**Золото Олена Вікторівна. Діагностика, лікування та профілактика порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоціональними розладами: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. - Донецьк, 2005**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Золото О.В. Діагностика, лікування та профілактика порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Науково-дослідний інститут медичних проблем сім'ї Донецького державного медичного університету ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2005.У роботі вирішено питання підвищення ефективності лікування порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами шляхом розробки схем поетапної реабілітації і способів прогнозування і лікування ПМЦ.Проведено комплексне обстеження дівчат-підлітків. Основну групу склали 105 дівчат-підлітків з ПМЦ на тлі ПЕР у віці 14-17 років, які одержали лікування за розробленою схемою (ПМК – 33, ПА – 38, олігоменорея – 34 пацієнтки). До групи порівняння увійшли 92 дівчат-підлітків такого ж віку, пролікованих за загальноприйнятою схемою (ПМК – 30, ПА – 32, олігоменорея – 30 пацієнток). Контрольну групу склали 30 здорових дівчат того ж віку. Вивчено особливості перебігу препубертатного і пубертатного періодів, стан стероїдних і пептидних гормонів, системи адаптації, виявлені психогенні фактори, що впливають у критичні періоди розвитку статевої системи і проведені клініко-психологічні дослідження психоемоційного статусу.Розроблені і впроваджені науково обґрунтовані схеми діагностики, прогнозування, лікування та профілактики ПМЦ, які дозволили знизити їх частоту і досягти вираженого клінічного ефекту у 88,57% випадків у дівчат-підлітків з ПЕР. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та представлено нове рішення актуальної наукової задачі, що виражається в удосконаленні та оптимізації методів діагностики, лікування, профілактики та прогнозування виникнення порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами з метою поліпшення стану їх репродуктивного здоров'я.1. Установлено, що до факторів ризику розвитку порушень менструального циклу відносяться: патологічний антенатальний період, сімейна схильність до порушень менструального циклу і психоемоційних розладів, а також високий інфекційний індекс. Психогенні впливи виступають як дозволяючий етіологічний фактор в препубертатному і пубертатному періодах. У пубертатному віці у 19,05% дівчат з ПМК і у 14,06% з олігоменореєю виявлені гострі психотравмуючі впливи, які безпосередньо попереджали порушення менструального циклу, а хронічні – у 82,54% у групі з ПМК, у 100,0% – з ПА й у 85,94% – з олігоменореєю.2. У хворих з порушеннями менструального циклу та з психоемоційними розладами відмічається затримка та зниження балу статевого розвитку у групі пацієнток з ПМК – 10,60±0,10, з ПА – 10,20±0,10, з олігоменореєю – 10,60±0,10 (у контрольній групі – 11,40±0,20, р<0,05) у віці 14-15 років, що було взаємозалежно з відставанням статевого розвитку, особливо у хворих з психогенною аменореєю та олігоменореєю, що підтверджується при ехоморфометричному дослідженні зменшенням розмірів матки та М-ехо в 90,30% випадків.3. Встановлено, що порушення менструального циклу на тлі психоемоційних розладів при хронічному стресі супроводжується достовірним зниженням (р<0,05) рівня пролактину (у групі пацієнток з ПМК – 7,90±1,80 мкг/л, з ПА – 8,50±2,20 мкг/л, олігоменореєю – 8,20±2,50 мкг/л) і гонадотропних гормонів з порушенням їх співвідношення (ЛГ і ФСГ), а також зниження вмісту статевих стероїдних гормонів на тлі підвищення індексу гіперандрогенізації (Т/Е2), що приводило до порушення біологічного індексу пубертатної зрілості. При гострій реакції на стрес відмічається гіперпролактинемія у всіх обстежених (у групі пацієнток з ПМК – 17,50±2,10 мкг/л, з олігоменореєю – 17,20±3,60 мкг/л) і високий рівень ЛГ (р<0,05).4. У пацієнток з порушеннями менструального циклу і психоємоційними розладами виявлено, що стан симпато-адреналової системи при хронічному стресі характеризується виснаженням адаптивно-пристосувальних можливостей організму, що супроводжується зниженням (р<0,05) рівня норадреналіну (у групі пацієнток з ПМК – 21,60±4,80 нмоль/добу, з ПА – 23,50±5,50 нмоль/добу, з олігоменореєю – 22,20±5,00 нмоль/добу) і ДОФА; при гострій реакції на стрес відмічається високий рівень адреналіну (у групі хворих з ПМК – 74,70±7,10 нмоль/добу, з олігоменореєю – 58,80±6,20 нмоль/добу, р<0,05).5. Встановлено кореляційні взаємозв'язки між станами гормональної, симпато-адреналової систем та ПЕР, що проявилося в позитивних кореляційних взаємозв’язках між Прл і НА (r=0,46), НА і ЛГ (r=0,41) та зворотний негативний кореляційний взаємозв'язок між ПЕР та НА (r= –0,69) у групах з ПМК, ПА й олігоменореєю при хронічному стресовому впливі, що свідчить про важливість психоемоційного стресу у патогенезі порушень менструального циклу.6. В розвитку порушень менструального циклу відіграють роль не тільки психогенні фактори, але й основні риси структури характеру (лабільної, сенситивної, астеноневротичної і психастенічної) з високими рівнями емоційної лабільності до 16,20±1,40 бала, інтровертованості до 8,10±0,45 балів, ситуаційної тривожності до 51,90±6,20 балів і особистої тривожності до 55,80±3,70 балів (р<0,05), що свідчить про гіпернозогнозичний тип відношення до хвороби.7. Розроблена схема організаційних та лікувально-профілактичних заходів з включенням поетапної індивідуальної та сімейної психотерапії при порушеннях менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами дозволило знизити частоту порушень менструального циклу і досягти вираженого клінічного ефекту у 88,57% випадків: з ПМК – у 93,94%, з ПА – у 78,95%, з олігоменореєю – у 94,12%. |

 |