



# МЕЖДИЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА: РАССТРОЙСТВА МЕНСТРУАЦИИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

Республиканская  
научно-практическая  
конференция  
«Инновации в области  
репродуктивного  
здоровья молодежи»  
15.02.2024.

**Бабенко-Сорокопуд И.В.**

к.мед.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, ГБУ ДНР «ДРПЦ ИМ. ПРОФ В.К. ЧАЙКИ»

**Ласачко С.А.**

д.мед.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, ГБУ ДНР «ДРПЦ ИМ. ПРОФ В.К. ЧАЙКИ»

# Актуальность

- Главным показателем репродуктивного здоровья девочек является правильное половое созревание и менструальная функция.
- Сочетание проявления гиперандрогении (ГА) и сохранение нарушений ритма менструального цикла (МЦ) спустя два и более года после менархе требует пристального внимания специалистов.
- На сегодняшний день ГА это достаточно широкое понятие, включающее в себя множество разнонаправленных по патогенезу, но сходных по клинической картине состояний.

## Гиперандрогения

Основными источниками андрогенов в женском организме являются:

- Тека-ткань фолликула
- 5 $\alpha$ -редуктаза кожи;
- Надпочечники;
- Головной мозг;

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

# Актуальность

- Синдром ГА (МКБ-10: E 28.1) собирательное понятие, включающее в себя разнородные по патогенезу состояния, но проявляющиеся сходной клинической картиной, характеризующейся избыточными эффектами андрогенов в женском организме, манифестирует в детстве, является частой причиной хронической ановуляции, бесплодия, невынашивания беременности, мертворождения у женщин.

# Актуальность

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

# Актуальность

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

# Цель работы

- **Актуализировать междисциплинарный подход специалистов, оказывающие девушками-подростками с расстройством менструаций и клиническими проявлениями синдрома гиперандрогении**

**ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ГИПЕРАНДРОГАНИИ**

**У ГИНЕКОЛОГА для несовершеннолетних и МАММОЛОГА**

**ЖАЛОБЫ И ЛАБОРАТОРНЫЕ НАХОДКИ**

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

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

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

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

# НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ



## Лабораторные (определение уровней)

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



## Инструментальные и антропометрические исследования

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



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

Жалобы и лабораторные данные

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

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

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

Дисфункция  
щитовидной  
железы с  
гипергликемией,  
ожирением,  
дисменореей  
у подростков

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

# ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ МАММОЛОГА

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

Изолированное пубархе  
уменьшение  
молочных желез  
у подростков

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

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

# ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К психотерапевту

## ПРЕПУБЕРТАТ

Девочки с преждевременным адренархе:

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

## ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД

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

Изменение модели гендерного поведения:

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

ОТСУТСТВИЕ СТРЕМЛЕНИЯ К СОЗДАНИЮ СЕМЬИ, РОЖДЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ

# Рекомендовано гинекологом для несовершеннолетних

- Все подростки с клиническими симптомами ГА должны динамически наблюдаться гинекологом детского и подросткового возраста для профилактики нарушений менструации

# Рекомендовано гинекологом для несовершеннолетних

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

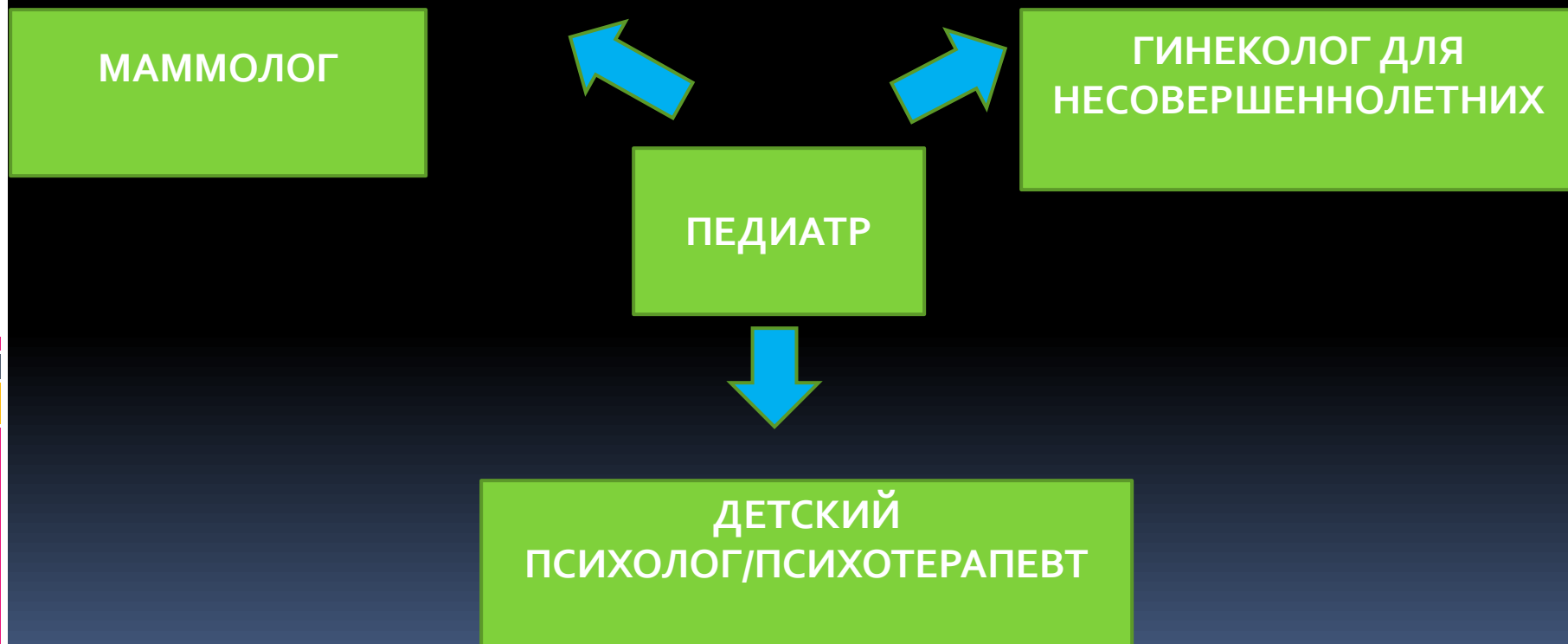
➤ Бабенко-Сорокопуд И.В., Конышева Н.В.  
Профилактика и терапия нарушений  
менструального цикла у девушек-подростков с гиперандрогенией  
«Медико-социальные проблемы семьи»: 2021 № 26 (3) с. 57-63.  
<https://www.elibrary.ru/contents.asp?titleid=37718>

# Рекомендация маммолога

- На начальной ступени терапии основное внимание уделять сопутствующим заболеваниям.
- На второй ступени применять диету-, фито- и витаминотерапия.

# Выводы

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



# Выводы

- Наш опыт показывает, что стратегии коррекции признаков гиперандрогении у девушек должны быть направлены на уменьшение симптомов в подростковом возрасте.
- Даже при отсутствии четких диагностических критериев ГА и признаков расстройств менструации показано динамическое наблюдение у гинеколога для несовершеннолетних и маммолога с персонализированным подходом в терапии



# Выводы

- Частота заболеваний МЖ у девочек-подростков является высокой, что подтверждает необходимость проведения скрининга.
- Консервативная двухступенчатая тактика ведения девочек с ДДМЖ и галактореей в практике акушера-гинеколога позволяет достичь положительные результаты в 100% случаев.
- Своевременная диагностика заболеваний МЖ является важным аспектом сохранения состояния репродуктивного здоровья будущей женщины.