

ID: 2018-08-257-T-18590

Тезис

Рысмухамбетова К.А.

**Менструальная дисфункция в структуре гипоталамического синдрома пубертатного периода у девочек**  
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета**Научный руководитель: к.м.н. Трушина О.В.*

**Актуальность.** Гипоталамический синдром пубертатного периода (ГСПП), в основе которого лежат обратимые функциональные расстройства гипоталамуса как центральной структуры, регулирующей все звенья гомеостаза, характеризуется полиморфизмом клинических проявлений в виде метаболических нарушений, нейровегетативных и психоэмоциональных расстройств, нарушения функции эндокринных желез. Распространенность ГСПП в подростковой популяции среди девочек достигает показателя 131,1 на 1000. Неблагоприятный прогноз при прогрессировании ГСПП обусловлен риском перехода в манифестацию метаболического синдрома, формированием разнонаправленных нарушений репродуктивной функции.

**Цель исследования:** изучить особенности менструальной функции у девочек-подростков с гипоталамической дисфункцией.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 300 пациенток 14-17 лет (средний возраст 15,1±1,4 лет) с ГСПП, проходивших первичное обследование в ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница». В I группу (n=100) включены девочки с гипоменструальным синдромом, во II группу (n=100) – пациентки с аномальным маточным кровотечением, в III группу (n=100) – девочки с регулярным менструальным циклом.

**Результаты.** Дебют пубертата в возрасте от 10 до 13 лет отмечен у большинства пациенток (72,0%; 57,0%; 83,0%), в остальных случаях - в возрасте до 10 лет (28,0%; 43,0%; 17,0%). Девочки с инвертированным вариантом пубертата чаще встречались в I группе (21,0%; 18,0%; 12,0%). Возраст менархе у большинства пришелся на период от 12 до 15 лет (78,0%, 86,0%; 89,0%). Менархе в возрасте до 12 лет встречалось чаще, чем в возрасте старше 15 лет (21,0% и 1,0%; 11,0% и 3,0%; 9,0% и 2,0%). Ожирение 3 степени в I группе встречалось чаще, чем во II и III группах (69,0%; 14,0%; 4,0%). У всех пациенток выявлена вегетативная дисфункция. Девочки с исходным гиперсимпатикотонией в I группе встречались реже, чем во II и III группах (37,0%; 82,0%; 11,0%). В ответ на влияние физиологического стрессора наиболее часто были отмечены гиперсимпатикотонические паттерны (82,0%; 73,0%; 56,0%).

**Заключение.** Таким образом, разнонаправленные нарушения функции репродуктивной системы среди пациенток с ГСПП взаимосвязаны со степенью нарушения жирового обмена и характером вегетативной дисфункции. Междисциплинарный персонализированный подход к лечебно-реабилитационным мероприятиям у юных пациенток с ГСПП позволит сохранить их репродуктивный потенциал.

**Ключевые слова:** гипоталамическая дисфункция, репродуктивное здоровье, девочки