**Ходорчук Костянтин Васильович. Особливості перебігу пубертатного періоду та структурно-функціонального стану кісткової тканини у дівчат-підлітків групи високого ризику : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2009**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ходорчук К.В. Особливості перебігу пубертатного періоду та структурно-функціонального стану кісткової тканини у дівчат-підлітків групи високого ризику. – Рукопис  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01- акушерство і гінекологія – Одеський державний медичний університет МОЗ України.- Одеса, 2009.  Результати дослідження свідчать про те, що основними патогенетичними ланками порушення формування піку кісткової маси у ссавців у період статевого дозрівання є аліментарний фактор, гіпоестрогенні стани, інтоксикаційні і стресові впливи. В експерименті була підтверджена висока ефективність препаратів кальцію (кальцемін) та природних біофлавоноїдів сої (ЕКСО).  Основними особливостями статевого дозрівання дівчат-підлітків, що проживають у незадовільних соціально-економічних умовах, є помірна гіпоестроегенія, неправильний пубертат (у 74%), тенденція до формування плаского тазу , уповільнення розвитку органів малого тазу та дефіцит кісткової маси. Формування піку кісткової маси у дівчат-підлітків, що проживають у незадовільних соціально-економічних умовах, характеризується збідненням як органічного, так і мінерального компоненту, причому між показниками гормонального профілю дівчат та частотою виявлення ультрасонографічних феноменів з боку органів малого тазу існує позитивний кореляційний зв'язок середньої сили.  Розроблена схема метаболічної корекції порушень формування піку кісткової маси у дівчат-підлітків дозволяє покращити основні структурно-функціональні показники кісткової тканини та перебіг статевого дозрівання, в тому числі прискорити темпи розвитку внутрішніх статевих органів та нормалізувати рівень секреції естрогенів. Найбільш ефективною ця схема є у дівчат у віці 12-14 років.  Створений алгоритм моніторингу стану здоров’я дівчат-підлітків, який грунтується на знайдених взаємозалежностях гомеостазіологічних, морфофункціональних та структурно-морфологічних характеристик організму дівчат-підлітків, та який враховує їх соціально-економічний статус та особливості екологічної ситуації в різних регіонах України і дозволяє на підставі непрямих денситометричних визначень сформувати групи ризику для наступного диспансерного спостереження. | |
| |  | | --- | | 1. Основними особливостями статевого дозрівання дівчат-підлітків, що проживають у незадовільних соціально-економічних умовах, є помірна гіпоестроегенія, неправильний пубертат (у 74%), тенденція до формування плаского тазу , уповільнення розвитку внутрішніх статевих органів та дефіцит кісткової маси. 2. Формування піку кісткової маси у дівчат-підлітків, що проживають у незадовільних соціально-економічних умовах, характеризується збідненням як органічного, так і мінерального компоненту, між показниками гормонального профілю дівчат та частотою виявлення ультрасонографічних феноменів з боку органів малого тазу існує позитивний кореляційний зв'язок середньої сили. Коефіцієнт кореляції для співвідношення показників “UA-ПЗРМ” r=0,51 (p<0,05), “BUA- вміст естрадіолу у 1 фазу менструального циклу” - r=0,49 (p<0,05). Зв’язок між BUA та вмістом естрадіолу у 2 фазу менструального циклу виявився статистично незначущий (r=0,09 (p>0,05). 3. В умовах лабораторного експерименту встановлено, що основними патогенетичними ланками порушення формування піку кісткової маси у ссавців у період статевого дозрівання є аліментарний фактор, гіпоестрогенні стани, інтоксикаційні і стресові впливи. В експерименті підтверджена висока ефективність запропонованої метаболічної корекції: природний біофлавоноїд EKCO в добовій дозі 120 мг протягом 12 тижнів, а у подальшому по 1 таблетці двічі на добу. Загальна тривалість медикаментозної корекції складає 6 місяців. 4. Розроблена схема метаболічної корекції порушень формування піку кісткової маси у дівчат-підлітків дозволяє покращити основні структурно-функціональні показники кісткової тканини та перебіг статевого дозрівання, в тому числі прискорити темпи розвитку внутрішніх статевих органів, нормалізувати рівень секреції естрогенів. Найбільш ефективною ця схема є для дівчат у віці 12-14 років. 5. Розроблений алгоритм моніторингу стану здоровя дівчат-підлітків, який грунтується на знайдених взаємозалежностях між соціально-економічними умовами проживання, темпом періоду пубертатного розвитку, формуванням анатомо-функціонального стану внутрішніх статевих органів, морфофункціональних та структурно-функціональних характеристик формування піку кісткової маси дозволяє на підставі непрямих денситометричних визначень сформувати групи ризику для наступного диспансерного спостереження. | |