



Дополнительный список к библиографическому обзору литературы

Тема: Детская гинекология — пример эффективного междисциплинарного взаимодействия

1.

Сергиенко М. Ю. Диагностика и лечение синдрома поликистозных яичников в детской гинекологии / М. Ю. Сергиенко, Э.Б. Яковлева, Д. М. Мироненко //Международный эндокринологический журнал.- 2015.-№ 2. - С. 158-161.

Диагностика синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) в подростковом возрасте по-прежнему вызывает много вопросов. Проблема состоит в том, что характеристики нормального полового созревания часто совпадают с симптомами СПКЯ, поэтому ряд исследователей предлагают к постановке диагноза применять более жесткие требования. Мы с осторожностью подходим к постановке окончательного диагноза СПКЯ с учетом его трактовки как глобальной проблемы соматического здоровья эндокринно-метаболического статуса, сердечно-сосудистого и онкогенного риска. Кроме того, одним из основных способов терапии СПКЯ является прием комбинированных оральных контрацептивов, которые нежелательно назначать девочкам-подросткам в случае олигои аменореи без тщательного обследования и использования всех возможностей витаминотерапии и гестагенов.

2.

Гиперандрогения. Случаи сочетания различных вариантов гиперандрогенных состояний у девочек-подростков с периферической формой гиперандрогении /Е. М. Богатырева, Г. Ф. Кутушева, И. Н. Гоготадзе, А. Д. Зернюк // Педиатр. - 2015. - Том 6, №1. -С. 62-67.

В данной статье рассмотрены случаи сочетания различных форм гиперандрогении с периферическими формами и влияние их на изменение клинических и лабораторных параметров. Наиболее высокая частота избытка фермента 5 α -редуктазы выявилась в группе девушек с врожденной дисфункцией коры надпочечников 75 %, среди девушек с синдромом поликистозных яичников частота данной патологии составила 9,5 %, среди девушек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода 14,3 %. Сочетание любой формы гиперандрогении с избытком фермента 5 α -редуктазы сопровождалось усилением **гирсутизма**, уменьшением молочных желез у подростков, увеличением уровня надпочечниковых гормонов ДЭА-с и 17-ОПГ. При сочетании ВДКН или ГСПП с избытком фермента 5 α -редуктазы лабораторные признаки гиперандрогении (тестостерон, индекс свободного тестостерона) были более выражены. При сочетании избыточной продукции фермента 5 α -редуктазы с синдромом поликистозных яичников нередко диагностика СПЯ затруднялась: индекс

свободного тестостерона оказывался в норме. В сочетанных формах часто синдром поликистозных яичников не подтверждается лабораторной гиперандрогенией, чаще это случаи неполного СПЯ.

3.

Богатырева Е. М. Гиперандрогения пубертатного возраста как фактор снижения фертильности / Е. М. Богатырева, Г. А. Новик, Г. Ф. Кутушева // Бюллетень сибирской медицины. - 2016. - Том 15, №1. - С. 15-21

Цель исследования. Синдром гиперандрогении является частой причиной бесплодия у женщин. Манифестация симптомов гиперандрогении у большинства женщин происходит в период пубертата. Раннее выявление синдрома гиперандрогении, разработка факторов прогноза снижения репродуктивного потенциала позволяет решить серьезные проблемы пубертатного возраста и профилактировать бесплодие. Материал и методы. Обследованы 113 девочек-подростков с гиперандрогенией 14–19 лет включительно. Группу контроля составили 25 здоровых девушек аналогичного возраста. Для подтверждения прогноза о снижении репродуктивного потенциала обследованы 35 женщин с гиперандрогенией 19–36 лет. Наряду с рутинными методами обследования (анамнез, осмотр, антропометрия, оценка волосяного покрова по шкале Ферримана – Голлвея) было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) малого таза, определение гормонального статуса (ЛГ, ФСГ, ПРЛ, 17-ОПГ, эстрадиол, ТТГ, ДЭА-с, ГСПС, тестостерон), уровня глюкозы, инсулина, а также глюкозотолерантный тест. При необходимости – дексаметазоновый тест.

4.

Щербина И. Н. Гиперпластические процессы в эндометрии у девочек с аномальными маточными кровотечениями раннего возраста / И. Н. Щербина, А. А. Дынник // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. - 2015. -Том10. -№ 2.- С. 468-470.

Целью нашего исследования было выяснение особенностей эхопараметров внутренних половых органов у **девочек** с аномальными **маточными кровотечениями** пубертатного периода (АМК ПП). Объем и методы. Под наблюдением находилось **327 девочек-подростков** 12-17 лет с АМК. В результате обследования, с помощью ультразвукового метода.

5.

Дынник В. А. Системный подход к анализу клинических проявлений аномальных маточных кровотечений у девушек-подростков / В. А. Дынник // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2015. - Том 32, № 22. -С. 66-72.

В статье приведены результаты математического анализа, свидетельствующего об особенностях клинического течения аномальных маточных кровотечений, возникших в разные сроки после **менархе**. Результаты дискриминантного и факторного анализов позволили создать структуру факторной модели и выделить наиболее значимые клинические и анамнестические показатели, характерные для девочек с разным дебютом аномальных маточных кровотечений. Это может служить основой разработки дифференцированных подходов к назначению терапевтических мероприятий

6.

Дынник В. А. Нарушения динамического равновесия в системе свертывания крови при аномальных маточных кровотечениях пубертатного периода / В. А. Дынник // Научные ведомости Белгородского

государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. - 2015.- Том 32, № 22. -С. 73-80.

Цель исследования: выявление нарушений в системе гемостаза у девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями и их связь с длительностью кровотечения, эстрогенной насыщенностью и сопутствующей соматической патологией. Объем и методы. Обследовано 180 девочек-подростков с АМК. Определялись количество тромбоцитов в крови и параметры коагуляционного гемостаза: содержание фибриногена и фибриногена Б, время рекальцификации плазмы, протромбиновый индекс, толерантность плазмы к гепарину, тромботест и фибринолитическая активность крови.

7.

Луценко Л. А. Преждевременное половое развитие у девочек : возможности лабораторной диагностики / Л. А. Луценко //Международный эндокринологический журнал.- 2015. - № 6. - С. 53-56.

Важность своевременного выявления причин преждевременного полового развития обусловлена прежде всего возможным наличием опухолевого процесса, а также теми состояниями, которые сопровождают ускоренный пубертат. Ключевую роль в диагностике и контроле эффективности лечения преждевременного полового развития играют лабораторные методы исследования.

Источники, представленные в данном списке, могут быть высланы абонентам по электронной почте.

Составитель:
зав. информационно-библиографическим отделом

Н. А. Соловьева