоровье не всегда определяет их поведение.

Г.С. Жуков, А.А. Согияйнен, Е.Г. Петричко

Репродуктивное здоровье молодежи как итог работы по охране здоровья детей и подростков

Поликлиника № 14 филиала № 4 ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко»
Минобороны России, Пушкино, Россия

Резюме. Представлены данные о состоянии репродуктивного здоровья детей и подростков Московской области.

Summary. The data on the state of reproductive health in children and adolescents of the Moscow Region.

Цель исследования: оценить современное состояние репродуктивного здоровья молодых людей 18–30 лет на территории Московской области в «зеркале» подведения итогов мероприятий по охране репродуктивного здоровья детей и подростков.

Материал и методы. Проведено исследование репродуктивной способности молодых людей 18–30 лет ($n=123$), проживающих на территории Московской области, с помощью проведения спермограммы по классической методике в камере Горяева. В настоящее время в России не существует нормативных документов, устанавливающих нормы фертильного эякулята. Среди специалистов большой популярностью пользуются нормы, предложенные Всемирной Организацией Здравоохранения (WHO laboratory manual for examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction, 2001).

Результаты. Молодые люди в возрасте 18–20 лет составили 82,9% от общего количества обследованных (102 пациента), 20–25 лет – 8,2% (10 пациентов), 25–30 лет – 8,9% (11 пациентов). В результате обследования у 97 (78,9%) человек были выявлены патологические изменения эякулята. В 50% случаев были выявлены различные сочетания патологических изменений. Чаще всего сочеталась олигозооспермией и астенозооспермией. Так, диагноз олигозооспермии был выставлен в 70% случаев, астенозооспермии в 42% случаев и олигозооспермии в 19%. В результате воспалительного процесса происходит снижение подвижности спермиев более чем в 2 раза. У 2,4% от общего числа обследованных пациентов произошла агглютинация спермиев, что указывает на наличие иммунологического фактора бесплодия. Помимо этого у 19% наблюдалось увеличение времени разжижения спермы, как следствие снижения количества протеолитических ферментов. Помимо этого обращает на себя внимание наличие в 0,8% случаев тератозооспермии (дефекты морфологического строения головки, шейки, хвоста) и полное отсутствие спермиев в эякуляте (0,8% случаев).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о том, что мероприятия по охране здоровья детей проводятся формально, а состояние репродуктивного здоровья мужчин на территории Московской области по-прежнему вызывает серьезную обеспокоенность. У 78,9% обследованных нами были выявлены патологические изменения эякулята, что требует повышенного внимания специалистов.

Л.А. Иванова, Е.С. Михайлин

Алгоритм ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних в условиях специализированного Центра для несовершеннолетних

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»,
Минздрава России, СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Предложен алгоритм ведения беременности и родов у несовершеннолетних в условиях специализированного Центра.

Summary. An algorithm for management of pregnancy and labor in adolescents in a specialized Centre.

На базе СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» работает городской Центр по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама», в котором принимают роды у почти трети всех несовершеннолетних беременных женщин Санкт-Петербурга.

Цель исследования: разработать алгоритм ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних женщин.

Материал и методы. В исследование были включены 254 несовершеннолетние женщины. Первую группу составили 110 юных женщин, родивших в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» до организации Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних, 2-ю группу – 144 юные женщины, родившие в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» после организации Центра. В 3-ю группу (102 человека) были выделены юные беременные, начавшие наблюдаться в амбулаторно-поликлиническом отделении родильного дома, как только узнали о беременности.

С целью профилактики осложнений и улучшения исходов беременность, роды и послеродовый период у несовершеннолетних пациенток ведутся согласно разработанному нами алгоритму: 1) ранняя постановка на учет в женской консультации; 2) регулярное наблюдение в женской консультации; 3) доступность осмотров врачей-специалистов, часто повторно; 4) своевременное направление к профильному специалисту; 5) адекватная компенсация хронических заболеваний и функциональных расстройств; 6) полноценное дополнительное питание во время беременности; 7) ранняя профилактика анемии беременных; 8) постоянный прием поливитаминов; 9) полноценная диагностика и санация очагов хронической инфекции; 10) ранняя профилактика гестоза; 11) ранняя профилактика плацентарной недостаточности; 12) постоянная работа психолога; 13) санация влагалища перед родами; 14) тщательное клинико-лабораторное обследование непосредственно перед родами; 15) госпитализация всех несовершеннолетних пациенток в отделение патологии беременности в 38–39 нед; 16) максимальное обезболивание родов путем ДПА; 17) регуляция сократительной деятельности матки в родах; 18) постоянное КТГ-наблюдение в родах и профилактика гипоксии плода в родах; 19) полный курс антибактериальной терапии после кесарева сечения всем несовершеннолетним; 20) наблюдение в родильном зале в течение 6 ч после родов; 21) работа консультанта по лактации; 22) профилактика социального сиротства.

Результаты. У несовершеннолетних пациенток, наблюдавшихся при беременности и родивших в условиях специализированного Центра для несовершеннолетних, частота и степень тяжести осложнений беременности и родов были меньше, чем у подростков, наблюдавшихся и рожавших вне Центра: преобладали легкие степени тяжести гестоза и анемии беременных, достоверно меньше была общая прибавка массы тела за время беременности ($12,1 \pm 4,5$ и $13,9 \pm 6,4$ кг соответственно), они достоверно раньше встали на учет в женскую консультацию ($13,1 \pm 6,4$ и $16,3 \pm 8,2$ нед соответственно), в родах достоверно реже была частота быстрых и стремительных родов (2,8 и 21,8% соответственно), достоверно реже были частота разрывов шейки матки (5,9 и 12,5% соответственно), разрывов влагалища (3,9 и 12,7% соответственно) и перинеотомии (26,5 и 56,4% соответственно), достоверно чаще проводилось клинико-лабораторное обследование непосредственно перед родами, своевременная регуляция сократительной деятельности матки в родах и обезболивание родов (75,6 и 22,0% соответственно).

Заключение. Ключевой особенностью несовершеннолетних является их быстрая, порой совершенно неожиданная, декомпенсация, беременность и особенно роды у них протекают по принципу «все или ничего», декомпенсация наступает внезапно, когда силы у организма истощены полностью, и соответственно лечебные мероприятия очень часто оказываются неэффективными. Результаты работы специализированного Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних на базе крупного акушерского стационара достоверно демонстрируют улучшение качества обследования беременных подростков, а также снижение частоты и тяжести осложнений беременности и родов у данной сложной категории пациентов.

М.В. Ипатова, Т.Б. Маланова, Ю.В. Кубицкая

Опыт восстановительной физиотерапии после кесарева сечения у юных родильниц

ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»
Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. В работе указана целесообразность включения в комплекс профилактических мероприятий у юных родильниц после кесарева сечения магнитолазеротерапии.

Summary. In the work indicated the advisability of incorporating in a complex of preventive measures in young parturients after cesarean section magnetolaserotherapy.

В практике акушера оправдано убеждение о высоком риске послеоперационных осложнений после кесарева сечения (КС) у юных женщин. Возрастная функциональная незрелость их репродуктивной системы предрасполагает к образованию таких осложнений, как гематометра, субинволюция матки и эндометрит. Магнитолазерная терапия (МЛТ) характеризуется противоотечным, рассасывающим и трофическим действием в послеоперационной ране и может быть использована после КС.

Цель исследования: оптимизировать ведение послеоперационного периода после КС у родильниц 16–18 лет с помощью восстановительной МЛТ.

Материал и методы. 34 пациенткам провели родоразрешение путем операции КС в экстренном порядке. Показаниями к КС явились анатомически (17,6%) и клинически (35,3%) узкий таз, отсутствие эффекта от родовозбуждения после преждевременного излития околоплодных вод (47,1%). Средний объем кровопотери при КС составил $478 \pm 63,2$ мл. Все женщины получили внутривенную антибиотикопрофилактику. Из них сформировали 2 группы. В 1-й группе (20 человек) провели восстановительную МЛТ, во 2-й группе (14 человек) МЛТ не проводили. С 1-х суток после КС осуществляли воздействия на надлобковую область. При отсутствии негативных реакций организма последующие процедуры проводили ежедневно, по 2 раза в день, по 2 мин, на курс 7 процедур.

Клиническую эффективность лечения оценивали по общему состоянию пациенток и данным лабораторного обследования. Определяли следующие интегральные показатели: индекс ядерного сдвига (ИЯС), гематологический показатель интоксикации (ГПИ), эндотоксический показатель интоксикации (ЭПИ) при длинах волн 254 и 280 нм, характер и виды адаптационных реакций (АР) по Гаркави и соавт. (1998 г.)

Результаты. Все пациентки ФТ переносили хорошо, реакция на лечение была адекватной. На 5-е сутки после окончания лечения в 1-й группе пациенток выявлено: ИЯС снизился ($p < 0,05$) с $0,13 \pm 0,01$ до $0,08 \pm 0,01$; ГПИ снизился ($p < 0,05$) с $3,11 \pm 0,10$ до $0,80 \pm 0,05$ у.е. и соответствовал нормативному показателю. А ЭПИ при 254 нм и 280 нм увеличился ($p < 0,05$) с $3,81 \pm 0,10$ до $5,22 \pm 0,14$ и с $2,81 \pm 0,09$ до $5,09 \pm 0,11$ у.е. соответственно. При детализации лейкограммы крови выявлены благоприятные АР активации (55%) – предшествуют «выздоровлению» и тренировки (30% случаев). А неблагоприятная АР переактивации определена у остальных 20% женщин.

На 5-е сутки лечения у родильниц 2-й группы результаты были менее значимы. Так, ИЯС уменьшился ($p < 0,05$) с $0,13 \pm 0,01$ до $0,03 \pm 0,02$ у.е., т.е. до нормативного значения. Но ГПИ, снизившись с $1,69 \pm 0,13$ до $0,89 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) у.е., по-прежнему превышал норму. Это и отмечено у 57,1% пациенток. Повышение показателей ЭПИ при 254 и 280 нм не

было статистически достоверным. AP активации при анализе лейкограммы крови выявлены у 35,7%, тренировки – у 21,4%, а переактивации – у 42,9% женщин.

Итак, в 1-й группе молодых родильниц в сравнении со 2-й группой снижение показателей послеоперационной токсемии и усиление адаптационных реакций было сопряжено с развитием кумулирующего противовоспалительного эффекта при локальном действии МЛТ и общей антибиотикопрофилактики. Во 2-й группе пациенток только с антибиотикопрофилактикой выявлены менее значимые изменения в динамике изученных показателей.

Заключение. В комплексе профилактических мер после КС у юных родильниц применение МЛТ является целесообразным и клинически эффективным. Это связано с сокращением времени, необходимого для развития адаптации в системах организма молодой женщины.

К.Л. Каболова, О.Ю. Латышев, Л.Н. Самсонова, Е.А. Володько, Г.Ф. Окминян, Е.В. Киселева, Е.С. Санникова, Л.Б. Осипова

Тестикулярный микролитиаз у детей – фактор риска рака яичка и бесплодия

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Москва

Резюме. Исследование посвящено оценке взаимосвязи тестикулярного микролитиаза у детей с другими факторами риска рака яичка и бесплодия. Строгие и дополнительные факторы риска имел каждый 3-й и 4-й ребенок соответственно. Условный фактор риска отмечен практически у каждого 12-го ребенка, 3 дополнительных фактора риска – в 1,8%, 2 фактора – в 7,4%, 1 фактор – в 13% случаев с изолированным тестикулярным микролитиазом.

Summary. The study focused on assessing the relationship of testicular microlithiasis in children with other risk factors for cancer of the testis and infertility. Strict and additional risk factors had a child 3 and 4, respectively. Conditional risk factor for almost every 12 children. Three additional risk factor of 1.8%, two factors of 7.4%, a factor in 13% of cases with isolated testicular microlithiasis.

Тестикулярный микролитиаз – предиктор рака яичка и бесплодия. Выделяют строгие (крипторхизм, нарушение формирования пола, рак контрлатерального яичка, гидроцеле, гипоспадия), дополнительные (наследственность, не герминативно-клеточные опухоли яичка, атрофия яичка, избыточная масса тела, высокорослость, задержка пубертата, гипогонадизм, ВИЧ-инфекция, вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирусная инфекция) и условные (пубертатная гинекомастия) факторы риска. Строгим фактором бесплодия также является варикоцеле.

Цель исследования: оценить факторы риска тестикулярного рака и бесплодия у детей с микролитиазом.

Материал и методы. В исследование вошли 74 пациента с тестикулярным микролитиазом (средний возраст – 11,41±4,02 года). Оценивали наследственность, анамнез, антропометрические показатели, выполняли УЗИ мошонки.

Результаты. Из 74 пациентов с микролитиазом строгие факторы риска тестикулярного рака и бесплодия имели 20 (27%) детей, изолированный микролитиаз – 54 (73%) ($p=0,002$). Крипторхизм выявлен у 13,5% (10/20) пациентов [односторонний – у 60% (6/10) человек, двусторонний – 40% (4/10)], нарушение формирования пола у 13,5% (10/20) детей. У 5 (83%) детей с односторонним крипторхизмом наблюдалось

сочетание 2 факторов (атрофия гонады). Строгий фактор бесплодия – варикоцеле – имели 5,5% (3/54) больных. Среди пациентов с нарушением формирования пола и Y-хромосомой диагноз верифицирован у 60% (6/10) детей: парциальная дисгенезия яичек – у 20% (2/6), смешанная дисгенезия яичек – у 20% (2/6), парциальная нечувствительность к андрогенам – у 20% (2/6), неуточненная форма – у 40% (4/6) пациентов.

При изолированном микролитиазе дополнительные факторы риска тестикулярного рака/бесплодия имели 22% (12/54) пациентов: отягощенную наследственность – 1,8% (1/54), герментативно-клеточную опухоль другой локализации – 1,8% (1/54), лейдигому – 1,8% (1/54), ожирение – 7,4% (4/54), атрофию – 3,7% (2/54), синдром неправильного пубертата – 3,7% (2/54), врожденную гиперплазию коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы), сольтерющую форму с TART-синдромом – 1,8% (1/54). Условный фактор риска – пубертатная гинекомастия – выявлен у 11% (6/54) детей.

В группе с изолированным микролитиазом 3 дополнительных фактора риска тестикулярного рака/бесплодия имел 1 (1,8%) ребенок, 2 фактора – 4 (7,4%), 1 фактор – 7 (13%) детей.

Заключение. У каждого 3-го ребенка отмечались строгие факторы риска. Среди пациентов с крипторхизмом каждый 2-й пациент имел атрофию яичка, варикоцеле – каждый 18-й пациент. При изолированном микролитиазе дополнительные факторы риска наблюдались у каждого 4-го ребенка, наиболее частые из них: ожирение, атрофия яичка, синдром неправильного пубертата. Условный фактор риска выявлялся практически у каждого 12-го ребенка.

И.В. Казанская^{1,2}, Н.Л. Петровичева¹, Д.Д. Панков¹, Е.С. Ковригина¹

Предикторы функциональных и морфологических нарушений в репродуктивной сфере у мальчиков

¹ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

²НИИ хирургии детского возраста, Москва, Россия

Резюме. Проведено УЗИ андрологической системы 699 мальчиков в возрасте 8–18 лет. Эхо-признаки латентных нарушений выявлены в 85,5% случаев. Определены корреляционные связи с соматическими заболеваниями, особенно со стороны соединительной ткани, и психовегетативные нарушения, которые могут являться предикторами нарушений в репродуктивной системе мальчиков.

Summary. The ultrasound examination of andrological system was conducted for 699 boys 8–18 years. Sonography finding of latent disorders were found in 85,5% of cases. The correlation with somatic diseases, mainly by connective tissue, and psycho-vegetative disorders has been defined. It can be used as predictors of the disturbances in the reproductive system of boys.

Диагностика андрологической патологии в детско-подростковом возрасте затруднена в связи с отсутствием у большинства мальчиков специфических жалоб. Ультразвуковое исследование (УЗИ) репродуктивной сферы, являющееся обязательным скринингом при проведении профилактических осмотров мальчиков и юношей, позволяет выявлять эхографические признаки латентных форм андрологической патологии. Интерес представляет определение группы риска по развитию неблагопо-

лучия в репродуктивной сфере с помощью УЗИ, наличия соматических заболеваний и психовегетативных нарушений у обследованных.

Цель исследования: определение частоты выявленных УЗ-признаков андрологической патологии мальчиков-подростков и изучение корреляции между состоянием репродуктивной сферы, сопутствующими соматическими заболеваниями, состоянием вегетативной нервной системы (ВНС) и психологическими особенностями обследованных.

Материал и методы. При профилактических осмотрах в период 2011–2015 гг. на базе поликлиник г. Москвы обследованы 699 мальчиков и юношей 8–18 лет с использованием: УЗИ органов репродуктивной системы; индекса Кердо с функциональными пробами для оценки состояния ВНС, реактивности вегетативной нервной системы (РВНС) и ее тонуса (ТВНС); психологического тестирования «Характер личности» Д.Д. Панкова.

Результаты. В 85,5% случаев были выявлены УЗ-признаки андрологического неблагополучия различной степени: варикоцеле, сперматоцеле, гидроцеле, изменение объема, структуры предстательной железы и гонад, микролитиаз. У 205 обследованных с известным соматическим статусом в 88% наблюдений была выявлена соматическая патология, преимущественно представленная клинически очерченной дисплазией соединительной ткани: сколиоз, плоскостопие, нарушение осанки, миопия, малые аномалии развития сердца. Патология, не связанная с соединительной тканью, встречалась в единичных случаях. Лишь у 4,3% обследованных отсутствовала соматическая патология.

У 50 подростков с УЗ-признаками репродуктивной патологии с помощью исследования РВНС, ТВНС и психологического тестирования определяли психотип и состояние ВНС. Частота встречаемости вегетативных, сосудистых и психологических проявлений у них составила 67%. Выявлена тенденция к формированию гиперкинетического типа кровообращения, отклонения от нормы АД. У 67% обследованных определен акцентуированный вариант психотипа, что в 3 раза превышает популяционные значения.

Заключение. Выявленные УЗ-признаки андрологической патологии часто сочетаются с расстройствами здоровья в соматической и психовегетативной сфере и предположительно находятся в патогенетической взаимосвязи. Это позволяет сформировать группы риска по проблемам репродуктивного здоровья в практике педиатра, уролога-андролога и других специалистов. Необходимы дальнейшие исследования предикторов нарушений в андрологической сфере мальчиков и подростков.

А.Г. Карапетян-Миценко, Ю.Ю. Чеботарева, З.А. Костоева, Г.М. Летифов

Некоторые особенности патологии вульвы и влагалища у девочек-дошкольниц с различными заболеваниями органов мочевой системы

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Резюме. Проведено изучение адаптационных реакций, вегетогормонального статуса и психоэмоциональных нарушений у 86 девочек в возрасте 3–6 лет с вульвовагинитом и заболеваниями ОМС. Выявлены вегетогормональные и психоэмоциональные расстройства, патологические стрессорные реакции.

Summary. To study the adaptive features of girls with vulvovaginitis on the background of diseases of the urinary tract were studied adaptive responses, hormonal status and psycho-emotional disorders in 86 patients aged 3 to 6 years. It is revealed that inflammatory urogenital diseases of girls in a number of cases there is a hormonal and autonomic status, marked stress reactions.

Инфекции мочевой системы (ИМС) – распространенные нефрологические заболевания девочек. Актуальной при сочетанной урогенитальной патологии продолжает оставаться проблема синехий малых половых губ (СМПГ), этиопатогенез рецидива которых остается невыясненным, а лечение при наличии заболеваний органов мочевой системы (ОМС) вызывает большие трудности.

Цель исследования: изучение вегетогормонального статуса, адаптационных реакций при вульвовагинитах (ВВ) у девочек с различными заболеваниями органов малого таза (ОМС).

Материал и методы. Обследованы 116 девочек в возрасте 3–6 лет: 1-я группа ($n=21$) – пациентки с ВВ; 2-я группа ($n=20$) – с ВВ на фоне обострения хронического пиелонефрита (ХП); 3-я группа ($n=20$) – с ВВ на фоне острого пиелонефрита (ОП); 4-я группа ($n=25$) – с ВВ на фоне дисметаболических нефропатий (ДН); 5-я группа ($n=30$) – девочки аналогичного возраста. Определяли гормоны сыворотки крови, вегетативный тонус, адаптационные реакции (АР). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6,0.

Результаты. Во всех группах преобладали хронические формы ВВ, при сочетании ВВ с патологией ОМС достоверно преобладала частота СМПГ ($p<0,05$). СМПГ чаще встречались при хронических вариантах ВВ на фоне ХП и ДН. У пациенток с ВВ на фоне ОП при нормальных возрастных уровнях ЛГ, ФСГ выявлено достоверное повышение уровня ПРЛ. По сравнению с пациентками других групп, в той же группе отмечалось достоверное повышение уровней Е2 и Е3 ($p<0,05$). При ВВ на фоне ХП в 60% случаев отмечалась симпатикотония. При изолированном ВВ, а также при сочетании ВВ с ОП и ДН чаще регистрировалась эйтония. В контрольной группе нарушения вегетативного статуса встречались значительно реже (в 30% случаев – симпатикотония) и имела место также эйтония (70%) ($p<0,05$). Во всех обследуемых группах уровень и индекс тревоги были достоверно выше, чем в контрольной группе. Данные показатели у пациенток с ХП и ОП были достоверно выше, чем у пациенток 1-й и 4-й групп. При оценке исходных АР пациенток с ХП и ОП выявлялись реакции стресса (25 и 30% соответственно), напряженные реакции повышенной и спокойной активации, тренировки на низких уровнях реактивности. Реакция переактивации отмечалась только у пациенток с ХП. В контрольной группе отмечались антистрессорные реакции высокого уровня реактивности.

Заключение. Таким образом, девочки с сочетанной урогенитальной патологией имеют характерные расстройства вегетогормонального статуса, адаптации, что требует проведения комплексной коррекции.

М.Г. Коломейцев

Выявление и профилактика андрологической патологии у юношей-подростков в современных условиях: от здравоохранения к образованию

ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет», Москва, Россия

Резюме. Представляются результаты эффективности применения скрининг-теста на выявление андрологической патологии у подростков.

Summary. Represents the result of the effectiveness of a screening test for detection of andrological disorders in adolescents.

В современных реалиях четко прослеживается ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения. Неуклонно растут заболевания мочеполовой системы детей

и подростков (Росстат, 2014), что несомненно ведет к снижению репродуктивного потенциала нации. Пубертатный период является определяющим в отношении становления репродуктивной функции. В отличие от девушек и девочек (на которых ориентирована детская гинекологическая служба), с мальчиками и юношами-подростками ситуация остается довольно сложной. Так, по данным различных научных публикаций можно судить о том, что примерно до 60% патологических состояний, формирующих копулятивную и репродуктивную несостоятельность мужчины, приходится именно на детский и подростковый возраст. А это в свою очередь служит объективными социально-медицинскими предпосылками для мониторинга репродуктивного здоровья мужской части населения страны еще на этапе становления репродуктивной системы мужского организма. Однако выявляемость андрологической патологии у детей и подростков в поликлиниках и венерологических диспансерах крайне низка. Но в то же время раннее выявление и эффективное лечение андрологической патологии затрудняется не только из-за стеснительности подростков, но и из-за того, что у мальчиков жалобы в большинстве случаев отсутствуют. По данным Северо-Западного института андрологии, жалобы отмечаются лишь у каждого пятого ребенка. И как факт, андрологические заболевания проявляют себя сравнительно поздно, когда их лечение затруднено, а подчас и невозможно (Мирский В.Е., 2007).

Цель исследования: оценить особенности репродуктивного статуса подростков мужского пола с использованием разработанного скрининг-теста на выявление андрологической патологии у подростков, а также их информированность об андрологических заболеваниях.

Материал и методы. Исследование проводилось с использованием разработанного (совместно с андрологами) скрининг-теста оценки андрологического состояния подростков (Куинджи Н.Н., Коломейцев М.Г. и др., 2007). В первом исследовании (2007 г.) участвовало 183 юноши (средний возраст 18,6 года), во втором исследовании (2015 г.) – 61 юноша (средний возраст 19,1 года).

Результаты. По данным 1-го исследования были выявлены следующие отклонения со стороны оцениваемых состояний и органов репродуктивной системы: признаки задержки полового развития наблюдались у 9,2% юношей, нарушения подвижности крайней плоти (фимоз, синехии, ФУКП) – у 9,9%, нарушения венозного кровообращения в мошонке – у 1,7%, отклонения в состоянии и количестве яичек – у 0,5%, отклонения в состоянии уретры – у 25,7%, болезненность эрекции – у 3,3%. На сегодняшний день при 2-м исследовании данные признаки распределились следующим образом: 7,9; 8,4; 2,1; 1,1; 18,9 и 2,6% соответственно. Также удручает и крайне низкий уровень знаний подростков об андрологической патологии, что, несомненно, не позволяет надеяться на бережное отношение их к своему собственному здоровью и раннюю самодиагностику без привлечения специалистов медицинского профиля.

Таким образом, несмотря на столь незначительную выборку (и продолжающееся исследование), можно констатировать, что существенно значимых статистических достоверных различий между двумя исследованиями не наблюдается, а следовательно, на сегодняшний день, как и много лет назад, проблемы выявления и профилактики андрологической патологии у современной популяции остаются одним из важнейших аспектов в комплексе мер охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

Заключение. На основании проведенных исследований можно говорить о значимости и необходимости раннего выявления предикторов нарушения репродуктивного здоровья у современной популяции подрастающего поколения мальчиков и юношей. В комплексе мероприятий по профилактике андрологической патологии необходимо:

- использовать разработанный скрининг-тест на выявление андрологической патологии у подростков;

- внедрять в учебный процесс образовательные программы профилактической направленности;
- привлекать к данной проблеме педиатров для своевременного выявления андрологической патологии на этапе взросления детского организма при проведении медицинских осмотров.

И.Е. Колтунов, Е.В. Сибирская, С.А. Короткова, Е.Г. Моксякова

Сложности диагностики и лечения внематочной беременности у девочки 16 лет

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Морозовская детская городская
клиническая больница, Москва, Россия

Резюме. Основной причиной внутрибрюшного кровотечения у женщин является внематочная беременность. За последние годы частота внематочной беременности возросла и среди подростков, что связано с ранним началом половой жизни и отсутствием контрацепции.

Summary. The main cause of intra-abdominal bleeding in women is ectopic pregnancy. In recent years, the frequency of ectopic pregnancy has increased among adolescents that are associated with early onset of sexual activity and lack of contraception.

Результаты. В Морозовскую детскую городскую клиническую больницу поступила девушка 16 лет с жалобами на боли внизу живота в течение 10 дней. 24.03.2015 пациентка обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в середине цикла. Гинекологом по месту жительства было проведено УЗИ органов малого таза. Заключение: эхо-картина эндометриоза. Мультифолликулярный правый яичник. Свободная жидкость в малом тазу. Было назначено лечение. 01.04.2015 утром состояние пациентки резко ухудшилось: появились слабость, тошнота, боли усилились. Бригадой скорой медицинской помощи доставлена в МДГКБ. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс 90 уд. в мин. АД 90/60 мм рт.ст., температура 37,4 °С. Живот плохо доступен глубокой пальпации во всех отделах. Отмечается выраженная болезненность в нижних отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны. Из анамнеза: менструация с 11 лет, по 6–7 дней, регулярные, последняя менструация 20–27.03.2015. Половая жизнь с 15 лет. Последний половой акт около 3 нед назад, метод контрацепции барьерный (презерватив). В общем анализе крови гемоглобин 137 г/л. Заключение УЗИ: эхо-признаки апоплексии правого яичника. Несмотря на заключение УЗИ, учитывая мажущие выделения в середине цикла у девочки, живущей половой жизнью, в приемном отделении был сделан анализ мочи на В-ХГЧ, тест положительный. Был выставлен диагноз «трубная беременность, внутрибрюшное кровотечение». После постановки диагноза было принято решение о оперативном лечении. Интраоперационно в малом тазу, латеральных каналах, под печенью обнаружено значительное количество свежей крови со сгустками. Матка и левые придатки матки не изменены. При осмотре правых придатков матки правый яичник не изменен. Маточная труба синюшного цвета, длиной до 10 см, утолщена в среднем отделе до 5 см. Между перешеечным и ампулярным отделами имеется кратерообразный разрыв до 3,0×2,0 см, отмечается выбухание плодного яйца, продолжающееся кровотечение. Выполнена тубэктомия справа. Эвакуировано 1100 мл жидкой крови со сгустками. В дугласовом пространстве наложения фиб-

рина. Макропрепарат – маточная труба. Гистологическое заключение: гистологическая картина трубной беременности с разрывом трубы.

Заключение. Гинекологи детей и подростков должны учитывать в своей практике такой «взрослый диагноз», как беременность, и внематочная беременность в том числе. Необходимо правильно собирать анамнез. Расположить девочку к доверительной беседе, дать понять, что в любом случае вы придете ей на помощь, поможет справиться со сложной ситуацией. А главное, чем раньше врач поставит диагноз внематочной беременности, тем больше шансов провести органосохраняющую операцию, позволяющую сохранить девочке репродуктивное здоровье в будущем. Диагностические мероприятия должны проводиться незамедлительно при поступлении в стационар девочек с подозрением на беременность, даже в случае отрицания ею половой жизни, необходимо провести исследование крови на В-ХГЧ. Во всех сомнительных случаях при нарастании болевого синдрома следует проводить диагностическую лапароскопию.

Т.В. Кондратьева, Т.И. Логвинова, Т.Е. Трубецкая

Половое просвещение молодежи. Успехи и трудности

Молодежные консультации Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Опыт 17-летней работы молодежных клиник в Санкт-Петербурге позволил достигнуть прогресс в профилактике ИППП и нежеланных беременности в подростковом возрасте. Для поддержания системы гигиенического образования молодежи по вопросам репродуктивного здоровья и повышения эффективности профилактических мер необходимо создание, утверждение и финансирование программы на государственном уровне.

Summary. Over 17 years of youth clinics St. Petersburg progress has been made in the prevention of STIs and unwanted pregnancy during adolescence. To keep the system hygienic youth education on reproductive health and increase the efficiency of preventive measures necessary to establish, approve and fund programs at the state level.

Подростковый возраст является наиболее значимым периодом жизни, определяющим личное отношение к здоровью и репродуктивные установки молодежи. ИППП и аборт являются серьезными факторами риска возможных репродуктивных потерь и бесплодия в будущем. Поэтому важной задачей специалистов, оказывающих помощь в области репродуктивного здоровья подросткам, является санитарно-гигиеническое просвещение. В Санкт-Петербурге более 15 лет эта работа проводится Молодежными консультациями (МК), в штате которых работают врачи – гинекологи и андрологи, психологи, юристы, социальные педагоги. Сотрудниками каждой из 18 МК города ежегодно проводится в среднем 110 групповых бесед, 35 тренингов, 155 интерактивных семинаров, в которых участвует более полутора тысяч подростков 14–17 лет. Наиболее эффективными являются программы, которые не просто информируют о симптомах заболеваний или технике проведения аборта, а повышают мотивацию к ведению здорового образа жизни и безопасному сексуальному поведению. В 2015 г. Городским центром медицинской профилактики совместно с Некоммерческим партнерством «Объединение молодежных консультаций» была произведена оценка просветительской деятельности в Санкт-Петербурге. Отмечены разнообразие методов профилактической работы и активность сотрудников МК в поиске новых эффективных форм путем участия в проектах, в том числе международных: «Про-

филактика рака молочных желез, обучение самообследованию», «Самостоятельная рН-метрия влагалища как метод скрининга у подростков», проект «Объединимся ради молодежи» (разработка комплекса мероприятий, направленных на снижение уровня аборт и инфекций, передающихся половым путем, профилактики насилия среди молодежи), проект «Здоровье подростков. Пищевое поведение и связанные с ним нарушения менструального цикла», «Исследование репродуктивного здоровья и репродуктивных установок юношей и девушек 15–17 лет» (создание новых форм и программ профилактической работы с молодежью). Все программы были направлены не столько на информирование, а в первую очередь на повышение личной активности посредством привития им конкретных практических навыков – ведение менструального календаря, рН-метрия, обследование молочных желез, вычисление ИМТ, ведение пищевого дневника. Преимуществом МК является также использование в профилактической работе психолого-педагогических возможностей, направленных на повышение мотивации к здоровому образу жизни, безопасному и осознанному сексуальному поведению, будущему ответственному родительству. Статистическое снижение уровня абортов и ИППП среди подростков Санкт-Петербурга за последние 10 лет доказывает пользу и необходимость продолжения санитарно-просветительной деятельности. Тем не менее, анализ этой работы в разных районах города показал отсутствие единого мнения по содержанию бесед для подростков разного возраста. Также отмечаются трудности с проведением гигиенического воспитания в связи с реализацией приказа МЗ РФ № 1346н, по которому массовые осмотры детей бригадой врачей происходят без включения просветительного блока.

Заключение. Необходимость полового просвещения является неоспоримой для специалистов, работающих в сфере охраны репродуктивного здоровья, и предписана нормативно-правовыми актами и приказами МЗ РФ. Однако существующий формат диспансеризации подростков, а также отсутствие учета и оплаты санитарно-просветительной деятельности в системе ОМС ставят под угрозу достигнутые успехи и уже налаженную систему профилактических занятий с молодежью.

Е.Г. Кудинова

Репродуктивная система девочек-подростков с нарушением коллагенообразования

*ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет»,
Новосибирск, Россия*

Резюме. При изучении девочек-подростков с нарушением коллагенообразования установлено, что функционирование репродуктивной системы у них ассоциировано с риском тромбозов и кровотечений.

Summary. In the study of teenage girls in violation of collagen found that the functioning of the reproductive system have been associated with the risk of thrombosis and bleeding.

Распространенность коллагенопатий составляет от 26 до 80% в человеческой популяции. Механизмы формирования множественных проявлений нарушений соединительной ткани (коллагенопатии) вовлекают и все звенья репродуктивной системы, организация структуры и функции которых зависят от модифицирующего влияния коллагенов и матричных белков. Вместе с тем в патогенезе расстройств и заболеваний репродуктивной системы важное значение имеют ангиопатии и нарушения сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза, связанные с неполноценным коллагенообразованием. Нару-

шение коллагенообразования в организме девочки-подростка осложняет становление и функционирование репродуктивной системы.

Цель исследования: установление значимых предикторов, ассоциированных с коллагенопатией, влияющих на формирование репродуктивных нарушений.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели осуществлено лонгитудинальное когортное проспективное исследование 480 девочек-подростков, которые были рандомизированы на 4 равновеликие группы по 120 человек. 1-ю группу составили подростки с коллагенопатией и расстройствами менструаций пубертатного периода, 2-ю группу – с коллагенопатией, но без расстройств менструаций пубертатного периода, 3-ю группу – без коллагенопатии и без расстройств менструаций пубертатного периода и 4-ю группу – без коллагенопатии, но с расстройствами менструаций пубертатного периода.

Результаты. В Юго-Западной Сибири у каждой второй девочки-подростка выявлены симптомы нарушенного коллагенообразования с рождения. Дисгармоничное физическое развитие наблюдалось у 68,7% девочек 1-й группы, у 52,5% девочек 4-й группы, и лишь у 27,9% девочек 3-й группы ($p < 0,0001$). Аналогичные данные получены и при оценке полового развития. Дисгармония полового развития выявлена у 90,0% девочек 1-й группы, у 47,5% подростков 4-й группы, у 4,4% девочек 3-й группы ($p < 0,0001$). Наиболее уязвимыми оказались девочки с коллагенопатией и расстройствами менструаций пубертатного периода. Проявления коллагенопатии в пубертатном возрасте у 75% девочек-подростков ассоциируются с риском кровотечений вследствие дизагрегационной тромбоцитопатии в сочетании с низким содержанием основных факторов внутреннего пути и с гипокоагуляцией на конечном этапе свертывания крови. Однако у 25% девочек с коллагенопатией в указанном периоде имеются предикторы риска тромботических событий в виде гиперагрегационного синдрома, гиперкоагуляции, тромбинемии, практически полностью ассоциированных с мутациями и аллельными полиморфизмами генов, кодирующих функционирование участников системы гемостаза и обмена метионина.

Заключение. Персонализированная программа диспансерного наблюдения в критические периоды функционирования репродуктивной системы с учетом состояния системы гемостаза позволит уменьшить затраты на лечение расстройств менструаций у подростков, снизить частоту геморрагических, тромботических осложнений.

С.В. Купцова, Е.И. Науменко, Я.А. Леснова

Нарушение менструальной функции у девочек-подростков

*ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»,
Детская республиканская клиническая больница, Саранск, Республика Мордовия, Россия*

Резюме. Проводилось исследование возможных причин нарушений менструальной функции у девочек-подростков в Республике Мордовии, к которым можно отнести неблагоприятный социально-бытовой фактор, избыток или дефицит массы тела, кистозные образования яичников.

Summary. Conducting a study for possible causes of menstrual dysfunction among adolescent girls in Mordovia, which include adverse social factors, the excess or deficiency of body mass, ovarian cysts.

Актуальность обусловлена достаточно высокой распространенностью нарушений менструальной функции (НМФ) – от 20 до 30–48% в структуре гинекологической заболеваемости девушек-подростков.

Цель исследования: анализ вероятных причин нарушений менструальной функции у девочек-подростков.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 девочек пубертатного периода, находящихся на стационарном обследовании в ГБУЗ РМ «ДРКБ» г. Саранска с нарушениями менструальной функции: олигоменорея ($n=15$) и маточное кровотечение пубертатного периода (МКПП, $n=15$).

Результаты. По нашим данным, НМФ по типу олигоменореи наблюдается у 50% девочек 12–14 лет, реже (35%) в возрасте 10–12 лет, только 15% у девушек старше 15 лет. МКПП наиболее часто регистрируются в возрасте 10–12 лет, в 12–14 лет у 26% и только у 5% девушек старше 15 лет. Важную роль в генезе НМФ играет обостренное реагирование девушек на психологические стрессовые ситуации и перегрузки: хронические эмоциональные нагрузки и особенно отрицательные (ссоры с родителями, конфликты в школе, уход отца из семьи, алкоголизм в семье) приводят к истощению внутренних ресурсов организма, снижению работоспособности, а при длительно текущем стрессе – к соматическим нарушениям, в частности, в гипоталамо-гипофизарно-яичниковом комплексе. По нашим данным, наиболее часто неблагоприятные социальные факторы встречаются в анамнезе девушек-подростков с НМФ по типу олигоменореи (60%). Наличие избыточной массы тела или ее дефицита тоже может привести к НМФ. Так, у девочек с НМФ по типу олигоменореи в 45% случаев наблюдается избыток массы тела и в 15% – дефицит массы тела, тогда как у девочек с МКПП напротив, в 15% случаев ($p<0,01$) наблюдается избыток массы тела и в 35% дефицит массы ($p<0,05$). К возможным причинам нарушения менструальной функции можно отнести кистозные образования яичников, так как эта проблема наиболее актуальна в возрасте 12–15 лет, когда идет становление менструального цикла и активной работы яичников. По результатам проведенного УЗИ органов малого таза, кистозные образования выявлены у 16 девочек из 30.

Заключение. Многочисленные неблагоприятные факторы, в том числе социальные, действующие многократно или хронически, либо остро, но обладающие большей силой воздействия, дефицит и избыток массы тела, наличие кистозных образований яичников являются вероятными причинами нарушений менструальной функции у девочек-подростков.

С.В. Купцова, Е.И. Науменко, Т. Е. Честнова

Склероатрофический лихен вульвы у девочек Республики Мордовия

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск,
Республика Мордовия, Россия

Резюме. В исследовании говорится об увеличении случаев диагностики склероатрофического лишена вульвы у девочек Республики Мордовии. Пики склероатрофического лишена вульвы приходятся на препубертатный период и период постменопаузы. Диагностика данного заболевания затруднительна. Лечение комплексное, с учетом клинической формы.

Summary. The study refers to the increase in cases of diagnosis of vulvar lichen sclerosus in the Republic of Mordovia girls. Peaks of lichen sclerosus of the vulva accounts for prepubertal and postmenopausal. Diagnosis of the disease is difficult. Treatment of complex, taking into account the clinical form.

Наблюдается рост числа больных склероатрофическим лихеном вульвы (САЛВ) во всех странах за последние годы. В настоящее время отмечается рост САЛВ среди детей

с дебютом в нейтральном периоде полового созревания, в препубертатном и пубертатном периодах. Так, если в 2013 г. заболеваемость САЛВ в РМ составляла 4% в структуре гинекологической патологии, то в 2015 г. заболеваемость возросла в 3 раза и составила 11,7%.

Цель исследования: выявить клинические проявления САЛВ у девочек.

Материал и методы. Проведен анализ возрастной структуры, жалоб, клинических проявлений заболевания, визуального осмотра у 30 девочек, больных САЛВ, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ РМ «ДРКБ» г. Саранска.

Результаты. По нашим данным, наиболее часто САЛВ выявляется у девочек 5–10 лет (70%), тогда как у девочек до 5 лет только в 20% случаев, а в возрасте 10–15 лет – в 10%. Жалоб не предъявляли 55% больных, а заболевание выявлено при проведении профилактических осмотров. Остальные жаловались на зуд в области наружных половых органов (70%), в 3 раза реже (23%) – на сухость кожно-слизистых покровов, только 2% девочек – на патологические выделения, 3% – на наличие трещин в области вульвы и ануса, всего 1% – на болезненность в области вульвы и следы сукровицы на нижнем белье. Все девочки осмотрены гинекологом в первый день поступления в клинику. При визуальном осмотре почти у всех больных наблюдаются истончение слизистой оболочки вульвы (95%), гораздо реже – участки мацерации (3%), экскориации (0,5%), трещины в области вульвы и ануса (1%), изъязвления (0,3%), гематомы (0,2%).

Заключение. Необходима как можно более ранняя диагностика данного заболевания с целью назначения адекватного лечения, направленного на предотвращение осложнений, таких как образование рубцов, атрофия малых половых губ, склерозирование входа во влагалище, крауроз вульвы, плоскоклеточная карцинома.

С.А. Левенец, Н.А. Удовикова, С.В. Новохатская

Характер менструальной и репродуктивной функции у женщин с олигоменореей в периоде пубертата

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков» Национальной академии медицинских наук Украины, Харьков, Украина

Резюме. Все женщины с олигоменореей (ОМ), сохраняющейся с периода пубертата, и почти половина женщин с регулярным менструальным циклом с ОМ в подростковом возрасте страдают первичным бесплодием. К факторам риска первичного бесплодия у женщин с ОМ в анамнезе относится отягощенная наследственность по нарушениям функции репродуктивной системы у матери, позднее менархе у девочки, гипоплазия матки и синдром формирующегося СПКЯ уже при первом обследовании.

Summary. All women with oligomenorrhea (OM) onset since puberty, and almost half of women with a regular menstrual cycle and OM in adolescence suffer from primary infertility. To the risk factors as regards primary infertility in women with OM in the medical history belongs an inherited load on the reproductive function disorders of their mothers, late menarche in girls, uterine hypoplasia and polycystic ovary syndrome that is being formed at the first examination already.

В связи с ростом распространенности расстройств менструальной функции среди девушек-подростков в большинстве стран мира особое внимание заслуживает выяснение функции репродуктивной системы у них в дальнейшем. В литературе имеются лишь единичные сведения о частоте различных гинекологических заболеваний

среди женщин, имевших нарушения функции половой системы в периоде полового созревания.

Цель исследования: выяснение характера менструальной и репродуктивной функции у женщин, у которых в периоде пубертата была диагностирована олигоменорея (ОМ).

Материал и методы. Проанализировано состояние функции половой системы у 58 женщин, лечившихся по поводу ОМ в отделении гинекологии нашего института (катамнез до 11 лет).

Результаты. Все обследованные женщины жили в зарегистрированном браке и не предохранялись от беременности. Из них у 44 женщин диагностирована первичная ОМ (ОМ1) и у 14 женщин – вторичная ОМ (ОМ2). Установлено, что на момент обследования регулярный менструальный цикл имели 56,9% женщин. Через 1 год после начала лечения регулярный цикл установился менее чем у трети девушек (31,8%), еще у 21% – через 2 года и у 7,3% – только через 3 года после начала лечения. У остальных короткие промежутки регулярных менструаций вновь сменялись ОМ. На фоне регулярного менструального цикла почти половина (48,6%) обследованных женщин страдали первичным бесплодием (ПБ), которое наблюдалось у всех женщин с ОМ. У каждой четвертой женщины с ПБ (20,7%) был диагностирован синдром поликистозных яичников (СПКЯ), у большинства ПБ было обусловлено хронической ановуляцией. При сопоставлении частоты факторов риска у женщин, имевших беременность (группа сравнения), и при ПБ установлено, что при ПБ почти в 3 раза чаще, чем в группе сравнения, отмечалась отягощенная наследственность по нарушениям функции половой системы у матерей (24,2%). В этой же группе в 2,5 раза чаще менархе появилось в 15–17 лет (31,7%). Обнаружена зависимость частоты гипоплазии матки и клинико-гормональных показателей, характерных для синдрома формирующегося СПКЯ, от варианта ОМ. Оба указанных показателя в 2 раза чаще наблюдались при ОМ2, чем при ОМ1 ($P < 0,001$).

Заключение. Все женщины с сохраняющейся ОМ и почти половина женщин с регулярным менструальным циклом страдают ПБ. К факторам риска ПБ у женщин с ОМ в анамнезе относятся отягощенная наследственность по нарушениям функции репродуктивной системы у матери, позднее менархе у девочки, гипоплазия матки и синдром формирующегося СПКЯ уже при первом обследовании.

Л.В. Литисевич

Данные УЗ-исследования органов малого таза у девочек-спортсменок

Украинский центр спортивной медицины, Киев, Украина

Резюме. В проведенном исследовании приводятся результаты анализа особенностей состояния внутренних половых органов у девочек-спортсменок.

Summary. The study presents the results of the analysis of specific features of the internal genital organs in girls-athletes.

Спортсменки являются специфической социально-демографической группой населения в связи с занятиями спортом и находятся в определенных условиях среды, образа жизни и специфики питания (Ниаури Д.А. и др., 2010; Шахлина Л.Г., 2010). На необходимость усиления медицинского контроля за девочками в пре- и пубертатном возрасте указывают специалисты в области детской и подростковой гинекологии (Татарчук Т.Ф., 2008; Уварова Е.В., Тарусин Д.И., 2009).

Цель исследования: изучить состояние внутренних половых органов девочек спортсменок.

Материал и методы. В обследовании приняли участие 100 девочек в возрасте 12–17 лет. Основную группу ($n=65$) составили спортсменки высокой квалификации – члены Национальной сборной по спортивной гимнастике. Контрольную группу составили 35 девочек-неспортсменок той же возрастной группы. Исследование состояния органов малого таза проводили по общепринятой методике на аппарате «Siemens S1-400» (Германия).

Результаты. Для изучения состояния внутренних половых органов спортсменок и неспортсменок мы проводили ультразвуковые исследования органов малого таза с использованием трансабдоминального датчика с частотой излучения 3,5 МГц. Определяли положение матки, поперечные и продольные ее размеры, эхоструктуру, а также толщину эндометрия. В результате исследований был выявлен ряд нарушений состояния внутренних половых органов во всех группах обследованных. Так, у 68,7% обследованных гимнасток были зарегистрированы различные нарушения. Среди них ультразвуковые (УЗ) признаки хронического ановуляторного цикла, несоответствия возрастной норме эхографических параметров матки и яичников, половой инфантилизм, кисты желтого тела, УЗ-признаки синдрома поликистозных яичников. У девушек, не занимающихся спортом, количество нарушений, отмеченных при УЗ-диагностике, составило 27%. Размеры матки (длина и ширина) у гимнасток меньше средних размеров для данного возраста. Обращает на себя внимание, что длина и ширина матки у гимнасток значительно ниже нормальных значений, в отдельных случаях до 70% – в среднем на 50%. В группе неспортсменок размеры матки соответствовали принятым нормам для данных возрастных групп. В группе девушек 12, 15 и 17 лет отмечали незначительное уменьшение длины матки по отношению к норме, а в возрасте 14 и 16 лет – увеличение размеров матки по отношению к физиологическим показателям. Размеры яичников у девушек, специализирующихся в гимнастике, достоверно отстают от размеров, установленных для данных возрастных групп. Достоверное снижение уровня эстрадиола обнаружено у 77,0% гимнасток, что коррелирует с эхографическими показателями размеров органов малого таза – прямая и высокая корреляция.

Заключение. Эхографическими исследованиями органов малого таза у 68,7% гимнасток установлены несоответствие возрастной норме и инфантилизм; у 13,3% баскетболисток выявлены различные изменения структуры органов малого таза; установлено, что размеры матки (продольный и поперечный), размеры яичников (продольный и поперечный) спортсменок, специализировавшихся в спортивной гимнастике, значительно ниже установленной нормы во всех возрастных группах, в среднем на 50%. При отсутствии своевременной диагностики и лечения в последующем это может стать серьезным нарушением функций репродуктивной системы спортсменок, что подтвердили полученные нами данные ретроспективного анамнеза спортсменок-ветеранов высокой квалификации.

Т.И. Логвинова

Исследование репродуктивного здоровья и репродуктивных установок юношей и девушек 15–17 лет (создание новых перспективных программ профилактической работы с молодежью)

Молодежные консультации Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Проблема репродуктивного здоровья молодых людей требует более комплексного подхода к решению, который должен включать в себя медицинскую и психологическую составляющую.

Summary. Young people's reproductive health problem requires more integrated approach to it's solving, that should include both medical and psychosocial component.

Период жизни, приходящийся на подростковый возраст, определяет не только формирование репродуктивного здоровья и риски возможных репродуктивных потерь в будущем, но и становление и фиксацию репродуктивных установок и личного отношения к здоровью. Ввиду этого важной задачей специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь подросткам, являются профилактическая работа и санитарно-гигиеническое просвещение молодежи. В Санкт-Петербурге эта работа проводится Молодежными консультациями (МК), в которых работают врачи акушеры-гинекологи и андрологи, медицинские психологи. Сегодня существует необходимость совершенствования первичной медико-санитарной помощи подросткам, что обусловлено ростом уровня заболеваемости подростков, снижением показателей рождаемости на фоне ухудшения репродуктивного здоровья женщин и мужчин детородного возраста, увеличением доли бесплодных семейных пар, в том числе до 50% по причине мужского фактора, изменением в репродуктивных установках населения. В МК Адмиралтейского района Санкт-Петербурга в 2015 г. реализован проект «Исследование репродуктивного здоровья и репродуктивных установок юношей и девушек 15–17 лет», цель которого – увеличение численности молодежи с сохраненным репродуктивным здоровьем и адекватными репродуктивными установками.

Материал и методы. Нами проведено обследование подростков 15–17 лет (222 девушки и 196 юношей) с использованием индивидуальных карт оценки репродуктивного здоровья и анкеты «Образ жизни, пищевое поведение и репродуктивные установки».

Результаты. Полученные результаты свидетельствуют о том, что образ жизни современного подростка часто далек от здорового. Молодые люди ведут малоподвижный образ жизни, имеют высокий уровень стресса, много времени проводят за компьютером, предпочитают фаст-фуд здоровой пище. Многие подростки склонны экспериментировать и недостаточно учитывают воздействия вредных привычек на их общее и репродуктивное здоровье. Курение присутствует у 20% девушек и 17% юношей, алкоголь – у 38% девушек и 33% юношей, причем девушки отдают предпочтение крепким спиртным напиткам. Возраст начала курения 12–12,5 лет, приема алкоголя – 13–14 лет. При этом сексуально активны 17% девушек и 44% юношей, сексуальный дебют в возрасте до 15 лет отметили 73% девушек и 58% юношей. Презерватив юноши используют более активно (80%), чем девушки (52%), экстренную контрацепцию – 37%. В результате анализа индивидуальных карт у 29% девушек и 28% юношей выявлены заболевания репродуктивной сферы, требующие коррекционного лечения, а также выделена группа подростков, которым необходимы динамическое наблюдение и коррекция образа жизни (36% девушек и 11% юношей). Исследование репродуктивных установок молодых людей касалось эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов. Мы получили существенные различия между юношами и девушками в репродуктивных установках, касающихся эмоциональной сферы. Полученные нами результаты диктуют необходимость создания новых перспективных гендерно-ориентированных профилактических программ, различающихся по группам риска. Итогом проекта стали создание и реализация в группах риска программ профилактической работы, таких как семинар для юношей 15–16 лет «Для чего нужен папа?» и пр., повышение уровня информированности подростков и их родителей по вопросам, касающимся репродуктивного здоровья, издание информационной газеты в количестве 5 тыс. экземпляров.

Заключение. Подростки являются наиболее благоприятной возрастной группой для изменения образа жизни и коррекции функциональных нарушений. Своевременное выделение групп подростков с высоким риском развития нарушений в репродуктивной

сфере позволит вовремя принять превентивные меры для сохранения их репродуктивного потенциала.

С.Ю. Муслимова, И.В. Сахаутдинова, Е.Л. Симакова

Динамика морфологических изменений в тканях вульвы после введения аллогенных биоматериалов

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Уфа, Республика Башкортостан, Россия

Резюме. Проведенное исследование представляет результаты анализа морфологических особенностей в тканях вульвы после использования аллогенного биоматериала.

Summary. This study presents the results of the analysis of morphological features in the tissues of the vulva after using allogenic biomaterial.

Актуальность проблемы терапии дистрофических заболеваний вульвы обусловлена мучительным характером клинических симптомов, длительным, рецидивирующим течением болезни и отсутствием эффективных методов лечения. Ни один из предложенных методов лечения не предотвращает развития заболевания и не обеспечивает полного устранения местных морфологических проявлений. С целью коррекции дегенеративно-дистрофических нарушений в тканях вульвы при хроническом дистрофическом процессе нами была разработана и внедрена методика обкалывания пораженных участков аллогенным биоматериалом «Alloplant® стимулятор регенерации».

Цель исследования: изучить динамику морфологических изменений в тканях вульвы при хроническом дистрофическом заболевании после введения аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации»

Материал и методы. Проведено исследование 69 биоптатов тканей вульвы, пораженных дистрофическим процессом до лечения и спустя 30 и 90 дней после введения аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации».

Результаты. При гистологическом исследовании биоптатов вульвы, пораженных лейкоплакией, во всех случаях выявлены морфологические изменения как в эпидермисе, так и в дерме. Обнаруживалась очаговая дисплазия эпидермиса. В наружных слоях многослойного плоского ороговевающего эпителия определяли гиперкератоз и паракератоз. Слой шиповатых клеток был утолщен за счет увеличения рядов эпителиоцитов. Выявлялась усиленная пролиферация камбиального слоя, граничащего с базальной мембраной. Во всех слоях эпителия выявлялись признаки гидропической дистрофии, характеризующейся перинуклеарным отеком клеток. Базальная мембрана, граничащая с сосочковым слоем дермы, с трудом определялась на микроскопическом уровне. На ультраструктурном уровне наблюдались признаки ее разволокнения и набухания. Границы эпителиального барьера не имели четкости и были размыты. В подлежащей соединительнотканной основе выявлялись признаки дистрофических преобразований. Коллагеновые волокна сосочкового и сетчатого слоев подвергались фибриноидному набуханию или склерозированию. Через 1 мес после введения аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации» в дерме в очагах склероза отмечалось увеличение клеточной плотности за счет клеток соединительной ткани – макрофагов и фибробластов. Причем в большей степени преобладали полиморфные макрофаги на различных стадиях своего развития и малодифференцированные клетки. Коллагеновые волокна принимали упорядоченную волокнистую структуру и проявляли

фуксинофильные свойства. Через 3 мес после лечения с применением аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации» происходило значительное улучшение состояния кожи вульвы. Восстанавливались общая архитектоника и структура клеток многослойного плоского эпителия. Явления гипер- и паракератоза не обнаруживались. Шиповатый слой был представлен 5–6 слоями. Эпителиальные клетки базального слоя были упорядочены и располагались в 1 слой. К ним плотно прилежала плотная базальная мембрана с четкими контурами.

Заключение. После обкалывания аллогенным биоматериалом «Alloplant® стимулятор регенерации» в тканях вульвы, пораженных хроническим дистрофическим процессом, наблюдается восстановление архитектоники клеток эпидермиса, восстановление структуры и свойств коллагеновых волокон и соединительнотканной стромы. Динамика морфологических изменений в тканях свидетельствует об активации регенерации, что является подтверждением положительного клинического эффекта при лечении склероатрофического лишена с применением аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации».

С.Ю. Муслимова, В.В. Улямаева

Структура пороков развития половых органов у девочек в Республике Башкортостан и особенности их диагностики

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Республика Башкортостан, Россия

Резюме. Авторами проведен ретроспективный анализ историй болезней 140 девочек в возрасте от 0 до 17 лет. В структуре преобладали атрезия девственной плевы и полная или частичная аплазия влагалища при функционирующей матке. Были выявлены тенденция к росту частоты пороков развития и высокий процент диагностических ошибок.

Summary. A retrospective analysis of medical records of 140 girls aged 0 to 17 years. The structure was dominated by atresia of the hymen and the full or partial aplasia of the vagina with a functioning uterus. The author has identified an upward trend malformations and a high percentage of diagnostic errors, which often led to the development of complications.

Материал и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезней 140 девочек в возрасте от 0 до 17 лет, госпитализированных в хирургическое отделение РДКБ и детское гинекологическое отделение БСМП г. Уфы в период с 1995 по 2015 гг. Пациентки были разделены на группы в соответствии с классификацией Е.А. Богдановой, Г.Н. Алимбаевой (1991). В 1-ю группу вошли 39 (27,8%) девочек с атрезией девственной плевы; во 2-ю группу – 22 (15,7%) девочки с полным удвоением матки и влагалища без нарушения оттока менструальной крови; в 3-ю группу – 20 (14,3%) девочек с синдромом Рокитанского–Кюстера–Майера (полная аплазия матки и влагалища); в 4-ю – 28 (20%) девочек с полной или частичной аплазией влагалища разной протяженности при функционирующей матке; в 5-ю группу – 17 (12,2%) девочек с сочетанием удвоения и аплазии парных эмбриональных половых протоков; в 6-ю группу – 14 (10%) девочек с другими пороками развития (дисгенезия гонад – 8, клоакальные пороки – 6).

Результаты. Анализ динамики частоты диагностики различных групп пороков развития проводили по 2 десятилетиям: с 1995 по 2004 гг. и с 2005 по 2015 гг. Частота выявления атрезии девственной плевы, полного удвоения матки и влагалища, а также других пороков развития практически не изменилась и составила 19 и 20; 11 и 11; 6 и 8 случаев за указанные десятилетия соответственно. Частота выявления синдрома

Рокитанского–Кюстера–Майера возросла с 7 до 13 случаев, полной или частичной аплазии влагалища разной протяженности при функционирующей матке – с 12 до 16, а сочетания удвоения и аплазии парных эмбриональных половых протоков увеличилась более чем в 2 раза – с 5 до 12 случаев.

Диагностические ошибки были допущены в 29 случаях. Из их общего числа на долю атрезии девственной плевы пришлось 30%, на долю частичной или полной аплазии влагалища при функционирующей матке – 25%, а на долю полного удвоения матки и влагалища – 45%. Наиболее часто эти больные направлялись в стационар с диагнозами: острый аднексит – 41,6%, аппендицит – 25% и киста яичника – 16,6%. К ошибкам приводили: недостаточно тщательный анализ жалоб и анамнеза, пренебрежение специальными методами исследования, недостаточная квалификация специалистов ультразвуковой диагностики. В большинстве случаев девочки с пороками развития госпитализировались по экстренным показаниям с выраженным болевым синдромом, иногда нарушением мочеиспускания и дефекации, что в итоге привело к 5 напрасным операциям. Картина «острого живота» наблюдалась у девочек с развитием таких осложнений, как гематометра, гематосальпинкс, гемоперитонеум.

Заключение. Таким образом, наиболее распространенным пороком развития половых органов у девочек в Республике Башкортостан являются атрезия девственной плевы и полная или частичная аплазия влагалища разной протяженности при функционирующей матке. Отмечается тенденция к росту числа пациенток с этой патологией. Доля диагностических ошибок остается чрезвычайно высокой.

Т.А. Начетова

Эффективность негормональной терапии у девочек-подростков с вторичной аменореей

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков» Национальной академии медицинских наук Украины, Харьков, Украина

Резюме. Определена результативность использования негормональной терапии у девочек с вторичной аменореей.

Summary. Determined the impact of the use of non-hormone therapy in girls with secondary amenorrhea.

Улучшение репродуктивного здоровья населения невозможно без сохранения репродуктивного потенциала молодежи. В период пубертата эндокринная система находится в состоянии повышенной функциональной активности, поэтому преимущество в лечении нарушений менструальной функции принадлежит негормональным методам. Однако непосредственная эффективность традиционного негормонального лечения (НЛ) девочек с вторичной аменореей (ВА) остается недостаточной.

Цель исследования: оценка эффективности негормонального лечения девочек с ВА, не связанной с выраженной гиперпролактинемией и гиперандрогенией надпочечникового генеза.

Материал и методы. До и после НЛ обследовано 145 девочек с ВА. Больные были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 19 пациенток, получавших в течение 3 мес только базисную терапию (БТ), включающую альфатокоферола ацетат, вводимый путем ультрафонофореза на проекцию матки и яичников (10 процедур), фолиевую

и глутаминовую кислоты, а также коррекцию отклонения индекса массы тела от возрастных норм; во 2-ю группу – 78 больных, которым к БТ добавляли препарат, обладающий умеренным эстрогеноподобным и антиандрогенным эффектом (верошпирон по 25 мг 2 раза в день 10 дней с двумя повторными курсами с 16-го дня менструального цикла); а в 3-ю группу – 48 пациенток, у которых на фоне БТ применение верошпирона сочеталось с фитопрепаратом, влияющим на гонадотропную функцию гипофиза (дисменорм по 2 таблетки 3 раза в день в течение 3 мес). При ВА, наступившей после потери массы тела, проводили психологическую коррекцию в сочетании с диетой, при которой имелось достаточное энергетическое обеспечение организма, а при выявлении отклонений от возрастной нормы показателей липопротеидного спектра и/или инсулинорезистентности – нормализующие их средства. Положительными считали результаты НЛ, когда у девочки отмечалось возобновление менструации. Достоверность результатов определяли с использованием метода углового преобразования Фишера. Для сравнения эффективности НЛ применяли отношение шансов (ОШ).

Результаты. В 1-й группе положительный эффект достигнут только у 40% больных, во 2-й группе он повысился до 53,8%, при этом эффективность НЛ значительно уменьшалась при гипогонадотропинемии и гипоплазии матки. В 3-й группе эффективность НЛ достигла 79,2%. При сопоставлении эффективности НЛ в 3-й и 1-й группах (79,2 и 40,0% соответственно, $P < 0,001$) величина ОШ составляла 5,2, а при сопоставлении эффективности НЛ в 3-й и 2-й группах (79,2 и 53,8% соответственно; $P < 0,001$) величина ОШ составляла 3,25. Это свидетельствует о необходимости применения у больных с ВА сочетания общестимулирующей терапии с препаратами, способствующими нормализации гормонально-метаболического статуса.

Заключение. Проведена оценка эффективности негормонального лечения у 145 девочек с вторичной аменореей. Показано, что эффективность негормонального лечения повышается при сочетании общестимулирующей терапии с препаратами, способствующими нормализации гормонально-метаболического статуса.

В.В. Николаев

Персистирующая клоака: современный подход в решении проблемы

ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. Представлены результаты анализа особенностей хирургического ведения детей с клоакальными аномалиями.

Summary. The results of the analysis features of the surgical management of children with cloacal anomalies.

Разделение детской хирургии на ряд специальностей позволило глубже изучить многие вопросы, а врачам накопить большой опыт и выбрать лучшие методики лечения. В то же время дети со сложными хирургическими заболеваниями тазовых органов, в основном пороками и последствиями травмы смежных органов, не выиграли, а возможно, и проиграли в результате специализации медицины. Особую проблему представляет лечение девочек с клоакальными аномалиями. Трудности лечения связаны с необходимостью одноэтапного разделения клоаки – проведения уретро-вагино-проктопластики – сложнейшей операции, требующей от хирурга владения оперативными методами урологии, проктологии и всеми видами пластики влагалища и шейки матки.

Материал и методы. В РДКБ в 2001–2016 гг. находились на лечении 96 девочек с персистирующей клоакой в возрасте от 3 мес до 17 лет. Среди них 52 пациентки после перенесенных операций на прямой кишке, 44 девочки поступили первично с различными формами персистирующей клоаки. Большинство девочек к моменту поступления были носителями колостом. Выполнялись реконструктивные операции, уретро-вагино-проктопластика из заднесагиттального доступа, вагино-проктопластика, кишечный кольпопоз и другие операции.

Результаты. Благодаря индивидуальному подходу к выбору методов лечения, освоению различных методик, особенно методики разделения клоаки из заднесагиттального доступа, а также разработке оригинальных хирургических приемов у большинства девочек проведены радикальные реконструкции и получены хорошие результаты лечения. Наибольшую сложность представляло выполнение вагинопластики у девочек-подростков с длинным клоакальным синусом после выполненной в детстве проктопластики.

Заключение. Специализированный подход в хирургическом лечении пациенток с персистирующей клоакой, когда проктологи лечат одно, гинекологи другое, урологи третье – не работает. Хирургическая тактика должна быть однозначной, направленной на одномоментное разделение клоаки и выполнение прокто-вагино-уретропластики. Вагинопластика – наиболее сложная задача при реконструкции клоаки.

Н.Г. Рагимова, Р.И. Рагимова

Способ комплексной профилактики ранних тромбозмболических осложнений после гистерэктомии с придатками

*ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», Махачкала,
Республика Дагестан, Россия*

Резюме. Способ комплексной профилактики ранних тромбозмболических осложнений (ТЭО) после гистерэктомии с придатками, апробированный в эксперименте на 36 собаках, с последующим применением в клинике у 30 больных с хорошими результатами. Доказано, что применение перфторана в комплексной терапии способствует улучшению микроциркуляции, что приводит к существенному снижению риска возникновения ТЭО в ранние сроки после операции на матке с придатками.

Summary. We offer a method complex prophylactic of early thromboembolic complications after hysterectomy and ovarium, tested in experiments on 36 dogs with a subsequent application in the clinic in 30 patients with good results. It is proved that administration of Perftoran in complex therapy induces and improves blood microcirculation thus leading to significant reduction of risk occurrence of thromboembolic complication on early stades after total operation on the uterus and ovaria.

Частота тромбозмболических осложнений (ТЭО) после гинекологических вмешательств составляет от 4 до 22% (Макаров О.В., Озолия Л.А. и соавт., 2004). Летальность среди нелеченных достигает 30%, но при рано начатой терапии антикоагулянтами не превышает 10% (Rich S.).

Цель исследования: разработать комплексный способ профилактики ранних ТЭО после гинекологических операций.

Материал и методы. Для решения поставленных задач в эксперименте на 36 собаках (самках) с соблюдением этических норм производили гистерэктомию с придатками:

в 1-й серии опытов (12) – изучали показатели коагулограммы в динамике после операции (при этом коррекцию не производили); во 2-й серии (12) для коррекции нарушений в системе гемостаза использовали традиционный метод лечения (реополиглюкин вводили внутривенно в дозе 5–7 мл на 1 кг массы тела, гепарин 5 тыс. ЕД 2 раза в день) – контрольная группа; в 3-й серии (12) использовали комплексный метод профилактики; перед зашиванием операционной раны в боковую клетчатку таза вводили озонированный перфторан (ПФ). В первые 3 дня после операции вводили гепарин в дозе 1,5-2,0 тыс. ЕД 2 раза в сутки, внутривенно реополиглюкин 7–8 мл на 1 кг массы тела. На 1, 3, 5-е сутки после операции внутривенно еще и ПФ в дозе 10–15 мл на 1 кг массы тела (патент РФ № 2375066) – основная группа. Изучали у животных показатели коагулограммы: ВСК (с), ПТИ (%), ТВ (с), АПТВ (с), РФМК, ФА (мин), концентрацию фибриногена (Ф) до операции и в динамике послеоперационного периода через 1, 3, 5, 7, 14-е сутки. Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием пакета статистических программ Biostat.

Результаты. Отмечали изменения в свертывающей системе крови после гистерэктомии с придатками в виде укорочения ВСК, ТВ, повышения ПТИ и концентрации Ф, увеличения РФМК и удлинения АПТВ, снижения ФА и обнаружения продуктов паракоагуляции в виде положительного этанолового теста и Ф «В» в динамике до 5–7 сут после операции с последующей тенденцией к восстановлению.

В 3-й серии опытов на фоне инфузий ПФ ТВ на 1-е сутки после операции в контрольной группе составило $10,4 \pm 1,2$ (при контроле $11,4 \pm 1,3$ (с)), а в основной отмечено повышение на $4,3\% - 11,9 \pm 1,3$ (%) ($p \leq 0,05$). Спустя неделю ТВ достоверно повышалось в основной группе на $25,3\% - 14 \pm 0,7$ по сравнению с контрольной – на $6,7\% - 11,9 \pm 1,2$. На фоне введения ПФ через 1 сут после операции выявили снижение концентрации Ф на $14,5\%$ до $6,12 \pm 0,5$ ($p \leq 0,05$) против контрольной – на $1,4\% - 7,1 \pm 0,5$ (г/л). Норма $4,3 \pm 1,1$. ПТИ на 1-е сутки после операции в контрольной группе составил $120,8 \pm 4,7$ (%), что выше, чем исходные данные, на $0,16\%$, в основной – на $0,5\% - 115,2 \pm 3,5$ (%) ($p \leq 0,05$). На фоне введения ПФ отмечали достоверное снижение уровня РФМК, начиная с 7-х суток после операции. ВСК животных, получавших традиционное лечение, на 3-и сутки после операции увеличен на $10,9\%$, что составило $156,5 \pm 5,6$, против животных, получавших в комплексе и раствор ПФ, – на $17,58\% -$ до $165,8 \pm 4,7$ (с) ($p \leq 0,05$). Норма $174,4 \pm 11,5$. Разработанный способ профилактики апробирован в клинике у 30 больных после гинекологических операций с хорошими результатами.

Заключение. Перспективность использования ПФ в комплексе мероприятий, направленных на профилактику ранних послеоперационных ТЭО, обоснована более эффективным по сравнению с традиционным способом влиянием на реологию крови, снижает активность свертывающей системы крови и тем самым уменьшает риск возникновения ранних ТЭО.

О.В. Староверов

Отделенные результаты и критерии оценки лечения больных с гипоспадией

Детская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва, Россия

Резюме. Проведено катamnестическое исследование пациентов, оперированных в детском возрасте по поводу различных форм гипоспадии. Разработаны критерии и таблицы для оценки внешнего вида наружных половых органов, мочеиспускания и сексуальной жизни пациентов.

Summary. The follow-up study of patients operated on in childhood about the various forms of hypospadias. The criteria and the table to assess the appearance of the external genitalia, urination and sexual life of patients.

Дать точную оценку результатов лечения больных с уроандрологической патологией возможно только после достижения ими взрослого состояния, т.е. завершения пубертатного периода и вступления во взрослую жизнь.

Учитывая, что в настоящее время оперативная коррекция гипоспадии осуществляется на 1–2-м годах жизни, проходит 15–20 лет, прежде чем мы можем окончательно оценить результаты лечения. Такой длительный интервал времени между сроком проведения андрологической операции (одной из главных целей которой является восстановление репродуктивной функции) и оценкой полученных результатов превращает оценку отдаленных результатов лечения в трудную практическую и научную задачу. Между тем, только знания о том, как складываются судьбы у таких больных, каковы их жалобы и пожелания, могут помочь врачу что-то исправить в методиках и принципах лечения гипоспадии.

Материал и методы. С 1980 по 1990 гг. в клинике ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского были прооперированы 240 больных с гипоспадией в возрасте от 4 до 15 лет, 80% детей с проксимальными и 20% – с дистальными формами порока. Из этой группы 117 человек было приглашено на катamnестический осмотр. Оценку результатов лечения проводили по следующим критериям: оценка внешнего вида наружных половых органов, оценка мочеиспускания, оценка сексуальной жизни пациента.

Результаты. В результате проведенного обследования были получены следующие данные. *Внешний вид наружных половых органов:* 65% обследуемых оценили внешний вид гениталий на «отлично» и «хорошо», 35% – на «удовлетворительно». Оценок «плохо» и «очень плохо» не было. При этом отмечены следующие жалобы у больных, оценивающих косметический результат лечения на «удовлетворительно» и «хорошо»: маленькие размеры полового члена (4), остающееся искривление полового члена (2), послеоперационные рубцы (1). Объективно меатус располагался на венечной борозде у 90% опрошенных и в верхней трети полового члена у 10%. У 2 пациентов имелось искривление полового члена на 60° и у 2 – искривление полового члена во время эрекции, которое не мешало в половой жизни. Крайняя плоть была сохранена (проведена баланопластика) у 50% пациентов. *Оценка мочеиспускания:* отмечены проблемы с мочеиспусканием у 48% обследуемых. Из них жалобы на разбрызгивание струи во время мочеиспускания имели 50% и на необходимость придания половому члену для мочеиспускания особого положения – 25% обследуемых. При проведении урофлоуметрического контроля у всей обследуемых имелись хорошие показатели максимальной скорости потока мочи. *Оценка сексуальной жизни пациента:* первый сексуальный опыт в группе обследуемых пациентов отмечен в возрасте 16–21 год, в среднем в 19 лет. При этом проблемы, связанные с началом половой жизни, отметили 70% опрошенных. У 41% опрошенных имелись дети, из них у 3 – по 2 ребенка. Случаев гипоспадии у сыновей не отмечено. У 2 пациентов в возрасте 30–34 года развилась импотенция (оба женаты, имеют по ребенку, ранее половая жизнь оценена ими как удовлетворительная).

Мы предлагаем следующие критерии оценки отдаленных результатов лечения больных с гипоспадией. Оценка мочеиспускания должна проводиться как с обязательным использованием урофлоуметрии (количественная оценка потока мочи), так и с оценкой мочеиспускания пациентом (качественная оценка). Оценка внешнего вида наружных половых органов должна производиться с точки зрения врача, пациента и объективного осмотра. Оценка сексуальной жизни: в большинстве случаев у больных с гипоспадией отсутствуют анатомические предпосылки к нарушению половой жизни, однако нередко психологичес-

кие проблемы, что требует обязательного психологического мониторинга таких больных, особенно в период становления половой жизни (15–20 лет). Для оценки количества операций, потребовавшихся для полного излечения определенной группы больных (что, с одной стороны, отражает неудобства для пациента, а с другой – сложность и стоимость оперативного лечения), мы предлагаем использовать коэффициент оперативных вмешательств, т.е. количество операций, в т.ч. бужирований, наложения цистостом и т.д., потребовавшихся для лечения определенного числа больных за данный промежуток времени.

Е.В. Сурвилло

Исследование репродуктивного поведения студенток вузов

ФГБОУ ВО «Тулский государственный университет», Тула, Россия

Резюме. Проанализированы особенности репродуктивного поведения среди девушек-студенток г. Тулы.

Summary. The features of reproductive behavior among student-girls of the Tula.

Цель исследования: сравнение репродуктивных установок студенток медицинского и юридического вузов для разработки рекомендаций по проведению работы, направленной на сохранение репродуктивного здоровья.

Материал и методы. В 2013 г. было проведено анонимное анкетирование студенток 1–2-х курсов вузов г. Тулы. Была проведена статистическая обработка 94 анкет: 43 студенток юридической академии и 51 студентки медицинского института. Все опрошенные в возрасте от 18 до 20 лет.

Результаты. В результате анкетирования было выявлено, что курящих среди студенток-медиков было в 4 раза больше: 37% против 9% среди юристов. Анализ показал, что среди студенток-медиков начали половую жизнь в 16 лет – 4 (15,3%), у юристов – 7 (29,2%), в 17 лет – 19 (73,1%) и 13 (54,1%), в 18 лет – 3 (11,5%) и 3 (12,5%) соответственно, в 19 лет – только 1 (4,2%) студентка из юридической академии. Следовательно, пик начала половой жизни студенток разных вузов приходится на 17 лет. Большинство студенток, живущих половой жизнью, имеют постоянного полового партнера: из медицинского института – 21 (80,8%), из РПА – 20 (83,3%). Анализ вопросов о применяемых методах контрацепции показал, что большинство респонденток, вступая в сексуальные контакты, были готовы к предупреждению нежеланных беременностей и инфекций, передающихся половым путем: наиболее часто опрошенные используют презервативы – 24 (92,3%) имеющих сексуальные отношения студенток-медиков и 21 (87,5%) студентка-юрист. Студентки медицинского института редко используют другие, менее надежные методы контрацепции, в отличие от них каждая 4-я студентка юридической академии указала на применение физиологических методов предохранения от нежеланной беременности. Однако необходимо отметить, что регулярно используют методы контрацепции 24 (76,9%) опрошенных студентки медицинского института и 21 (54,2%) студентка юридической академии. Таким образом, студентки-медики более дисциплинированы в этом вопросе, скорее всего, это можно объяснить более высоким уровнем знаний. Опрос показал, что студентки в качестве источника информации о методах контрацепции наиболее часто используют СМИ. Полученные данные свидетельствуют, что студентки юридической академии проявляют больший интерес к вопросам контрацепции. Несмотря на то что не все студентки используют контрацепцию регулярно, ни одна из респонденток не указала на наличие беременностей в анамнезе. Планируют беременность в будущем 92,2% медиков и 86% юристов, в то же

время 5,9% студенток медицинского института на этот вопрос ответили отрицательно. Остальные студентки обоих вузов дали неопределенные ответы. Состояние своего здоровья большинство девушек оценивают как «хорошее»: 54,9% студенток-медиков и 51,2% студенток юридической академии. Заболеваемость студенток-медиков гинекологическими заболеваниями была выше и включала воспалительные заболевания женских половых органов (9,8%), эрозию шейки матки (21,6%). Гинекологически здоровыми себя считают 52,9% студенток медицинского института. На вопрос о гинекологических заболеваниях только 1 студентка-юрист (2,3%) указала на наличие «эрозии шейки матки», остальные (97,7%) выбрали ответ «гинекологических заболеваний нет». Заключение: сексуальное поведение и репродуктивные установки девушек во время обучения в вузе во многом определяют дальнейшее отношение к семейной жизни, влияют на демографические показатели.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения занятий по основам здорового образа жизни, с включением вопросов сохранения репродуктивного здоровья, начиная со старших классов школ и первого курса вузов, тем самым закладывая основы для будущего счастливого материнства.

А.А. Таенкова, И.О. Таенкова

Медико-санитарное просвещение по формированию ответственного сексуального и репродуктивного поведения у подростков и молодежи Приамурья (из опыта работы)

Хабаровская краевая ассоциация «Планирование семьи», Хабаровск, Россия

Резюме. Представлены результаты работы, направленной на формирование репродуктивного поведения у подростков Приамурья.

Summary. The results of the work aimed at the formation of the reproductive behavior of adolescents in Preamurye Region.

В период сложной демографической ситуации как в России, так и в Хабаровском крае особую актуальность приобретает работа, направленная на сохранение резерва здоровья подрастающего поколения, в том числе их репродуктивного потенциала. Задачи по отсрочке полового дебюта в раннем подростковом возрасте, по формированию ответственного партнерства и грамотного контрацептивного поведения, профилактике инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)/ВИЧ, должны стать приоритетными не только для медицинских, но и для педагогических, социальных работников, привлекая специально обученный молодежный актив (добровольцев). Зная современную ситуацию с сексуальным поведением и репродуктивными установками подростков и молодежи, можно более грамотно выстраивать стратегию профилактической работы.

Результаты. По данным наших исследований, 57,8% опрошенных подростков (средний возраст респондентов 16,7 года) допускают интимные отношения до своего совершеннолетия. Считают приемлемым половой дебют в 15 лет 14,1% подростков. Респонденты, уже имеющие опыт половых отношений (75% от опрошенных), определяют этот возраст в 15,9 года. С одной стороны, средний возраст полового дебюта увеличился с 15,8 года в 2000 г. до 17,1 года в 2014 г., но с другой – возраст для создания семьи и рождения первенца определен респондентами в 24 и 27,1 года соответственно. У молодежи очень низкие установки на регистрацию брака (только 6% от опрошенных). В нашем исследовании молодежь демонстрирует информированность о факторах, негативно влияющих на биологическую способность родить здоровое потомство: раннее начало

половой жизни – 18%; частая смена половых партнеров – 22%; употребление алкоголя, табака, наркотиков – 92%; ИППП/ВИЧ – 50%. До 10–15% опрошенных никогда не используют средства защиты, еще 34% применяют их «от случая к случаю». Только половина опрошенных регулярно применяют «защиту», причем 22% респондентов используют прерванный половой контакт.

Не умаляя роль семьи в воспитании ответственного и безопасного поведения, необходимо шире использовать и другие источники просвещения. Подростки чаще отдают предпочтение Интернету и сверстникам (по 74,4% соответственно), специалистам молодежных центров – 66,7%. Считают для себя авторитетными просветителями медработников 43% респондентов. При реализации превентивных программ, направленных на ознакомление с репродуктивными правами человека, привитие навыков безопасного поведения и профилактику ИППП/ВИЧ/аборт, мы используем принцип интеграции знаний о человеке (психологические, биологические, медико-социальные и правовые), создаем атмосферу доверия и взаимопонимания, отдаем предпочтение интерактивным технологиям, используя принцип «обучение через увлечение». Нами внедрены танцевально-двигательные и физкультурные технологии, флэш-мобы, конкурсы SMS-сообщений. Тематический просветительский курс для юношества «Разумно и безопасно» включает в себя темы ответственного партнерства и профилактики поведенческих болезней как угрозы репродуктивному здоровью. Используется возможность применения инновационных технологий просвещения, включая Интернет, мобильную связь (СМС), социальную рекламу. Наши авторские интерактивные информационно-просветительские курсы «Жизнь прекрасна, не рискуй напрасно», «Самое ценное – это жизнь. От вредных привычек откажись» и др. на конкурсной основе вошли в библиотеку лучшего российского опыта.

Заключение. Для более эффективного использования медико-санитарного просвещения по сохранению репродуктивного потенциала подрастающего поколения необходимо обеспечить его непрерывность (семья – образовательная организация – СМИ – общество), сохранить и/или создавать молодежные центры с наличием мультидисциплинарной команды (медицинские, социальные работники, психологи, юристы) и с низкороговой доступностью (бесплатно, анонимно/конфиденциально, с возможностью предоставления для сексуально активной молодежи контрацептивных средств и экспресс-тестов).

А.А. Таенкова, И.О. Таенкова, О.Е. Троценко

Первичная профилактика распространения ИППП/ВИЧ-инфекции и потребления психоактивных веществ — дополнительный резерв в сохранении репродуктивного потенциала подростков и молодежи

ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора, Хабаровск, Россия

Резюме. Проанализированы результаты анкетирования подростков и молодежи с целью выявить их осведомленность об инфекциях, передающихся половым путем.

Summary. The results of the survey of adolescents and youth about their awareness of sexually transmitted infections.

Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи Хабаровского края в условиях экономической нестабильности, относительно низких показателей рожда-

емости, при снижении абсолютного числа юных и молодых женщин приобретает особую значимость. Это становится более актуальным на фоне роста численности ВИЧ-инфицированных, увеличения полового пути передачи ВИЧ и феминизации эпидемии. А употребление психоактивных веществ (ПАВ) подростками увеличивает риск заражения ВИЧ. На фоне эпидемии ВИЧ-инфекции в России в Хабаровском крае за 20 лет профилактической работы с 2003 г. удалось снизить темпы ее распространения в возрастной группе 15–20 лет.

Склонность несовершеннолетних к рискованному поведению мы зафиксировали в выборе их ответов на утверждение «В жизни нужно попробовать все!». Только треть учащихся отвечает категорически «нет». В группе сомневающихся 36% респондентов, остальные 34% согласны рискнуть своим здоровьем.

Материал и методы. В исследовании 2014 г. обучающимся (средний возраст 17,1 года) было предложено отметить верные варианты ответов на вопрос: «Какие пути передачи ВИЧ-инфекции вы знаете?».

Результаты. Все респонденты г. Хабаровска и 95% опрошенных из г. Комсомольска-на-Амуре отметили половой путь заражения, через кровь – 84 и 87% соответственно. Но в 2 раза реже отмечены правильные ответы обучающихся из г. Хабаровска (30%) о возможности заражения ВИЧ-инфекцией от больной матери ребенку (вертикальный путь). К сожалению, среди несовершеннолетних самых крупных городов края еще бытуют мифы о том, что можно заразиться после укусов кровососущих насекомых (23 и 20% соответственно) и при поцелуе (20 и 14% соответственно). Мы убедились, что для сохранения репродуктивного потенциала подрастающего поколения просвещение должно быть не только в группе риска (подростки, склонные к девиантному и аддиктивному поведению и др.), но и среди так называемых благополучных подростков.

Широкомасштабная профилактическая работа, проводимая краевым молодежным медико-социальным центром, Дальневосточным окружным и краевым центрами по профилактике и борьбе со СПИДом, сотрудниками регионального управления ФСКН РФ и СО НКО, смогла сформировать более ответственное поведение молодого поколения в отношении своего здоровья, внести свою лепту в снижении распространения ВИЧ и ПАВ среди подростков. За эти годы отмечена четкая динамика снижения пробы ПАВ среди несовершеннолетних в 6,3 раза. Увеличился средний возраст полового дебюта до 17 лет. Информированность о средствах защиты от ИППП/ВИЧ/нежелательной беременности достигла 75%, стало более доступным анонимное и бесплатное тестирование на ВИЧ.

Просветительная работа с использованием интерактивных технологий всегда была привлекательна для подрастающего поколения. После таких занятий каждый 5-й участник желал получить бесплатное и анонимное индивидуальное консультирование, по 10–12 человек ежемесячно направлялись в ДВ окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом для обследования. Имелась возможность при консультации мотивировать сексуально активных подростков и молодежь на использование средств защиты (регулярно используют презерватив не более 7,5% опрошенных).

Современные вызовы времени в отношении ИППП/ВИЧ/ПАВ диктуют необходимость совершенствования системы профилактической работы, привлекая к этой работе педагогов как помощников и родительскую общественность как союзников, а молодежный актив в качестве проводников достоверной информации в среде сверстников. Наш многолетний опыт работы продемонстрировал, что для ее эффективности требуется внедрение разноплановых стратегий и подходов, включая системное просвещение (интернет-технологии, SMS-рассылки, ситуационные и моделирующие игры, тренинги и др.); проведение медиа-кампаний; межсекторальное взаимодействие и наличие мультисциплинарных команд.

Заключение. Таким образом, только последовательность и непрерывность первичной профилактики с мониторингом эффективности, сотрудничество заинтересованных структур смогут закрепить полученный результат в снижении употребления ПАВ и распространения среди подростков и молодежи ИППП/ВИЧ/СПИДа для сохранения репродуктивного потенциала подрастающего поколения.

Л.В. Ткаченко, Н.П. Хамад, М.А. Яхонтова

К проблеме реабилитации пациенток с маточными кровотечениями пубертатного периода

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Волгоград, Россия

Резюме. Обследованы 78 девочек-подростков с маточными кровотечениями пубертатного периода от 12 до 15 лет. Предложен новый подход к реабилитации гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы пациенток, перенесших маточное кровотечение, основанный на болюсном назначении низкодозированного орального контрацептива, тренинге менструального цикла.

Summary. Seventy-eight 12-to-15-year-old girls with uterine bleedings were examined. The new approach to rehabilitation of the hypothalamo-pituitary-ovarian system of pubertal girls with uterine bleedings is offered. It bases on the bolus use of combined oral contraceptive and menstrual cycle training.

Становление репродуктивного здоровья во многом зависит от течения пубертатного периода. Пациентки, перенесшие маточное кровотечение пубертатного периода (МКПП), составляют группу риска по развитию нарушений репродуктивной функции, дисгормональных заболеваний половых органов и молочных желез.

Цель исследования: разработка системы реабилитации пациенток, перенесших МКПП, основанной на этиопатогенетических механизмах возникновения кровотечений.

Материал и методы. Обследованы 78 пациенток от 12 до 15 лет, перенесших МКПП и получавших симптоматическую гемостатическую терапию, гормональный или хирургический гемостаз (основная группа). После остановки кровотечения все пациентки основной группы находились под динамическим наблюдением в течение 2 лет и получали реабилитационную терапию, заключающуюся в болюсном применении низкодозированного монофазного КОК с 5-го дня менструального цикла по 1 таблетке в день в течение 21 дня в один менструальный цикл в квартал (1 раз в 3 мес) на фоне приема Тайм-фактора на протяжении 6 мес, общеоздоровительных мероприятий и минимизации психотравмирующих воздействий. Всем пациенткам выполнялось трансабдоминальное УЗИ органов малого таза через 3, 6, 12 и 24 мес после эпизода кровотечения. Группу сравнения составили 46 пациенток, не получавших предложенную систему реабилитации, их анамнез анализировали путем ретроспективного изучения медицинской документации.

Результаты. Разработанный метод реабилитации позволил избежать гиперплазии эндометрия в основной группе у всех пациенток (100%) и рецидива маточного кровотечения у 73 (93,6%) пациенток. Достоверным признаком восстановления регуляции менструальной функции явился регресс поликистоза в яичниках у 62 (79,5%) пациенток основной группы. Ребаунд-эффект выражался в нормализации уровня гонадотропных и яичниковых гормонов у 100% пациенток основной группы. Все случаи рецидива кровотечения в основной группе (5 девочек – 6,4%) выявлены у пациенток с диагности-

рованными гематологическими синдромами. В группе сравнения, где не проводилась предложенная реабилитационная терапия, в течение 2 лет после первого эпизода МКПП рецидив кровотечения имел место в 32,6% случаев (15 пациенток), гиперплазия эндометрия – в 23,9% (11 пациенток), нерегулярный менструальный цикл оставался у 41,3% (19 девочек).

Заключение. Таким образом, полученные результаты доказывают обоснованность пролонгированного метода реабилитации пациенток, перенесших МКПП, и его эффективность в отношении восстановления регуляции менструальной функции и профилактики рецидивов МКПП.

Л.В. Ткаченко, Н.П. Хамад, М.А. Яхонтова

Особенности клиники предменструального синдрома у молодых женщин

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Волгоград, Россия

Резюме. Обследованы 76 молодых женщин с предменструальным синдромом (ПМС). Изучены особенности клиники ПМС у молодых женщин. Установлено, что с целью коррекции алгического синдрома необходимо воздействие на центральные структуры антиноцицептивной системы

Summary. 76 young women with clinical symptoms of PMS were examined. The features of PMS clinic in young women were found. It is established that in order to correct algic syndrome in this disease must be an impact on the structure of the central antinociceptive system.

По данным ряда авторов, частота предменструального синдрома (ПМС) составляет от 25 до 90%. Его наличие снижает профессиональную и бытовую трудоспособность, отрицательно влияет на качество жизни, что особенно неблагоприятно для молодых женщин.

Цель исследования: изучение особенностей клиники ПМС у молодых женщин.

Материал и методы. Обследованы 76 пациенток с клиническими проявлениями ПМС. Средний возраст – $23,2 \pm 0,8$ года. Средняя продолжительность заболевания – $4,6 \pm 0,2$ года. Проводилось изучение особенностей телосложения, индекса массы тела (ИМТ), состояния молочных желез, гинекологического статуса, уровня половых и гонадотропных гормонов, консультации терапевта, эндокринолога. Клинико-неврологическое обследование проводилось для исключения текущих органических заболеваний и резидуальной недостаточности нервной системы (последствия перенесенных травм и нейроинфекций) и включало рентгенографию черепа в двух проекциях, электроэнцефалографическое исследование в I и II фазы менструального цикла, с компьютерной обработкой данных, нейроофтальмологическое обследование. Анализ жалоб проводился по специально разработанным таблицам, где жалобы разделялись на 4 группы: а) психоземotionalные; б) нейровегетативные; в) болевые; г) обменно-эндокринные. Оценка проводилась по 3-балльной системе (1 – слабо, 2 – умеренно, 3 – резко выраженный симптом). Для оценки степени тяжести ПМС проводился анализ жалоб с помощью модифицированной нами шкалы Куппермана. Динамический анализ локальных и диффузных болевых феноменов проводился путем изучения локализации, наличия очагов периферической болевой импульсации. Интенсивность болевого синдрома определялась с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), на которой паци-

ентки отмечали уровень боли от 0 до 10 баллов. Выявлялись локальные мышечные гипертонусы, соответствие диагностическим критериям фибромиалгии. Измерялись болевые пороги в актуальных, нейтральных зонах с расчетом суммарной средней величины. Исследование проводилось методом электроалгометрии с помощью прибора «Мирабель».

Результаты. Из 76 женщин с ПМС у 100% выявлены алгические проявления. Выявлено, что 45 (59,2%) пациенток страдали цефалгиями, у 58 (76,3%) имелась мастодиния. Фибромиалгия была выявлена у 35 (46%) женщин. Выраженность болевого синдрома по ВАШ составила $7,8 \pm 1,2$ балла. Средний уровень болевых порогов выявлен $163,1 \pm 15,2$ мкА, у здоровых женщин этот показатель составляет $184,3 \pm 17,3$ мкА. Характерным являлось выраженное уменьшение толерантности к боли у женщин с фибромиалгией, здесь болевые пороги были снижены до $159,3 \pm 8,7$ мкА. Эти данные демонстрируют значение нейротрансмиттерной дефицитарности в патогенезе клинических проявлений ПМС.

Заключение. Таким образом, выявленная тенденция к снижению болевых порогов у женщин, страдающих ПМС, свидетельствует о нарушении функций антиноцицептивной системы в целом. Для коррекции данного состояния целесообразно применение метода лечения, направленного на нормализацию эндорфинных структур головного мозга и восстановление уровня половых гормонов.

Е.В. Уварова¹, Е.М. Черкесова², М.А. Чундокова²

«Консервативный» метод лечения перекручивания придатков матки у детей

¹ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»

Минздрава России, Москва, Россия

²ГБОУ «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России, Москва

Резюме. Представлены результаты нового варианта органосохраняющего лечения при перекручивании придатков матки у детей.

Summary. Displays the results of a new variant of noninvasive treatment of adnexal torsion in children.

Актуальность. Вопрос хирургической тактики при перекручивании придатков матки является актуальным, так как, по данным разных авторов, в 60–70% случаев выполняется аднэксэктомия. Однако яичник является одним из звеньев цепи гормональной регуляции, и его удаление в детском возрасте может привести к снижению эстрогенной функции, спровоцировать нарушения менструальной функции и нейроэндокринные расстройства. Последние годы в литературе появились сообщения о «консервативном» методе лечения данного состояния, когда после деторсии яичник и маточная труба не удаляются.

Цель исследования: изучить результаты органосохраняющей тактики при перекручивании придатков матки.

Материал и методы. С 2006 по 2014 г. в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова находились 16 девочек с перекручиванием придатков матки. Средний возраст пациенток 7,5 лет (5 мес – 15 лет). Давность заболевания составила от 1 до 5 сут. Диагноз при поступлении у 9 детей – подозрение на острый аппендицит, у 5 – киста брюшной полости, у 3 – перекрут придатков матки. До операции диагноз перекручивания установлен

у 8 девочек, причем только у 3 – по данным УЗИ. Все дети оперированы эндоскопически. У 6 детей выполнена аднэксэктомия ввиду явного некроза придатков матки, у 10 детей, несмотря на признаки ишемии, выполнена органосохраняющая операция. В послеоперационном периоде проводилось симптоматическое лечение: трентал, антибиотикотерапия, сеансы ГБО с первых суток. Состояние придатков матки контролировалось клиническим осмотром и ежедневным динамическим эхографическим исследованием.

Результаты. Состояние детей в послеоперационном периоде было удовлетворительным. После органосохраняющей операции (10 детей) при ЦДК кровотоков определялся в пораженном яичнике на 2-е сутки у 2 девочек, на 3-и сутки – у 4 детей, на 4-е сутки – у 3, у 1 ребенка результат был отрицательный. Размеры и эхоструктура яичника нормализовались к 5-м суткам у 4 детей, к 8-м суткам – у 5, у 1 девочки УЗ-картина осталась без изменений. Родители ребенка с неудовлетворительными результатами по УЗИ от повторной лапароскопии отказались, и ребенок был выписан домой. Остальные дети обследованы в отдаленные сроки после операции (1–9 лет). При УЗИ яичники (эхоструктура и размеры) соответствуют возрасту, определяются фолликулы. У 6 девочек пубертатного возраста менструальная функция не нарушена.

Заключение. Проведенный метод лечения перекручивания придатков матки у 9 детей позволил сохранить анатомическую единицу и потенциал репродуктивной функции. Макроскопические характеристики не являются абсолютно объективными для решения вопроса об аднэксэктомии. Данная проблема требует дальнейшего изучения, так как на сегодняшний день не существует объективных методов, оценивающих жизнеспособность придатков матки после деторсии.

А.С. Ходжаева

Оптимизация лечения девочек-подростков с маточными кровотечениями

Ташкентский институт усовершенствования врачей, кафедра акушерства и гинекологии, Ташкент, Республика Узбекистан

Резюме. Представлен патогенетический подход к лечению МКПП, эффективность которого составила 82%, частота рецидивов снизилась вдвое, нормализация менструального цикла отмечена ко 2-му месяцу, стойкий положительный эффект – к 3-му месяцу лечения, что сократило длительность лечения в 2 раза.

Summary. The author presents a pathogenetic approach to the treatment of abnormal uterine bleeding at puberty, which efficiency accounted for 82% and the relapse rate was decreased by half, the normalization of the menstrual cycle was observed by the second month of therapy, a stable positive effect - by 3rd month of treatment, reducing the duration of treatment by two-fold.

Частота маточных кровотечений пубертатного периода (МКПП) колеблется от 19 до 38% и не имеет тенденции к снижению. Основной причиной их возникновения является незрелость репродуктивной системы девочки-подростка.

Большинство исследователей подчеркивают значимую роль в генезе МКПП бактериально-вирусной инфекции, гиповитаминозов, нарушений в системе гемостаза. В период гормональной перестройки воздействие этих факторов (отдельно взятые или совместно) в итоге приводит к нарушению метаболизма эстрогенов, появлению состояния относительной и/или абсолютной гиперэстрогемии.

Имеющиеся многочисленные методы лечения девочек-подростков с МКПП несовершенны, о чем свидетельствует высокая частота их рецидивов (до 41%). Поэтому поиск клиницистами оптимальных методов лечения данного состояния продолжается.

Цель исследования: оптимизация тактики ведения девочек-подростков с МКПП.

Материал и методы. Обследованы 50 девочек-подростков 12–18 лет с МКПП, не живущих половой жизнью. Впервые МКПП возникло у 33 (67%) девочек (1-я группа), а у 17 (33%) отмечены рецидивы (2-я группа).

Результаты. Пациентки 1-й группы получали традиционно гормонотерапию половыми стероидами (КОК) первоначально с гемостатической целью, затем в циклическом режиме для нормализации менструального цикла 3–6 мес (этинилэстрадиол+дезогестрел). Стартовая доза гемостаза зависела от интенсивности кровотечения и массы тела пациентки, составив от 2 до 4 таблеток (гемостаз на 1-2-е сутки), с последующим переходом в циклический режим. Положительная динамика наблюдалась на 3-м месяце лечения, стойкий положительный эффект – 4–6 мес. Пациенткам 2-й группы наряду с традиционным лечением проводилась терапия, направленная на коррекцию этиологических факторов МКПП: воспалительных заболеваний гениталий, гельминтозов, анемии. Комплекс лечения включал с учетом чувствительности антибиотик в течение недели, местно – Полижинакс-вирго, антианемический препарат Тотема, а также противогельминтный препарат. Выраженный положительный эффект отмечен со следующей нормальной менструацией у 18 пациенток, стойкий положительный эффект – ко 2–3-му месяцу лечения. Период реабилитации у пациенток 2-й группы длился 2–3 мес, а у пациенток 1-й группы отмечена длительная реабилитация – 4–5 мес.

Заключение. Предлагаемое нами комплексное лечение пациенток с МКПП патогенетически одновременно воздействует на несколько этиологических факторов (воспаление, гельминтозы, анемия), что оптимизирует результаты лечения. Эффективность предлагаемого нами лечения МКПП составила 82%, частота рецидивов снизилась вдвое, нормализация менструального цикла отмечена ко 2-му месяцу, стойкий положительный эффект – к 3-му месяцу лечения, что сократило длительность лечения в 2 раза.

М.С. Царфина

Опыт применения геля для душа Циновит для лица и тела в лечении акне и себорейного дерматита у подростков

ЗАО «Медицинская компания ИДК», Группа компаний «Мать и Дитя», Самара, Россия

Резюме. Опыт применения геля для душа Циновит для лица и тела в лечении акне и себорейного дерматита среди подростков – пациентов ЗАО «Медицинская компания ИДК», обратившихся к дерматовенерологу в 2015 г.

Summary. Experience of Zinovit shower gel for the face and body in the treatment of acne and seborrheic dermatitis among adolescent patients JSC Medical Company IDK, addressed to the dermatologist in 2015.

Цель исследования: оценить эффективность препарата Циновит (гель для душа) в лечении акне и себорейного дерматита у подростков – пациентов ЗАО «МК ИДК», обратившихся к дерматовенерологу в 2015 г.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 43 пациента. У 32 из них были верифицированы акне I–II степени тяжести, у 11 – себорейный дерматит. 1-ю группу составили 11 юношей и 21 девушка с акне I–II степени тяжести, 2-ю группу – 9 юношей и 2 девушки. Давность заболевания в обеих группах составляла от 2 мес до 3 лет. Циновит гель для душа для лица и тела назначался в виде монотерапии, по прилагаемой инструкции. Оценка эффективности проводилась на 7, 14 и 21-й дни лечения.

Результаты. Применение геля для душа Циновит для лица и тела у пациентов 1-й клинической группы привело к значительному клиническому улучшению к 14-му дню, полному клиническому улучшению – к 21-му дню в 62,5% случаев (20 человек), в 37,5% случаев (12 человек) к 21-му дню имело место лишь выраженное клиническое улучшение, им был добавлен местный препарат в виде адапалена. Во 2-й клинической группе 8 (73%) человек уже к 7-му дню отмечали клиническое улучшение (побледнение сыпи и уменьшение шелушения), а к 21-му дню – полное клиническое выздоровление.

Заключение. Гель для душа для лица и тела Циновит показал себя эффективным средством в лечении акне I степени тяжести и себорейного дерматита. Ни у одного из 43 пролеченных пациентов не наблюдалось побочных реакций, все они отметили хорошую переносимость препарата, удобство его использования. Результаты проведенного клинического исследования указывают на возможность применения геля Циновит для душа для лица и тела для наружного лечения легких форм акне и себорейного дерматита.