

# Репродуктивное здоровье детей и подростков

# Pediatric and adolescent reproductive health

Научно-практический журнал  
Applied science journal

## Дизайн

**Архутик А.Б.**

## Художник

**Беседина А.А.**

## Верстка

**Килимник А.И.**

## Выпускающий редактор

**Попова О.Г.**

[popova@geotar.ru](mailto:popova@geotar.ru)

## Корректор

**Макеева Е.И.**

## Отдел рекламы

[reklama@geotar.ru](mailto:reklama@geotar.ru)

## Отдел распространения

**Хабидулина З.Р.**

[podpiska@geotar.ru](mailto:podpiska@geotar.ru)

## Главный редактор

Уварова Елена Витальевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая 2-м гинекологическим (гинекологии детского и юношеского возраста) отделением ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, президент Межрегиональной общественной организации «Объединение детских и подростковых гинекологов»

## Редколлегия

Адамян Л.В.  
Байбарина Е.Н.  
Баранов А.А.  
Ваганов Н.Н.  
Володин Н.Н.  
Краснопольский В.И.  
Кубанова А.А.  
Кутушева Г.Ф.  
Кучма В.Р.  
Петеркова В.А.  
Покровский В.И.  
Радзинский В.Е.  
Рошаль Л.М.  
Румянцев А.Г.  
Савельева Г.М.  
Серов В.Н.  
Сухих Г.Т.  
Тутельян В.А.  
Филиппов О.С.  
Чумакова О.В.  
Широкова В.И.  
Школьников М.А.

## Редакционный совет

Алимбаева Г.Н. (Алматы, Казахстан)  
Андреева В.О. (Ростов-на-Дону)  
Балева Л.С. (Москва)  
Баранов А.Н. (Архангельск)  
Богатова И.К. (Иваново)  
Богданова Е.А. (Москва)  
Быстрицкая Т.С. (Благовещенск)  
Гаращенко Т.И. (Москва)  
Глыбина Т.М. (Москва)  
Громова О.А. (Москва)  
Гуркин Ю.А. (Санкт-Петербург)  
Дегтярев Д.Н. (Москва)  
Долгушина В.Ф. (Челябинск)  
Евтушенко И.Д. (Томск)  
Зоркин С.Н. (Москва)  
Казанская И.В. (Москва)  
Коколина В.Ф. (Москва)  
Кротин П.Н. (Санкт-Петербург)  
Кузнецова И.В. (Москва)  
Кулавский В.А. (Уфа)  
Куликов А.М. (Санкт-Петербург)  
Мальцева Л.И. (Казань)  
Можейко Л.Ф. (Минск, Беларусь)  
Мурзабаева С.Ш. (Москва)  
Намазова-Баранова Л.С. (Москва)  
Нечушкина И.В. (Москва)  
Окулов А.Б. (Москва)  
Пивень Л.В. (Новосибирск)  
Покровский В.В. (Москва)  
Рахматулина М.Р. (Москва)  
Ревякина В.А. (Москва)  
Самсыгина Г.А. (Москва)  
Сутурина Л.В. (Иркутск)  
Тарусин Д.И. (Москва)  
Татарчук Т.Ф. (Киев, Украина)  
Ткаченко Л.В. (Волгоград)  
Фрипту В. (Кишинев, Молдова)  
Хавкин А.И. (Москва)  
Ходжаева А.С. (Ташкент, Узбекистан)  
Щеплягина Л.А. (Москва)  
Яцык С.П. (Москва)

## Учредители:

- Российское общество акушеров-гинекологов
- МОО «Объединение детских и подростковых гинекологов»
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России
- Научно-практический центр детской андрологии г. Москвы
- ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»

## Редакция журнала

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Акад. Опарина, д. 4

Телефон: (495) 438-85-09

Сайт журнала: <http://rzdj.geotar.ru>

Издатель: ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»

115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4

Телефон: (495) 921-39-07

[www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)

[info@geotar.ru](mailto:info@geotar.ru)

Журнал основан в 2005 г. Выходит один раз в два месяца.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации от 18 марта 2005 г.:

серия ПИ № ФС 77 – 19646, Федеральная служба по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных изданий ВАК.

Подписные индексы (Каталог агентства «Роспечать»):

20152 – для индивидуальных подписчиков, 20515 – для предприятий и организаций.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Никакая часть издания не может быть воспроизведена без согласия редакции.

При перепечатке публикаций ссылка на журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков» обязательна.

Формат 70x100 1/16. Печать офсетная. Тираж 3000 экземпляров. Печ. л. 6. Заказ №

Отпечатано в ППП «Типография "Наука"»: 121099, г. Москва, Шубинский пер., д. 6.

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016.

## **II Научно-практическая конференция с международным участием «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков»**

26–29 апреля 2016 г. в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России прошла II Научно-практическая конференция «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков».

Эксперт Всемирной организации здравоохранения, «Детский доктор мира», профессор Л.М. Рошаль в своем видеообращении подчеркнул важность работы детских гинекологов, а также урологов и андрологов в восстановлении и сохранении здоровья юного населения Российской Федерации.

Открыл конференцию директор ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России академик Г.Т. Сухих, в докладе которого нашли отражение тревожные тенденции, касающиеся репродуктивного потенциала молодежи, в том числе рост частоты эндокринных заболеваний у девочек-подростков, что ведет к развитию разнообразных заболеваний репродуктивной сферы.

На церемонии открытия заместитель директора по научной работе академик Л.В. Адамян поздравила всех с началом крайне интересной и важной конференции, позволяющей повышать уровень знаний и обмениваться опытом с лучшими специалистами в области гинекологии и уроандрологии детей и подростков.

В работе конференции приняли участие около 300 участников из 12 стран мира. В их числе 86 специалистов в возрасте до 35 лет. Российские специалисты прибыли на конференцию из 112 городов в 59 субъектах нашей страны.

В течение 4 дней конференции ее участники прослушали лекции высокоавторитетных специалистов в сфере организации службы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, акушерства и гинекологии для девочек и девушек, педиатрии, детской хирургии, урологии и андрологии для мальчиков и юношей. Кроме научных заседаний, участники конференции «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков» имели возможность посетить выставку медицинских препаратов, приобрести специализированную литературу и периодические издания.

По итогам мероприятия была принята резолюция, содержащая рекомендации по улучшению качества оказания специализированной медицинской акушерско-гинекологической и уроандрологической помощи детям и подросткам в Российской Федерации.

# ТЕЗИСЫ II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

(26–29 апреля 2016 г., Москва)\*

Е.А. Галущенко, Е.А. Лобанов, Ю.А. Петров, Ю.Ю. Чеботарева

## Влияние гипер- и гипопролактинемии на формирование нарушений менструального цикла в периоде полового созревания

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Ростов-на-Дону, Россия

**Резюме.** Было изучено влияние дисрегуляции пролактина у девочек-подростков на развитие различных форм нарушений менструального цикла, половое развитие, гормональный статус. Проводилось ультразвуковое исследование с определением размеров и структуры яичников, расположения фолликулов.

**Summary.** The effect of prolactin dysregulation in girls-teenagers in the development of various forms of menstrual disorders, sexual development, hormonal status. Carried ultrasound to determine the size and structure of the ovarian follicles location.

В настоящее время гипер- и гипопролактинемия занимает все большее место в структуре развития ранних репродуктивных нарушений, что в дальнейшем может отразиться на снижении демографических показателей рождаемости. Актуальность данного исследования обусловлена недостаточным анализом клинических проявлений гипер- и гипопролактинемии в периоде полового созревания.

**Цель** исследования: изучение влияния гипер- и гипопролактинемии на развитие различных форм нарушений менструального цикла, на половое развитие, гормональный статус, эхографические особенности структуры яичников.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии № 2 с 2013 по 2015 г. Обследованы 150 девушек в возрасте от 16 до 18 лет, из них 68 пациенток с гиперпролактинемией (1-я группа), 42 пациентки с гипопролактинемией (2-я группа) и 40 здоровых девушек (контрольная группа).

**Результаты.** В 1-й группе пациентки с гиперпролактинемией были разделены в зависимости от уровня пролактина на 3 подгруппы: I подгруппа ( $852,4 \pm 23,3$  мМЕ/л), II подгруппа ( $1264 \pm 12,6$  мМЕ/л), III подгруппа ( $2016 \pm 11,7$  мМЕ/л). Отмечались следующие

\* Продолжение публикации тезисов. Начало см.: журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков» № 2, 2016.

варианты нарушений менструального цикла: в I подгруппе у 62,7% – олигоменорея, у 37,3% – синдром формирования вторичных поликистозных яичников. Во II подгруппе у 82,6% пациенток наблюдались маточные кровотечения пубертатного периода, у 17,4% – гиперполименорея. В III подгруппе диагностировались маточные кровотечения у 52,8%, аменорея – у 47,2%. Во 2-й группе пациенток с гипопролактинемией выявлены нарушения менструального цикла по типу первичной олигоменореи у 75,4% и у 24,6% – гипозрогенный вариант маточных кровотечений. Среди девушек с гипопролактинемией при изучении полового развития регистрировалось преждевременное пубархе у 37%, позднее менархе – у 63%. При исследовании гормонального статуса в 1-й группе наблюдалось снижение уровня ЛГ и повышение уровня эстрадиола, кортизола, тестостерона, в то время как во 2-й группе отмечалось повышение уровня ЛГ и снижение уровня кортизола. В 2 группах отмечалась тенденция к снижению уровня прогестерона, что свидетельствует об отсутствии овуляторных циклов. При эхографическом исследовании яичников в 1-й группе наблюдалось увеличение их объема за счет диффузного расположения в строме премордиальных фолликулов. Во 2-й группе отсутствовало увеличение объема яичников, визуализировалось множество премордиальных фолликулов, расположенных в строме периферически.

**Заключение.** На основании проведенного исследования было выявлено, что при всех вариантах дисрегуляции пролактина характерны мультифокальные яичники, различные виды нарушений менструального цикла, отклонения в половом развитии. Пациентки с дисрегуляцией пролактина являются группой риска и должны подлежать диспансерному наблюдению у ювенильного гинеколога до 18 лет, с последующим наблюдением в женской консультации.

Г.А. Геворкян<sup>1, 2</sup>, М.В. Ипатова<sup>1</sup>, Т.Б. Маланова<sup>1</sup>

## Современная физиотерапия в лечении девочек с гинекологическими заболеваниями

<sup>1</sup> ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

<sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет  
им. И.М. Сеченова» Минздрава России

**Резюме.** Репродуктивное здоровье женщины во многом зависит от течения детского и подросткового периода развития. Распространенность гинекологической патологии среди девочек высока и не снижается в настоящее время. Поэтому лечебная стратегия у такого контингента пациенток базируется на большом комплексе лечебных мероприятий, где физиотерапия (ФТ) занимает одно из приоритетных мест.

**Summary.** The use of physiotherapy is appropriate in girls with gynecological diseases. The institution of electrotherapy after surgery on the pelvic organs leads to sedation and achievement of the inflammatory process.

**Цель:** определение прогностической ценности ФТ у девочек с гинекологическими заболеваниями.

**Материал и методы.** Использовали данные общеклинического, гинекологического и неинвазивных лабораторных исследований. Проведено обследование 272 девочек в возрасте 6–17 лет, оперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, эндометриоза в сочетании (или без такового) с острым

аппендицитом и получивших антибиотикопрофилактику. У девочек даже плановые операции сопровождаются высокой степенью токсемии (100%), неблагоприятным характером адаптационных реакций (86,4%) и болевым симптомом (84,9%). Не позднее чем через 36 ч после операции назначали низкочастотную магнитотерапию, инфитатерапию, т.е. ФТ, не обладающую пролиферативным действием.

**Результаты.** ФТ способствовала подавлению воспалительного процесса (100%), повышению неспецифической резистентности (76,5%) и улучшению адаптационных реакций (82,4%) у оперированных девочек различных возрастов, а также сокращение сроков полного болеутоления на 27%. Динамика показателей у пациенток только с антибиотикопрофилактикой была менее значима.

Дифференцированное назначение на стационарном этапе лечения у 179 девочек 13–17 лет с хроническим сальпингитом ультратон-, электроимпульсной, магнито- и лазеротерапии или терапии бегущим магнитным полем обеспечило стойкий клинический эффект у 124 (69,3%) пациенток за счет сокращения сроков полного болеутоления в 2 раза вследствие снижения сенсорной составляющей боли, повышения адаптационных резервов организма и развития стойкой резистентности у 64,2% пролеченных. Эффект ФТ обеспечил нормализацию вегетативного (86%) и восстановление иммунного (62,6%) гомеостаза, улучшение гемодинамики в бассейне малого таза (78,8%).

Нами обследованы 57 девочек в возрасте 15–17 лет с неустановившимся ритмом менструаций через 1 год. У всех девушек констатирован клинически манифестный синдром вегетативной дистонии (СВД) гипертонического (24 чел.) или гипотонического (33 чел.) типа. Центральная регулирующая дистанционная инфитатерапия на зрительные анализаторы способствовала устранению признаков вегетативной дисрегуляции у 83,3% пациенток с СВД гипертонического типа. А комбинированная инфитатерапия и гальванизация воротниковой зоны – у 72,7% девочек с СВД гипотонического типа. При этом восстановление адекватной церебральной гемодинамики отмечено у 87,5 и 60,6% пациенток, процессов внутренней синхронизации при усилении влияния активизирующих неспецифических систем мозга на кору больших полушарий – у 83,3 и 78,8%, а нормализация ритма менструаций – у 70,8 и 69,7% девочек соответственно в ближайшие 6 мес. Улучшение гормонального статуса и психоэмоционального состояния в периоде последействия ФТ выявлено у 100% пролеченных больных.

**Заключение.** Дифференцированное назначение ФТ при контролируемом системном подходе обеспечивает значимый клинический эффект не менее чем у 70% девочек с гинекологической патологией. Из анамнеза известно, что клиническое выздоровление констатировано у 73–86% юных пациенток, получавших ФТ.

Т.М. Глыбина, С.П. Яцык, Д.Н. Стрижова, Э.К. Жеманчиев, Ф.О. Туров

## Проктосигмоидальный кольпопозз: оперативная тактика выбора у девочек в раннем подростковом периоде с синдромом Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера

ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

**Резюме.** Представлены результаты анализа эффективности хирургического лечения у пациенток с аплазией влагалища и матки.

**Summary.** Describes results of the effectiveness in surgical treatment of patients with aplasia of the vagina and uterus.