**Міклін Олег Петрович. Функціональний взаємозв'язок антропофізіологічних характеристик і репродуктивної функції у жінок Кримського регіону : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Міклін О.П.** **Функціональний взаємозвязок антропофізіологічних характеристик і репродуктивної функції у жінок Кримського регіону.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2006.Захищається дисертаційна робота і 15 опублікованих наукових праць.При зіставленні пубертограм у 1362 пацієнток у віці 13-14 років, виявлено невідповідність між хронологічним віком дівчинки і параметрами статевого, фізичного розвитку в 8,1% випадків. Комплекс лікувально-оздоровчих, санаторно-курортних заходів проводився в кліматичних приморских курортах м.Євпаторія, м. Саки (Чорне море). Терапія починалась у віці 13-14 років. Всього пацієнтки отримували 3-4 курси.Проведення щорічних курсів санаторно-курортного лікування до 16 років в основній групі сприяло більш швидкому статевому дозріванню, яке відповідало Ма3Ах3Р3 у 82,1%, в групі порівнння у 59,3%, відношення маси тіла до довжини тіла відрізнялось від показників контрольної групи, відповідно, у 5,4% і у 14,8% пацієнток, аменорея мала місце у 7,1% і у 16,7% пацієнток, гіпоменструальний синдром – у 17,9% і у 29,6% пацієнток.Своєчасне виявлення «груп ризику» вузького таза, видача «карти таза» із вказівкою всіх параметрів малого таза, створення банка даних, зіставлення ємності малого таза і об’єму передлежачої головки плоду пдзволило оптимізувати тактику ведення пологів у мешканок Кримського регіону, знизити частоту післяпологових ускладнень в 1,6 рази, перинатальну захворюваність в 2,1 рази, ліквідувати інвалідизацію новонароджених, причиною якої був родовий травматизм, відсутність випадків перинатальної смертності. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне обґрунтування і нове рішення наукової задачі сучасного акушерства – вивчено в динаміці антропометричний склад і статевий розвиток дівчаток Кримського регіону, їх репродуктивне здоров’я, розроблений і впроваджений новий ефективний метод профілактики і лікування затримки статевого розвитку – комплекс лікувально-оздоровчих заходів, в якому широко використані можливості пелоїдо-, фізіо-, бальнеотерапії у сполученні з лікувальною фізкультурою.1. При зіставленні пубертограм у 1362 пацієнток у віці 13-14 років, виявлено невідповідність між хронологічним віком дівчинки і параметрами статевого, фізичного розвитку в 8,1% випадків: статевий розиток за Таннер 0-I ступеня – у 71,8% дівчаток; відношення маси тіла до довжини тіла менше 0,2 – у 28,2%. У цих пацієнток відзначено статистично значиме відставання ряду параметрів малого таза: лобково-остистого, лобково-гребінцевого, ширини лобка, поперечного показника ромба Міхаеліса, а при виконанні ультразвукової пельвіометрії виявлено виражене зменшення прямих розмірів входу в малий таз, широкої частини, прямого розміру виходу із малого таза, індексу уплощення крижі, що свідчило про уповільнений фізичний розвиток.2. У препубертаті і пубертаті при затримці статевого розвитку впродовж менструального циклу відбуваються зміни судинного опору в артеріях матки і яєчника, що відображає патологічний гормональний фон, не відбувається адекватне дозрівання фолікула, овуляції, формування і функціонування жовтого тіла в яєчнику, про що свідчить те, що в віці 13-14 років тришарова структура ендометрію, об’єм ендометрію більше 1 мл, зниження максимальної систолічної швидкості кровотоку в матковій і яєчниковій артерії, при ультразвуковому дослідженні виявлені у пацієнток в 2 рази рідше, ніж в контролі, а кінцево-діастолічний кровотік був відсутній в 2,8 рази рідше.3. Уповільнений розвиток пацієнток проявився остеопенічним синдромом і є фактором ризику формування вузького таза: щільність кісткової тканини на тлі відсутності менархе була зниженою у 58,3%, а також у 60,5% дівчаток з гіпоменструальним синдромом; ІЖ знизився до 75,4 ± 3,2%, ШУО до 101,3 ± 2,3 дБ/МГц і свідчив про недостатній вміст мінерального компонента в кістковій системі, вік якої відрізняється від середнього для даної вікової групи більше, ніж на два стандартних відхилення.4. Проведення щорічних курсів санаторно-курортного лікування до 16 років в основній групі сприяло більш швидкому статевому дозріванню , яке відповідало Ма3Ах3Р3 у 82,1%, в групі порівнння - у 59,3%. Відношення маси тіла до довжини тіла відрізнялось від показників контрольної групи, відповідно, у 5,4% і у 14,8% пацієнток. Аменорея мала місце у 7,1% і у 16,7% пацієнток, гіпоменструальний синдром – у 17,9% і у 29,6% пацієнток.5. При зіставленні з контрольною і основною групами в групі порівнння в 16-річному віці виявлено виражене зменшення об’єму ендометрію та його структури, більш низькі кількісні показники швидкості кровотоку в матковій і яєчниковій артеріях, зберігались високі значення індексу резистентності і пульсаційного індексу, в 46,3% був відсутній кінцево-діастолічний кровотік, що свідчив про відсутність адекватної активності яєчника, про уповільнене дозрівання осі «гіпоталамус-гіпофіз-яєчники», статевого розвитку цих пацієнток і наступного запізнення росту і розвитку кісток, збереження умов для формування анатомічно вузького таза.6. Для прогнозування ризику кефало-тазової диспропорції слід використовувати дані пельвіометрії, підсумовуючи одержані значення ємності малого таза, розмірів плоду, величину ПКІ, показника ІУК. Це дозволяє досягти більшої точності, підвищує інформативність, сприяє ранній діагностиці виникнення клінічно вузького таза до розвитку пологової діяльності або в латентну фазу пологів. Цей метод можна застосовувати в периферичних центрах для направлення вагітних з високим ризиком кефало-тазової диспропорції в родопомічні заклади другого або третьего рівнів.7. Своєчасне виявлення «груп ризику» вузького таза, видача «карти таза» з вказівкою всіх параметрів малого таза, створення банка даних, зіставлення ємності малого таза і об’єму передлежачої головки плоду дозволило оптимізувати тактику ведення пологів у мешканок Криму, знизити частоту післяпологових ускладнень в 1,6 рази, перинатальну захворюваність в 2,1 рази, ліквідувати інвалідизацію новонароджених, причиною якої був родовий травматизм, відсутності випадків перинатальної смертності. |

 |