

# **ИНТЕГРАТИВНОЕ УЧАСТИЕ НЕРВНОЙ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ В ФОРМИРОВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПУБЕРТАТА У ДЕВУШЕК НА ФОНЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**

**Тучкина М.Ю.**

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра неврологии, Харьков, Украина E-mail: [tuchkmarisha@gmail.com](mailto:tuchkmarisha@gmail.com)

Пубертатный период является одним из наиболее важных в процессе формирования и развития нервной системы, в котором происходят сложные нейрогуморальные изменения, приводящие к становлению и функционированию репродуктивной функции женщины. Саногенетические возможности организма подростка в значительной степени определяет состояние его вегетативной нервной системы (ВНС). Патологические изменения вегетативного статуса являются одним из основных критериев соматического неблагополучия, что особенно важно в пубертате, когда в женском организме происходит становление и формирование репродуктивного потенциала на фоне интегративного взаимодействия нервной и эндокринной систем.

Целью настоящей работы было изучение клинико-гормональных характеристик патологических проявлений пубертата у девушек-подростков, отражающих взаимодействие нервной и эндокринной систем при наличии вегетативной дисфункции (ВД) организма.

Обследовано 114 девушек 13-18 лет с патологией женской половой системы в пубертате. У 36 больных диагностировано пубертатное маточное кровотечение (ПМК), у 40 – дисменорея (ДМ), у 38 – гипоменструальный синдром (ГС). Состояние ВНС оценивалось на основании исследования неврологического статуса, характера вегетативных реакций организма с определением типа ВД, электрофизиологических, доплерометрических показателей, рентгенографии турецкого седла для исключения патологии гипофиза, выявления эндокраниоза; рентгенографии кисти для оценки костного возраста пациенток и сопоставления его с паспортным, МРТ головного мозга по показаниям. Впервые у больных подросткового возраста с ВД на фоне патологии пубертата проводилась оценка электронейромиографических параметров, в частности, скорости проведения импульса (СПИ) по двигательным волокнам срединных и большеберцовых нервов. Все больные были консультированы гинекологом детского и подросткового возраста; изучался гормональный профиль (уровни гонадотропных гормонов гипофиза, половых стероидных гормонов для анализа функционального состояния яичников); всем пациенткам проведено эхосонографическое обследование органов малого таза с цветным доплеровским картированием в динамике наблюдения.

Установлено, что пубертатогенез у обследованных больных протекал на фоне выраженных отклонений в физическом и половом развитии, нарушений менструальной функции и сопровождался ВД у 96 (84,2 %) из них. Выявлены симпатикотонический, ваготонический, смешанный типы ВД, характер которых зависел от особенностей гормонального статуса и патологических изменений менструальной функции. У большинства подростков отмечались вегетативные проявления в виде сердцебиений, <<замирания>> сердца, ощущений похолодания, онемения кистей, стоп, повышенной утомляемости, нарушений сна. Наиболее выраженными эти признаки были у подростков с ПМК на фоне постгеморрагической анемии и у девушек с ваготонической формой ДМ с болевым синдромом. Указанные неврологические изменения на фоне гормонального дисбаланса у большинства обследованных сопровождалось нарушениями гемодинамики в сосудах головного мозга различной степени тяжести. Комплексная терапия ВД включала диету, психотерапию, ЛФК, физио-бальнео-лечение, седативные, общестимулирующие, тонизирующие средства, транквилизаторы, нейролептики, ноотропы, сосудистые, вегетотропные препараты, витамины, что способствовало улучшению общесоматического и гинекологического здоровья пациенток.