Міністерство охорони здоров’я України

Харківський державний медичний університет

Тучкіна Ірина Олексіівна

УДК 618.3-06-053.7+618.1—053.6]-08-039.76

**Етапна реабілітація підлітків
з гінекологічними захворюваннями
та юних вагітних з екстрагенітальною патологією**

14.01.01 – акушерство та гінекологія

Автореферат

дисертації на здобуття наукового

ступеня доктора медичних наук

Харків – 2007

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Харківському державному медичному університеті
МОЗ України

Науковий консультант: доктор медичних наук, професор,

 Заслужений працівник освіти України

 Паращук Юрій Степанович,

 Харківський державний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри акушерства і гінекології №2

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор

 Вовк Іраіда Борисівна

 Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, керівник відділення планування сім’ї та статевого розвитку дітей та підлітків

 доктор медичних наук, професор,

 член-кореспондент АМН України,

 Заслужений діяч науки і техніки України

 Чайка Володимир Кирилович,

 Донецький державний медичний університет

 ім. М. Горького МОЗ України, завідувач кафедри акушерства, гінекології та перинатології ФПО

 Доктор медичних наук, професор,

 Заслужений діяч науки і техніки України

 Громова Антоніна Макарівна,

 Українська медична стоматологічна академія,

 завідувач кафедри акушерства і гінекології

Захист відбудеться “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2007р. о \_\_\_\_годині на засіданні

спеціалізованої вченої ради Д. 64.600.01 при Харківському державному медичному університеті МОЗ України (61022, м. Харків, пр. Леніна, 4).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Харківського державного медичного університету МОЗ України (61022, м. Харків, пр. Леніна, 4).

Автореферат розісланий “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2007 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради,

доктор медичних наук, професор В.В.Лазуренко

**Загальна характеристика роботи**

**Актуальність проблеми**. Збереження репродуктивного потенціалу, як значної складової репродуктивного здоров’я країни, є одним з пріоритетних напрямків розвитку цивілізованого суспільства й основних стратегій ВООЗ, що обумовлює велику увагу до охорони здоров’я дівчат-підлітків, як майбутніх жінок, забезпечення оптимальних умов їх розвитку, раннього виявлення акушерсько-гінекологіч­ної патології (Р.О. Моїсеєнко, І.Б. Вовк, Н.Я. Жилка, 2004; В.І. Грищенко, 2003; В.К. Чайка та співавт., 2003; G. Creatsas, 2000). Доведено, що репродуктивний потенціал жіночого населення формується в підлітковому віці (І.Б. Вовк та співавт., 2004; Ю.А. Гуркин, 2005). Поряд з цим, акушерські ускладнення і гінекологічні захворювання у жінок фертильного віку дуже часто є наслідком порушень, що відбулися в статевій системі у пубертаті (М.Н. Кузнецова, 2005). В умовах складної ситуації із загальним станом здоров’я населення в Україні, коли смертність перевищує народжуваність, при неухильному зростанні частоти вагітностей та гінекологічних захворювань у підлітків на фоні значного погіршення їх соматичного здоров’я (М.М. Коренєв та співавт., 2005), важливою є проб­лема вдосконалення акушерсько-гінекологічної допомоги на етапі становлення жіночої статевої системи – в періоді статевого дозрівання (Ю.П. Вдовиченко та співавт., 2001; Ю.С. Паращук, 2003). В підлітковому віці чинником, що напружує статеву систему, все частіше стає вагітність, яка при остаточно несформованій репродуктивній функції дівчини рідко протікає без патологічних наслідків для юної матері та плоду і характеризується певними медичними і соціальними аспектами проблеми (В.П. Квашенко, 2002; Б.Ф. Мазорчук та співавт., 2004; Е.Б. Яковлєва, 2004; О.В. Грищенко та співавт., 2005). Під впливом вагітності може відбуватися збільшення нестабільності гомеостатичних реакцій організму дівчини, декомпенсація соматичних захворювань. У неповнолітніх в процесі гестації настає надзвичайна напруга компенсаторних механізмів, що ускладнює перебіг вагітності і пологів(В.І. Пирого­ва та співавт., 2000; О.М. Юзько та співавт., 2000; Л.Б. Маркін та співавт., 2004; А.М. Громова, 2005). Причинами цього є: біологіч­на незрілість юних жінок, низький рівень санітарної культури, недостатня ефективність існуючих лікувально-профілактичних заходів (Е.А. Богданова, 2000; Е.В. Брюхина и соавт., 2003).

Фізіологічна нестабільність та підвищена чутливість організму в пубертатогенезі до дії як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, створюють відповідне підґрунтя і для виникнення різноманітних гінекологічних порушень (А.А. Зелинский и соавт., 2003; В.М. Запорожан та співавт., 2004; A. Goldfarb, 2000). На тлі нейроендокринної і морфофункціональної перебудови організму підлітка значно підвищується навантаження на гіпоталамо-гіпофізарно-гонадну систему (О.І. Плєхова, 2001). Вказане, поряд із спадковою детермінованістю, призводить до розвитку її багатокомпонентної дисфункції з клінічною маніфестацією різних форм гінекологічних розладів (Л.Ф. Кулікова, 2000; М.Б. Хамошина, 2005; І.Б. Вовк, І.В. Гаврилова, 2006). Найбільш частими з них є порушення статевого розвитку та МФ (В.К. Чайка, 2004; Е.В. Уварова, 2005; А. S. Garden, 2001). Більшість цих патологічних станів диспубертатогенезу є ендокринозалежними, деякі пов’язані з хромосомними або генними дефектами. Діагностика їх складна, а терапія, особливо одноразова і без урахування соматичного здоров’я хворих, супроводжується низькою ефективністю, що обумовлює актуальність проблеми створення системного підходу до комплексної реабілітації вагітних та гінекологічних хворих підліткового віку. У зв’язку з цим, структура спеціалізованої служби дитячої гінекології потребує вдосконалення з урахуванням усіх її аспектів в межах комплексної акушерсько-гінекологіч­ної допомоги у відповідності до вимог сучасного часу.

На підставі вище переліченого, виникає наукова проблема – комплексне багатофакторне вивчення патогенетичних механізмів дизадаптації організму підлітка в процесі статевого дозрівання при вагітності та формуванні гінекологічних порушень на тлі екстрагенітальної патології та оптимізація акушерсько-гінекологічної допомоги цьому контингенту.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**. Обраний напрямок дослідження базується на основі Національних програм “Здоров’я нації 1995-2000”, “Репродуктивне здоров’я 2001-2005”. Дисертацію виконано у відповідності з планами науково-дослідних робіт кафедри акушерства та гінекології №2 Харківського державного медичного університету МОЗ України: “Розробка комплексної поетапної реабілітації дівчат-підлітків з ювенільними матковими кровотечами з урахуванням екстрагенітальної патології”; “Особливості становлення репродуктивної системи у дівчат-підлітків, які навчаються у закладах освіти І-ІІ рівня акредитації під впливом учбових навантажень з комп’ютерними технологіями”; “Особливості стану фетоплацентарного комплексу у вагітних жінок з екстрагенітальною патологією в залежності від віку, терміну вагітності та характеру соматичних захворювань” (номери державної реєстрації: 0199U001774; 0102U001868; 0105U002755). Дисертант є відповідальним виконавцем перелічених НДР, самостійно сформулювала наукову концепцію та програму наукових робіт, виконала основну їх частину, яка полягає у вивченні особливостей перебігу вагітності та пологів у неповнолітніх жінок, діагностиці, лікуванні гінекологічних захворювань у дівчат-підлітків, розробленні та впровадженні системи реабілітації цього контингенту з урахуванням соматичного стану пацієнток.

**Мета дослідження.** Підвищення рівня репродуктивного здоров’я підлітків з акушерсько-гінекологічною і соматичною патологією шляхом розробки і застосування системи етапної реабілітації на підставі сучасних технологій діагностики з визначенням патогенетичних механізмів її формування.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити особливості перебігу пубертату у вагітних і гінекологічних хворих підліткового віку з урахуванням частоти і характеру екстрагенітальної патології.

2. Дослідити перебіг вагітності, пологів, акушерські та перинатальні ускладнення з оцінкою функціонального стану вегетативної нервової системи юних вагітних та їх фетоплацентарного комплексу.

3. Вивчити патогенетичні механізми формування ускладнень вагітності і порушень статевого розвитку та менструальної функції у підлітків на тлі екстрагені­тальної патології з визначенням їх клініко-лабораторних, гормональних, ехосоно­графічних, доплерометричних особливостей.

4. Визначити морфофункціональний стан послідів юних жінок шляхом проведення комплексного морфологічного, морфометричного, гістохімічного і імуноморфологічного дослідження з урахуванням характеру соматичної патології.

5. Створити алгоритми діагностики та прогнозу акушерсько-гінекологічної патології у підлітків з оцінкою їх використання.

6. Розробити систему етапної реабілітації вагітних та гінекологічних хворих підліткового віку з обґрунтуванням включення схем нових фізіотерапевтичних та медикаментозних лікувальних комплексів і аналізом їх застосування у санаторно-курортних і позакурортних умовах.

7. Обґрунтувати організаційні заходи щодо вдосконалення системи спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги в періоді статевого дозрівання і оці­нити їх ефективність.

***Об’єкт дослідження****:* порушеннястану репродуктивної системи у вагітних та гінекологічних хворих підліткового віку з екстрагенітальною патологією.

***Предмет дослідження***: перебіг пубертату, розробка і впровадження системи етапної реабілітації у підлітків при вагітності і гінекологічних порушеннях.

***Методи дослідження****:* клініко-лабораторні, біохімічні, генетичні, імуноферментні, імуноморфологічні, рентгенографічні, ультразвукові (в тому числі доплерометричні), комп’ютерна і магнітно-резонансна томографія; статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів.** На підставі комплексного дослідження представлено наукове обгрунтування та теоретичне узагальнення нового вирі­шення проблеми формування патогенетичних механізмів дизадаптації організму підлітка в процесі статевого дозрівання при наявності вагітності і гінекологічних порушень на тлі екстрагенітальної патології та оптимізації акушерсько-гінекологічної допомоги цьому контингенту.

Отримано нові дані про частоту і структуру екстрагенітальної патології, особливості перебігу вагітності, пологів, гінекологічних захворювань та патогенетичні механізми порушень стану фетоплацентарних і нейроендокринних відносин в залежності від її характеру у неповнолітніх вагітних та підлітків з гінекологічними розладами. Доведено патологічний вплив екстрагенітальних захворювань на становлення жіночої статевої системи у пубертаті і поглиблення порушень пубертатогенезу, а при наявності вагітності значне підвищення ризику акушерських і перинатальних ускладнень.

На підставі сучасних комплексних морфологічного, морфометричного, гістохі­мічного і імуноморфологічного досліджень вперше визначено морфофункційний стан послідів юних жінок, що відображє перебіг вагітності на тлі акушерської та соматичної патології з урахуванням їх характеру.

Отримано нові дані про значні порушення функціонування ФПК у неповнолітніх вагітних та гіпоталамо-гіпофізарно-наднирниково-яєчникової системи у підлітків з патологією статевого розвитку і МФ. Визначено, що в патогенетичних механізмах їх формування суттєва роль належить гормональній недостатності, обумовленій розладами на різних рівнях РС. Вперше показана роль лептину при патології пубертатогенезу у дівчат-підлітків. Доведено, що вміст лептину залежить від характеру та глибини гінекологічних порушень і гормонального дисбалансу, а не від віку, як у здорових дівчат. МФ певною мірою пов’язана із вмістом лептину і його взаємовідносинами з масою тіла, естрогенами і гонадотропінами, що є важливою ланкою в патогенезі патології періоду статевого дозрівання.

Вперше, на підставі сучасного кольорового доплерівського картування дана комплексна доплерометрична характеристика гемодинамічних порушень ФПК під час вагітності і статевої системи при гінекологічних розладах в залежності від особливостей їх клінічного перебігу та екстрагенітального фона в пубертаті.

В результаті визначення найбільш значущих клініко-анамнестичних та лабораторних ознак, вперше розроблено алгоритми диференціальної діагностики патології пубертату та системного прогнозу виникнення ускладнень під час вагітності та в пологах у неповнолітніх з урахуванням особливостей соматичного тла. Запропоновано шляхи зниження частоти акушерських і перинатальних ускладнень за рахунок етапної реабілітації, що забезпечує оптимізацію ведення вагітності і пологів.

Розроблена, науково обґрунтована та апробована (з оцінкою клініко-лабораторної ефективності), технологія застосування етапної багатокомпонентної реабілі­тації юних вагітних та гінекологічних хворих підліткового віку із соматичними захворюваннями зі включенням до лікувальних схем нових методик патогенетичної медикаментозної та фізіотерапії в санаторно-курортних та позакурортних умовах.

**Практичне значення одержаних результатів.** Встановлено, що підлітки з екстрагенітальною патологією, які потребують акушерсько-гінекологічної допомоги, мають бути виділені до груп високого ризику з формування акушерських і перинатальних ускладнень при вагітності і порушеннях статевого розвитку та менструальної функції у пубертаті, для запобігання розладів репродуктивного здоров’я у майбутньому. Розроблено діагностичний та прогностичний алгоритми для підлітків з акушерсько-гінекологічною патологією на тлі соматичних захворювань. Впроваджено комплексну етапну систему реабілітації неповнолітніх жінок під час вагітності та після пологів, яка включає нові комбіновані лікувальні схеми, психо-профілактичну і соціальну роботу та контрацепцію. Розроблено та апробованно комплексну етапну систему реабілітації дівчат-підлітків з гінекологічною патологією з урахуванням особливостей її характеру та стану соматичного здоров’я і включенням нових методик багатокомпонентного медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування в санаторно-курортних та позакурортних умовах. Доказано підвищення ефективності лікування пацієнток-підлітків при використанні розроблених технологій у порівнянні із традиційними. Оптимізовано стандартну 3-х ступеневу медичну допомогу дівчатам-підліткам шляхом удосконалення її поетапного надання з введенням четвертого (реабілітаційного) ступеня спеціалізованої акушерсько-гінекологічної служби дитячої та підліткової гінекології.

Втілення результатів роботи в практичну охорону здоров’я дозволяє вдосконалити систему диспансерізації юних вагітних і гінекологічних хворих з екстрагені­тальною патологією, підвищити якісний нагляд за юними жінками з ранніх термінів вагітності, запобігти тяжких ускладнень вагітності і пологів, підвищити клінічну ефективність терапії гінекологічних розладів у дівчат-підлітків, покращити стан їх соматичного та гінекологічного здоров’я.

Практичні рекомендації, визначені на підставі проведеного дослідження, впроваджені у роботу Харківського обласного Центру акушерства, гінекології і статевого виховання дітей та підлітків на базі обласної клінічної лікарні, пологових будинків №№ 1 та 5, обласної дитячої клінічної лікарні №1, кабінетів дитячої та підліткової гінекології Харківського регіону, Української дитячої спеціалізованої лікарні “ОХМАДІТ” МОЗ України, Інституту Урології АМН України, Донецького Регіонального Центру охорони материнства та дитинства, Дніпропетровської обласної дитячої клінічної лікарні, санаторію “Победа” (м.Євпаторія).

Наукові положення та практичні рекомендації дисертації використовуються у навчальному процесі на кафедрах: акушерства та гінекології №1 і №2 Харківського державного медичного університету, гінекології та перинатології Харківської медичної академії післядипломної освіти, акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Донецького державного медичного університету ім. М.Горького, Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава).

**Особистий внесок здобувача*.*** Автору належить вибір теми, визначення мети, завдань і методології виконання дослідження. Особисто проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 520 пацієнток підліткового віку, статистичну обробку даних. Автором самостійно або при безпосередній участі здійснені усі клініко-лабораторні дослідження. Наукове обґрунтування, розроблення схем з новими методиками медикаментозної і фізіотерапії і застосування системи етапної реабілі­тації, аналіз та узагальнення результатів, які обумовили формулювання наукових положень та висновків, є особистим внеском дисертанта у вирішення проблеми збереження репродуктивного здоров’я підлітків. Автором здійснено підготовку наукових результатів до публікації та докладено матеріали дисертації на вітчизняних та закордонних конференціях та з’їздах.

**Апробація результатів дисертації.** Основні результати роботи було викладено на: XII Всесвітньому (Фінляндія, 1998) та VIII Європейському (Чехія, 2000) Конгресах дитячої та підліткової гінекології; IV Міжнародному Конгресі “Стан репродуктивного здоров’я молодих жінок на початку 21-го тисячоліття” (Греція, 1998); VI і VII Конгресах Європейського товариства контрацепції (Словенія, 2000; Швейцарія, 2002); VIII Всесвітньому Конгресі гінекологічної ендокринології (Італія, 2000); IV Республіканській науково-практичній конференції лікарів – гінекологів дитячого та підліткового віку України (Чернівці, 2000); Республіканському симпозіумі “Нейрогуморальна регуляція функції жіночої репродуктивної системи у періоді її становлення в нормі та при патології” (Харків, 2001); III Республіканській науково-практичній конференції “Актуальні питання охорони здоров’я дівчат-підлітків” (Харків, 2005); XI (Київ, 2002) та XII (Донецьк, 2006) з’їздах акушерів-гінекологів України; обласних конференціях “Актуальні питання дитячої та підліткової гінекології” та на засіданнях наукового товариства акушерів-гінекологів – щорічно (Харків, 1999-2007).

**Публікації за темою дисертації.** За матеріалами дисертації опубліковано 39 наукових робіт, 23 роботи – у виданнях, рекомендованих ВАК України (17 самостійних), отримано 2 держпатенти України на винахід, 3 нововведення включені до Державного Реєстру галузевих нововведень.

**Обсяг та структура дисертації**. Дисертація викладена на 348 сторінках і включає: вступ, огляд літератури, 7 розділів власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації. Список літератури містить 482 джерела. Робота ілюстрована 54 таблицями, 106 рисунками, діаграмами, мікрофотографіями, ехосонограмами.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі проведено наукове обґрунтування та теоретичне узагальнення нового вирішення проблеми розвитку механізмів дизадаптації підліткового організму у пубертаті при гінекологічних порушеннях і вагітності на тлі екстрагенітальної патології, клініко-параклінічних особливостей їх перебігу із створенням алгоритмів діагностики та прогнозу. Оптимізовано спеціалізовану допомогу шляхом розробки і застосування нової системи комплексної етапної реабілітації дівчат-підлітків та юних жінок для збереження їх репродуктивного здоров’я.

1. У формуванні патологічного перебігу пубертату і акушерських ускладнень у підлітків значну роль відіграє ЕП, яка виявляється у 91,9% хворих з ПСР і ПМФ та у 89,9% юних вагітних. Дизадаптація організму підлітка в процесі пубертатогенезу детермінована комплексом взаємодії ендо- і екзогенних факторів: спадкових, преморбідних, соматичних, нейрогуморальних, що обумовлює розвиток і відповідні клінічні прояви акушерсько-гінекологічної патології.

2. Для 70% підлітків вагітність є незапланованою і небажаною, у 94,3% виникає на несприятливому соціальному тлі: 57,6% - із малозабезпечених, 31,9% – з неповних, 4,8% – асоціальних родин, при наявності шкідливих звичок (19,5%), як наслідок раннього статевого дебюту, проміскуїтету та низької санітарної культури, поза шлюбом, при порушенні у 82,3% з них психоемоційного стану (вірогідно частіше на тлі ЕП), що обумовлює запізнілий і непостійний лікарняний нагляд.

3. Ускладнення вагітності в неповнолітніх з ЕП виявляються у 88,8% (проти 45% у соматично здорових юних вагітних), виникають на фоні обтяженої спадковості з порушень РС (75%), обтяженого гінекологічного анамнезу (44,7%), несприятливого преморбідного тла (38,2%), характеризуються високою частотою ЗДА (86,4%), НВ (63,9%), ПН (47,6%), ранніх ГВ і прееклампсії (42,9%), клінічна симптоматика яких проявляється раніше, а маніфестація тяжкого стану формується скоріше, ніж у жінок фертильного віку.

4. У неповнолітніх вагітних з ЕП відхилення у стані ФПК проявляються зниженням БПП (75%), зміненнями матково-плацентарно-плодової гемодинаміки (77,4%), вираженими порушеннями гормонального гомеостазу. Характерні знижені рівні Е3 (31,5±0,7) у II і (48,5±0,6) у III триместрах, Е2 (42,5±0,5) у III триместрі, ПРГ (110,9±12,4) у II та (279,4±24,6) нмоль/л у III триместрах відповідно, ПРЛ – на протязі всієї вагітності, ПЛ - у 47,8%. Підвищені рівні К (650,64±48,1 нмоль/л) та ПЛ у 32,2% у II триместрі, їх зв’язок (r = 0,55), кореляція підвищеного рівня ПЛ із масою новонароджених (r=0,74), є результатом активації наднирок плода і метаболічних процесів у плаценті, як адаптаційно-компенсаторної реакції, направленої на пролонгацію вагітності. Значне зниження вмісту ПЛ характерно для підлітків із ХГП, НВ, ЗДА, що перенесли ГРВІ під час вагітності.

5. Пологи у юних з ЕП ускладнюються у 86,5%: ГП у 28,9%, несвоєчасне вилиття навколоплідних вод у 27,5%, слабкість пологової діяльності у 24,16%, акушерське травмування у 45,6%. Характерні висока частота оперативного родорозродження (16,8%) та передчасних пологів (10,7%), субінволюція матки у післяпологовому періоді (44,3%), асфіксія (43,7%) та СЗРП (15,9%) у дітей.

6. Морфофункціональні особливості плацент у 88,1% юних жінок з ЕП проявляються інволютивно-дистрофічними і склеротичними процесами, що компенсується гіперплазією, прискореним дозріванням термінальних ворсин і змінами плацентарної гемодинаміки, які посилюються при ускладненнях вагітності і переважають при патології ССС. У 30% випадків при пізніх ГВ, ВУІ на тлі патології органів дихання і сечовидільної системи встановлено інфікування плаценти. При ЗДА, ПН, НВ розвивається її функціональна недостатність, що свідчить про зрив місцевих компенсаторних механізмів і несприятливо позначається на плині вагітності і стані плоду.

7. Розроблені алгоритми виникнення акушерських ускладнень і діагностики гінекологічної патології в пубертаті дозволяють запропонованій системі індивідуаль­но виявляти формування несприятливого акушерського прогнозу та різних форм гінекологічних розладів в підлітковому віці. Оптимальним є обстеження із визначенням гормонального профілю, генетичного полу, ЯМР і КТ, ехографічних та доплерометричних маркерів, проведення диференціально-діагностичних проб. Застосовані критерії ефективності лікування гінекологічних хворих дотримують принципів наступності з урахуванням характеру патології на кожному етапі для підвищення інформативності їх використання.

8. У підлітків при ПСР і ПМФ на тлі ЕП виражена дисфункція гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної системи залежить від характеру реалізації спадкової детермі­нації і соматичного стану організму, що обумовлює відповідну клінічну картину та проявляється дискореляцією продукції ЛГ і ФСГ (80% при АМ, 86% при ПМК, 90% при ЗСР та 100% при ДГ), порушеннями лакто- і тіреотропної функції гіпофі­зу, продукції і метаболізму стероїдних гормонів (гіпоестрогенія при ЗСР, ДГ, АМ; гіпо-, нормо- та гіперестрогенія при ПМК, ДМ, зниження ПРГ та зміни К і Т при змінах ендогенних нейрогуморальних взаємовідносин).

9. Для дівчат з ПСР і ПМФ характерно порушення вмісту лептину в крові. Рівень гормону залежить від особливостей гінекологічних розладів і гормонального дисбалансу, а не від віку, як у здорових дівчат: вищий визначається при ДГ (29,5±0,3), нижчий - при ЗСР (1,21±0,02) мкг/л. Концентрація Л тісно корилює з ІМТ (r=0,98 при ЗСР; r=0,91 при ДГ; r=0,68 при ПМК) та з Е2 (при ЗСР r=0,64; при АМ r=0,71; при ПМК r=0,76; при ДГ r=-0,58). МФ як маніфестна у пубертатогенезі, певною мірою пов’язана із вмістом Л і його взаємовідносинами з естрогенами, що є важливою ланкою в патогенезі патології періоду статевого дозрівання.

10. Візуалізація судин внутрішніх статевих органів найвища при ПМК та ДМ (86-92%). Особливості Д показників у підлітків залежать від характеру гінеколо­гічної патології та гормонального профілю: високі ПІ та ІР при ЗСР (2,2±0,05; 0,89±0,01) та ДГ (3,4±0,05; 0,96±0,02); пов’язані із гіпоестрогенією та гіпергонадотропінемією, що підтверджується кореляцією між Е2та ПІ (r=-0,70); Е2 та ІР (r=-0,74); ЛГ та ІР (r=0,62); ФСГ та ІР (r=0,69;). Зниження ПІ та ІР при ПМК визначені на фоні дисбалансу Е2 і ПРГ; високі ПІ і ІР при ДМ (3,2±0,04; 0,88±0,02) обумовлені ідіопатичною простагландинемією.

11. У вагітних і гінекологічних хворих підлітків з ЕП доцільно застосування етапної системи реабілітації, що нормалізує функції статевої системи і стан соматичного здоров’я. Реабілітація юних вагітних ефективна у 84%, у гінекологічних хворих із санаторно-курортним етапом - у 96,9% випадків, при застосуванні нових фізіотерапевтичних та фармакологічних методик у позакурортних умовах – у 84,6-86%, в залежності від характеру патології. Клінічна ефективність супроводжується нормалізацією гормональних показників, що доказує її патогенетичну доцільність. Введення розробленої системи в якості четвертого ступеня до спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги підліткам сприяє її вдосконаленню на якісно новому рівні.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Підлітки із ЕП, які потребують акушерсько-гінекологічної допомоги, мають бути виділені до груп високого ризику з формування акушерських і перинатальних ускладнень при вагітності і ПСР та ПМФ у пубертаті, для запобігання розладів репродуктивного здоров’я у майбутньому, нагляд за ними слід проводити сумісно із підлітковим терапевтом та психологом.

2. Прогностично негативними ознаками для юних вагітних щодо формування акушерських ускладнень, слід вважати недоношеність юної матері при її народжен­ні, обтяжений гінекологічний анамнез, акушерські ускладнення у матері юної вагітної, незареєстрований шлюб, негативні звички у вагітної і у її партнера, менструальний вік до 3-х років, звуження тазу, сполучення 2-х і більше ЕП на тлі негативного психоемоційного стану у зв’язку з вагітністю, взяття на облік у II – III триместрах; поєднання захворювань ССС, дихальної системи із ГРВЗ під час вагіт­ності, сполучення патології гепатобіліарної системи і травлення, загострення хвороб сечовидільної системи у II – III триместрах, знижені рівні Е3, ПРГ, ПТІ, Hb, Ф, ПЛ; підвищені рівні К, АСТ/АЛТ, Б, ЛФ, наявність білка у сечі. Для створення індивідуального прогнозу перебігу вагітності і пологів у юної вагітної при первин­ному огляді слід підсумувати позитивні і негативні прогностичні коефіцієнти. При 5% рівні помилок (p<0,05), поріг рішення для позитивного прогнозу складає
(+ 13), для умовно негативного прогнозу – (– 13). Пороговий коефіцієнт зі знаком (+) свідчить про позитивний, а зі знаком (–) – умовно негативний прогноз. Розроб­лений алгоритм поліпшить прогнозування перебігу вагітності і пологів у юних вагіт­них на ранніх етапах формування акушерської патології з вірогідністю до 91,2%.

3. Для практичного використання у підлітків із вагітністю і гінекологічною патологією розроблена комплексна етапна система реабілітації із диференційованими лікувальними схемами з урахуванням соматичного стану, яку доцільно застосовувати у якості четвертого (реабілітаційного) ступеня спеціалізованої акушерсько-гінекологічної служби дитячої та підліткової гінекології.

4. Неповнолітнім вагітним із ЕП пропонується проведення ГБО у стандартній барокамері в режимі подачі чистого кисню під тиском 0,5-1 атм., t (+15+25)°С і вологості 60-80% по 10-20-30 хвилин щоденно, №10; вітамінний комплекс “Прегна­віт”; “Хофітол” по 1-2 капсули 3 рази на добу 20-30 діб. При наявності НВ, ЗДА, ПН, додатково призначаються: “Дуфастон”, залізовмісний препарат “Тотема,” – по 10-30 мл (50-150 мг заліза) на добу 20 днів (2-4 курси) при ЗДА I-III ступеня і для про­філактики анемії. Вагітним з кольпітами неспецифічної етіології і у післяпологовому періоді рекомендується використання препарату “Календодерм” (місцево).

4. Санаторно-курортну терапію найбільш доцільно застосовувати для реабіліта­ції дівчат із ЗСР, АМ, ДМ. Хворі з ПМК повинні направлялись лише на фоні стійкого гемостазу і без різкої зміни кліматичних умов.

5. Хворим із ПСР та ПМФ у лікувальні комплекси рекомендується призначення ГБО у викладеному режимі до №12 у поєднанні із засобами, що загально укріплюють (кісневі коктейлі, ЛФК, масаж, гідро- і бальнеотерапія, фітованни). В залежності від характеру патології пропонуються методики медикаментозної та фізіотерапії (ЕЕ, ЕК, ВАТ, МРТ).

6. Пацієнткам підліткового віку гормональна терапія повинна включатись у лікувальні схеми за строгими показаннями. Хворим із ДГ у якості ЗГТ рекомендується призначення препарату “Фемостон”. При профузній ПМК ефективно застосування препарату “Фемоден”, у дозі 2-4 таблетки на добу до повного гемостазу із подальшим зниженням дозування до 1 таблетки на добу на протязі 21 дня (3 і більше курсів, - за показаннями). Гемостаз в такому режимі лікування досягається на протязі 1-3 діб, проривні кровотечі не спостерігаються.

**Список праць, опублікованих за темою дисертації**

1. Тучкіна І.О. Діагностика та лікування невиношування у юних вагітнх з екстрагенітальною патологією. // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – №1 (21). – С.51-52.

2. Тучкіна І.О. Клініко-ехографічна характеристика перебігу вагітності у підлітків із екстрагенітальними захворюваннями // Вісник наукових досліджень. – 2005. – №2. – С. 126 – 127.

3. Тучкіна І.О. Психоемоційний стан юних вагітних з екстрагенітальною патологією // “Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології”: Збірник наукових праць . – Київ-Луганськ-Харків, 2005 – Випуск 4 (67). – С. 237 – 243.

4. Тучкина И.А. Организация и рациональное функционирование специализированной акушерско-гинекологической службы для детей и подростков – перспектива сохранения генофонда нации // “Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології”: Збірник наукових праць. – Київ-Луганськ-Харків, 2005 – Випуск 6(69). – С. 231-236.

5. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Анализ амбулаторно-поликлинического обеспечения службы гинекологии детского и подросткового возраста в Харьковском регионе // Медицина сегодня и завтра. – 2005. – №1. – С.131-133. (Запропонувала ідею, провела аналіз та статистичну обробку, склала текст статті та підготувала до друку).

6. Тучкина И.А. Диагностика и выбор тактики лечения при ургентных состояниях, связанных с патологией женской половой системы в детском и подростковом возрасте // Харківська хірургічна школа. – 2005. – №1 (14). – С.70 – 74.

7. Тучкина И.А. Клинико-эхографическая характеристика пороков развития женской половой системы в гинекологии детского и подросткового возраста // Харківська хірургічна школа. – 2005. – №2 (16). – С.26 – 31.

8. Тучкина И.А. Новые физиотерапевтические методы лечения в этапной реаблитации девочек-подростков с гинекологической патологией и юных беременных с экстрагенитальными заболеваниями // Медицина сегодня и завтра. – 2005. – №2. – С.103. – 106.

9. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Негормональное лечение девочек-подростков с патологией пубертатного периода в комплексе этапной реабилитации // Експериментальна і клінічна медицина. – 2005. – №2. – С.144-147. (Запропонувала ідею, визначила мету, завдання дослідження, зробила узагальнення результатів, підготувала статтю до друку).

10. Паращук Ю.С., Тучкіна І.А., Сорокіна І.В. Морфофункціональна характеристика особливостей перебігу вагітності та пологів у неповнолітніх жінок із соматичними захворюваннями та їх лікування // Медико-соціальні проблеми сім’ї – 2003. – №1. – Том 8. – С.37 – 41. (Запропонувала ідею, виконала забір матеріалу, сформувала клінічні групи, провела статистичний аналіз, склала текст статті та підготувала його до друку).

11. Тучкина И.А. Медицинские и социально-психологические аспекты беременности и ее предупреждение в подростковом возрасте // Медицина сегодня и завтра. – 2003 – № 2. – С. 101 – 104.

12. Тучкина И.А. Оптимізація лікувально-діагностичних заходів у підлітків з ендокринно-залежними порушеннями статевого розвитку і менструальної функції при наявності екстрагенітальної патології // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 3. – С.87 – 93.

13. Тучкина И.А. Опыт работы организационно-медицинской системы выбора метода подростковой контрацепции // Буковинський медичний вісник. – 2003. – Т. 7, № 3. – С.177 – 179.

14. Тучкина И.А. Реабилитация несовершеннолетних с экстрагенитальной патологией во время беременности и после родов // Експериментальна та клінічна медицина. – 2003. – № 2. – С.142 – 146.

15. Тучкина И.А. Современные подходы к диагностике гинекологической патологии детского и подросткового возраста // Медико-социальные проблемы семьи. – 2003. – Т. 8, № 2. – С.109 – 114.

16. Тучкина И.А. Оптимизация клинического подхода к дифференцированной терапии гинекологических нарушений у подростков // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 3 (15). – С.93 – 95.

17. Тучкина И.А. Клиническая эффективность микроволновой резонансной терапии у девочек-подростков с синдромом альгодисменореи на фоне экстрагенитальной патологии // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2003. – № 3. – С.55 – 57.

18. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Клинико-диагностические критерии применения комбинированных оральных контрацептивов в подростковом возрасте // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 1 (13). – С. 104 – 107. (Запропонувала ідею роботи, склала групи хворих, провела динамічний клінічний нагляд, підготувала статтю до друку).

19. Тучкина И.А. Диагностика и гормональная коррекция нарушений менструальной функции у подростков в процессе поэтапной реабилитации // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. – № 2 (11). – С.77 – 79.

20. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Особенности течения беременности и родов у несовершеннолетних на фоне железодефицитного состояния в зависимости от срока гестации и их лечение // Медико-социальные проблемы семьи. – 2002. – Т.7, № 3 – 4. – С. 61 – 64. (Запропонувала ідею роботи, провела клінічне спостереження і аналіз результатів, сформулювала попередні висновки та підготувала статтю до друку).

21. Тучкина И.А. Комплексный дифференцированный подход к применению и оценке эффективности этапной реабилитации гинекологических больных детского и подросткового возраста // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2002 – № 3. – С.39 – 41.

22. Тучкина И.А. Лечение и профилактика железодефицитных состояний у девочек-подростков с нарушениями менструальной функции при наличии экстрагенитальной патологии // Медико-социальные проблемы семьи. – 2002. – Т. 7. – № 2. – С.91 – 94.

23. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Особенности лечения детей и подростков с воспалительными заболеваниями женской половой системы с помощью препарата «Календодерм» // Експериментальна і клінічна медицина. – 2001. – № 4. – С. 108 – 111. (Запропонувала ідею статті, здійснила клінічне спостереження, аналіз результатів, статистично обробила та підготувала до друку матеріали статті).

24. Патент 48757 А UA, МПК A61K31/00 Спосіб лікування ювенільних маткових кровотеч / Ю.С. Паращук, М.Г. Богдашкін, І.О. Тучкіна; Заявка № 2001128236, Опубл. 15.08.2002. Бюл. № 8. (Запропонувала ідею, розробила новий спосіб лікування, узагальнила результати роботи з визначенням ефективності терапії та підготувала матеріали до друку).

25. Патент 59191 А. UA, МПК A61K31/00 Україна. Спосіб лікування невиношування вагітності у неповнолітніх першороділь з екстрагенітальною патологією/ І.О. Тучкіна, Ю.С. Паращук; Заявка № 2003076505, Опубл. 15.08.2003. Бюл. № 8. (Запропонувала ідею, розробила новий спосіб лікування з оцінкою його ефективності та підготувала матеріали до друку).

26. Тучкина И.А. Роль лептина в патогенезе некоторых патологических состояний женской половой системы в пубертате // “Актуальні питання охорони здоров’я дівчат-підлітків”: Матеріали ІІІ науково-практичної конференції. – Харків, 2005. – С.139 – 141.

27. Паращук Ю.С., Тучкіна І.О., Бичкова Є.О. Особливості перебігу вагітності у неповнолітніх жінок із серцево-судинною патологією // Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И.Георгиевского «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения». – 2005. – Т. 141, часть 2. – С.110-112. (Запропонувала ідею, мету, дослідження. Провела ехографічну діагностику, аналіз результатів, склала текст статті і висновки).

28. Паращук Ю.С., Тучкіна І.О. Особливості перебігу вагітності у неповнолітніх із урахуванням змін фетоплацентарного комплексу і характеру психоемоційного стану // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Інтермед, 2005. – С.326 – 329. (Провела клінічне дослідження, узагальнила результати, підготувала матеріали до друку).

29. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Аномалии развития женской половой системы в детском и подростковом возрасте // Врачебная практика. – 2002. – № 6. – С.38 – 44. (Провела клінічне спостереження, ультразвукову діагностику та аналіз отриманих результатів, підготувала роботу до друку).

30. Паращук Ю.С., Тучкина И.А. Клиническая эффективность негормональной медикаментозной терапии у подростков с патологией менструальной функции // «Лекарства – человеку»: Сб. науч. работ. – Харків, 2002. – Т.ХVІІ. – № 3 – С.306 – 313. (Запропонувала ідею, здійснила клінічне дослідження, аналіз результатів, підготувала статтю до друку).

31. Богдашкин Н.Г., Тучкина И.А. Детская и подростковая гинекология: опыт и перспективы развития //Междунар. мед. журнал. – 1998. – Т. 4. – № 3. – С.59 – 61. (Узагальнила досвід служби дитячої гінекології за минулі роки, зробила аналіз її стану, склала та підготувала текст до друку).

32. Богдашкін М.Г., Тучкіна І.О., Лісова М.А., Благовещенський Є.В. Особливості перебігу вагітності у неповнолітніх жінок з невиношуванням // “Невиношування вагітності”: Збірник наукових праць. – Київ, 1997. – С.23-26. (Сформулювала мету, завдання, висновки роботи. Провела ультразвукове обстеження, аналіз отриманих результатів).

33. Parashchuk Yu.S., Tuchkina I.A. Adolescent contraception. Problems and solutions in a major industrial region of post communist Ukraine // 7 Congress of the Europ. Society of Contraception. – Geneva, 2002. – P. 26 – 27. (Запропонувала ідею, мету дослідження, провела набір матеріалу, підготувала роботу до друку).

34. Tuchkina I.A. Rehabilitation of the female adolescents with menstrual disorders // Gynecological Endocrinology.2 – 2000. – V. 14, № 2. – Р.48

35. Tuchkina I.A . Application of microwave resonance therapy for the treatment of female adolescents with dysmenorrhea // Book of abstr. VIII Europ. Congress on Pediatric and Adolescents gynecology. – Prague, 2000. – P.267

36. Parashchuk Yu.S., Bogdaschkin N.G., Tuchkina I.A., Lesovaya M.A. Effectiveness of various contraception methods with female adolescents residing in a major industrial region of postcommunist Ukraine // Book of abstr. VIII Europ. Congress on Pediatric and Adolescents gynecology. – Prague, 2000. – P.346 – 347. (Запропонувала ідею, виконала набір матеріалу, підготувала роботу до друку.)

37. Parashchuk Yu.S., Tuchkina I.A., Lesovaya M.A. Optimization of contraceptive servies in adolescent in the environment of large industrial region in present Ukraine // Europ. J. Contraception and Reproductive Health Care: Book of Abstracts of the 6th Congress of the European Society of Contraception. – Ljubljana, 2000. – P.98. (Запропонувала ідею, завдання дослідження, здійснила набір матеріалу, аналіз результатів, підготувала текст до друку).

38. Tuchkina I.A. Adolescent pregnancy and delivery in the environment of a large industrial region of the present-day Ukrainе // 12 Wold Congress Pediatric and Adolescents Gynecology. – Helsinki, 1998. – W.17.14.

39. Tuchkina I.A., Lesovaja M.A. Clinical experience of applying oral contraceptives in the treatment of juvenile uterine blееding // 4 Intern. Congress The young Women of the Rise of the 21 Century Gynecological and Reproductive Issuers in Health and Disease. – Athens, 1998. – P.344. (Запропонувала ідею, здійснила набір матеріалу, аналіз результатів, підготування тексту до друку).

**АНОТАЦІЯ**

Тучкіна І.О. Етапна реабілітація підлітків з гінекологічними захворюваннями та юних вагітних з екстрагенітальною патологією. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2007.

Робота присвячена підвищенню рівня репродуктивного здоров’я підлітків з акушерсько-гінекологічною патологією при наявності екстрагенітальних захворювань, шляхом розробки і впровадження комплексної етапної реабілітації на підставі сучасних технологій діагностики з визначенням патогенетичних механізмів її формування. За допомогою клініко-лабораторних, біохімічних, генетичних, імуноферментних, імуноморфологічних, променевих (рентгенографічних, ультразвукових, в тому числі доплерометричних, томографічних) методів досліджень дано комплексну оцінку перебігу пубертату при наявності вагітності і гінекологіч­них порушень у 520 дівчат-підлітків. Встановлено, що у 89,9 % вагітних і 91,9% гінекологічних хворих, які потребують акушерсько-гінекологічної допомоги, спостерігається екстрагенітальна патологія, що поглиблює акушерські ускладнення та порушення статевого розвитку і менструальної функції. На підставі аналізу одержаних результатів визначено патогенетичну роль гормональних, генетичних, біохімічних, доплерографічних змін в розвитку ускладнень вагітності і пологів та формуванні гінекологічних розладів у підлітків. Створено алгоритми діагностики патології пубертату у гінекологічних хворих та прогнозу акушерських ускладнень у юних вагітних. Розроблено і впроваджено комплексну етапну систему реабілітації, яка включає у лікувальні схеми природні та преформовані фізичні фактори для санаторно-курортного та позакурортного використання, що нормалізує функції статевої системи і стан соматичного здоров’я.

**Ключові слова**: дівчата-підлітки, юні вагітні, пубертатний період, ускладнення вагітності, порушення статевого розвитку та менструальної функції, реабілітація, екстрагенітальна патологія.

**АННОТАЦИЯ**

Тучкина И.А. Етапная реабилитация подростков с гинекологическими заболеваниями и юных беременных с экстрагенитальной патологией – Рукопись.

Дисертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология. – Харьковский государственный медицинский университет МОЗ Украины, Харьков, 2007.

Диссертация посвящена повышению уровня репродуктивного здоровья подростков с акушерско-гинекологической патологией при наличии екстрагенитальных заболеваний, путем создания комплексной етапной системы реабилитации на основе современных технологий диагностики с определением патогенетических механизмов ее формирования.

В работе при помощи клинико-лабораторных, биохимических, генетических, иммуноферментных, иммуноморфологических, лучевых (ренгенографических, ультразвуковых, в том числе доплерографических, томографических) методов обследования дана комплексная оценка течения пубертатного периода у 520 юных беременных и девочек-подростков с нарушениями полового развития и менструальной функции. Установлено, что у 89,9 % беременных и 91,9% гинекологических больных, нуждающихся в акушерско-гинекологической помощи, имеется екстрагенитальная патология, которая отягощает акушерские осложнения и гинекологические заболевания. Дизадаптация несовершеннолетних в этих условиях прогрессирует в процесе гестации и реализуется в виде осложнений течения беременности (88,8%) и родов (86,5%). Выявлены выраженные изменения гемодинамики фетоплацентарного комплекса, что негативно влияет на состояние плода и новорожденного. Разработаны алгоритмы прогноза акушерських осложнений у несовершеннолетних и диагностики нарушений полового развития и менструальной функции у девочек-подростков. Доказано, что их основными патогенетическими звеньями являются гормональные и генетические изменения. Исследовано содержание лептина при разных формах диспубертатогенеза. Установлено, что его уровень зависит от характера и степени выраженности патологии и соответствующего гормонального дисбаланса, а не от возраста, как у здоровых девушек. Менструальная функция, как манифестная в периоде полового созревания, в определенной мере связана с содержанием лептина и его взаимоотношениями с индексом массы тела, эстрогенами и гонадотропинами, что является важным звеном в патогенезе формирования патологии пубертата. Изучены допплерографические особенности гемодинамики малого таза у гинекологических больных подросткового возраста. Показана их зависимость от характера патологии и гормональной насыщенности организма, что позволяет использовать допплерометрические показатели в качестве диагностических маркеров нарушений полового развития и менструальной функции.

Разработана комплексная етапная система реабилитации, включающая в лечебные схеми природные и преформированные фактори для санаторно-курортного и внекурортного использования, что нормализует функции половой системы и состояние соматического здоровья.

**Ключевые слова**: девочки-подростки, юные беременные, пубертатный период, осложнения беременности, нарушения полового развития и менструальной функции, реабилитация, екстрагенитальная патология.

**SUMMARY**

Tuchkina I.О. Step-by-step rehabilitation of adolescents with gynecological diseases and of young pregnant women with extragenital pathology. – Manuscript.

Thesis for a degree of doctor of medicine, speciality 14.01.01 – obstetrics and gynecology. – Kharkiv State Medical University Ministry of Health of Ukraine; Kharkiv, 2007.

This thesis deals with increasing the reproductive health level of adolescents with obstetric and gynecological pathology accompanied with extragenital diseases, which is achieved through the development of a complex step-by-step rehabilitation system which employs present-day diagnostics technologies and takes into account pathogenic mechanisms. With the help of clinical-laboratory, biochemical, genetic, immune-enzyme, immune-morphological, radiation (X-ray, ultrasound, including dopplerographic, tomographic) check-up methods, a complex estimate of the course of puberty of 520 adolescent girls with obstetrics and gynecological pathology has been given. It has been found out that 89.9 % of pregnant women and 91,9 % of gynecological patients have extragenital pathology which aggravates the abnormalities of sexual development and the menstrual function as well as has obstetric complications. On the basis of analyzing the results obtained, the pathogenic role of hormone, genetic, biochemical, dopplerographic changes in the development of complications of pregnancy and delivery and formation of gynecological abnormalities in adolescents has been defined. Algorithms of diagnosing pathologies of puberty with gynecological patients and forecasting obstetric complications with pregnant adolescents have been developed. A complex step-by-step rehabilitation system has been created which normalizes the functions of the sexual system and the state of somatic health. It incorporates natural and preformed factors into the treatment schemes which are to be used in sanatoria and resorts and beyond them.

**Key words:** adolescent girls, young pregnant women, puberty (period), complications of pregnancy, abnormalities of sexual development and the menstrual function, rehabilitation, extragenital pathology.