



# РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

25.12.2017 г.

## *День специалиста детского гинеколога*

### Библиографический обзор литературы

1. **Мальцева О. И.** Роль гиперпролактинемии в генезе преждевременного телархе и ее коррекция у девочек первых пяти лет жизни / О. И. Мальцева // Здоровье женщины. – 2016. - № 8. – С. 111-113.

Применение стандартизированного лекарственного растительного препарата Циклодинон с допаминэргическим эффектом, способствующим нормализации уровня ПРЛ для лечения девочек с неполной формой преждевременного полового созревания по изосексуальному типу – изолированным телархе на фоне повышенного уровня ПРЛ, является эффективным и патогенетически обоснованным. Это подтверждается результатами клинического и гормонального исследований.

2. **Дынник В. А.** О состоянии углеводного обмена у больных с аномальными маточными кровотечениями в период пубертата / В. А. Дынник // Український журнал дитячої ендокринології. – 2016. - № 3. – С. 34-39.

У 82,7% пациенток с АМК ПП обнаруживаются ранние признаки нарушений углеводного обмена, которые характеризуются появлением патологических гликемических кривых на фоне проведения СГТТ, гиперинсулинемией и инсулинорезистентностью. Наибольшие изменения в углеводном обмене наблюдаются у пациенток с дебютом заболевания с менархе или в первый год становления менструальной функции. Можно предположить, что нестабильность всех регуляторных систем при формировании маточного кровотечения с

менархе или в первый год менструальной функции сопровождается и более выраженными нарушениями обмена углеводов.

3. **Делягин В.** Эхографические характеристики внутренних репродуктивных органов и особенности соматического статуса у девочек с нарушением менструального цикла / В. Делягин // Врач. – 2016. - № 8. – 31-34.

Обследованы 50 девочек-подростков с регулярным менструальным циклом (1-я группа) и 50 – с нерегулярным (2-я группа). Группы статистически значимо не различались по среднему возрасту на момент обследования и среднему возрасту менархе. Объем матки у девочек обеих групп был практически одинаковым. Для девочек с нерегулярным менструальным циклом было характерно увеличение индекса массы тела и объема яичников.

*Статьи из электронного ресурса библиотеки*

4. **Витебская А. В.** Гонадотропинзависимое преждевременное половое созревание у девочек. Описание клинических случаев / А. В. Витебская, Дж. Р. Амшинская, О. В. Шуминов // Сеченовский вестник. – 2017. - № 1. – С. 36.

Цель работы – продемонстрировать важность ранней диагностики истинного ППР у девочек, основные принципы лечения и диспансерного наблюдения. Нами проанализированы два клинических случая, где обе пациентки имели идиопатическое гонадотропинзависимое ППР, диагноз был установлен в одинаковом возрасте, но длительность заболевания на момент выявления была различна. Пациенткам была назначена терапия длительно действующими аналогами люлиберина, эффективность терапии подтверждена клиническими и лабораторными исследованиями.

5. **Фархутдинова Л. М.** Преждевременное половое созревание центрального происхождения / Л. М. Фархутдинова // Архивъ внутренней медицины. – 2017. - № 4. – С. 245.

Статья посвящена проблеме преждевременного полового созревания центрального генеза – одному из орфанных заболеваний. Отражены современная классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, прогноз и профилактика болезни. Преждевременное половое созревание значительно чаще встречается у девочек, чем у мальчиков, и наиболее распространенным патогенетическим вариантом является идиопатический. В основе патогенеза – ранняя активация оси гипоталамус-гипофиз-половые железы, что обуславливает развитие пубертата, клинически сходного с физиологическим. Избыток половых гормонов приводит к закрытию эпифизов и низкому конечному росту. Ключевыми диагностическими мероприятиями являются проба с гонадотропин-рилизинг-гормоном, а также визуализирующие исследования головного мозга, надпочечников и половых желез.

6. **Нарушение** гендерной идентичности у девочек-подростков с вторичной аминореей / М. Ю. Борисенко, У. С. Петецкая, Е. В. Уварова [и др.] // Вестник новых медицинских технологий, электронный журнал. – 2016. - № 4.

В группе девочек, соблюдавших в прошлом косметические диеты (группа 1), наблюдается достоверно более низкий уровень эстрадиола в сравнении с девочками, не имевшими таких эпизодов в анамнезе; кроме того, у девочек из первой группы отмечается достоверно более низкий уровень лютеинизирующего гормона, его изолированное снижение, что может свидетельствовать о более глубоком нарушении в регуляции менструального цикла, предположительно связанном с психоэмоциональным состоянием девочек исследуемой группы. По данным психологического исследования, показатель ситуативной и личностной тревожности одинаково высок в обеих группах пациенток; также не выявлено достоверных различий в данных, полученных при помощи методики многофакторного исследования личности.

7. **Баряева О. Е.** Опыт лечения детей со зрелой тератомой яичника / О. Е. Баряева, В. В. Флоренсов, Е. М. Петров // Сибирский медицинский журнал. – 2016. - № 3. – С. 44.

В статье приведены данные собственных наблюдений за пациентками, находившимися на обследовании и лечении в многопрофильном детском стационаре со зрелой кистозной тератомой яичника. Частота встречаемости составила 1,8%. Возраст девочек от 1 года 10 месяцев до 17 лет. 11 пациенток госпитализированы в экстренном порядке с болевым синдромом, у 8-ми из них заболевание протекало с осложнениями. 9-ти девочкам (плановым и экстренным) произведено лапароскопическое удаление опухоли небольших размеров, в том числе после деторсии пораженного яичника. В 2-х случаях гигантских тератом произведена лапаротомия и удаление яичника на стороне поражения.

8. **Соболева Е. Л.** Роль антимюллерового гормона в диагностике синдрома поликистозных яичников в подростковом возрасте : (обзор литературы) / Е. Л. Соболева, Е. С. Власова, И. Е. Зазерская // Проблемы эндокринологии. – 2016. - № 4. – С. 56.

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) является наиболее частой причиной гиперандрогении у женщин. Критерии диагностики СПЯ у лиц репродуктивного возраста до настоящего времени являются предметом спора. Диагностика СПЯ у подростков сопряжена с еще большими трудностями. Так как многие его проявления присущи и нормальному пубертату. Все большее внимание уделяется поиску новых маркеров СПЯ у подростков, одним из которых может быть антимюллеров гормон. Однако данные о его диагностической ценности противоречивы, что требует проведения более масштабных исследований.

9. **Делягин В. М.** Синдром поликистозных яичников: позиция педиатра / В. М. Делягин, Н. В. Набатников, А. Уразбагамбетов // Лечение и профилактика. – 2016. - № 2. – С. 38.

Представлены сведения о синдроме поликистозных яичников (СПЯ) у подростков и молодых взрослых.

Обсуждаются особенности диагностики СПЯ у подростков. Даны рекомендации по методике проведения ультразвукового сканирования. Показано, что трансабдоминальное сканирование значительно менее эффективно, чем трансвагинальное. Для педиатров сформулированы задачи по диагностике СПЯ и ведению таких пациенток.

**10.Московкина А. В.** Оптимизация подходов к диагностике синдрома поликистозных яичников у девочек-подростков / А. В. Московкина, В. А. Линда, О. З. Пузикова // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – № 2. – С. 100.

Полученные результаты свидетельствуют о достоверном повышении уровня АМГ в группе пациенток с гиперандрогенией в сочетании с олиго- или аменореей. Выявлена корреляция между концентрацией АМГ и лютеинизирующего гормона, что отражает возможное участие гонадотропинов в патогенезе формирования СПКЯ. Исследование уровня АМГ в качестве диагностического критерия необходимо проводить в случаях дифференциальной диагностики между транзиторной овариальной дисфункцией, носящей впоследствии обратимый характер, и формирующимся синдромом поликистозных яичников у девочек-подростков.

**11.Травина М. Л.** Особенности диагностики внутрипротоковых заболеваний молочных желез у девочек-подростков на примере клинических случаев. Алгоритм обследования и лечения патологии в подростковом возрасте / М. Л. Травина, А. Г. Попов // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Т. 15, № 2. – С. 183.

Внутрипротоковые заболевания молочных желез характеризуются высоким риском трансформации в рак молочной железы. Трудности диагностики внутрипротоковых образований связаны с единственным симптомом – появлением патологических выделений из соска молочной железы. У девочек подросткового возраста с учетом незрелости соска и его уплощенности возникают сложности его правильного выведения. При физикальном осмотре, а также при повышенной плотности окружающей ткани и

ареолы осуществление контроля над наличием патологических выделений из протоков молочной железы затруднительно. Внутрипротоковая патология требует выполнения ультразвукового исследования, проведения маммографии и только после полного обследования – дуктографического исследования.

**12.Гузей И. А.** Прогнозирование факторов риска развития аномальных маточных кровотечений в подростковом возрасте / И. А. Гузей // Медицинский журнал. – 2017. - № 3.

Автор делает вывод, что у подростков с первичными АМК наиболее высокий риск возникновения кровотечения ассоциирован с показателями скорости АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов в сочетании с концентрацией эстрадиола 1 фазы МЦ (чувствительность – 98,9%, специфичность – 92,5%, точность – 89,1%); у девочек с рецидивами АМК маточные кровотечения наибольшую точность демонстрирует комплексное использование 3-х тестов: определение скорости агрегации тромбоцитов, уровня антигена фактора Виллебранда и концентрации прогестерона 2 фазы МЦ.

**13.Профілактика** олігоменореї та вторинної аменореї в дівчат-підлітків / С. О. Левенець, Т. А. Начьотова, Н. О. Удовікова, С. В. Новохатська // Украинский журнал детской эндокринологии. – 2017. - № 2. – С. 29-32.

Определены прогностические показатели, которые являются основанием для отбора девочек в группы риска по возникновению ГМС. В профилактических мероприятиях по предупреждению возникновения ГМС должны принимать участие врачи различных специальностей, в первую очередь педиатры и семейные врачи.

Составитель  
Компьютерный набор

Н. А. Соловьева  
Л. А. Гуцина