

*С.Є.Косілова*

## ДОСВІД ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТОК

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. – проф. О.В.Кравченко)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Полікістоз яєчників є досить частою патологією в дівчаток підлітків (10-25%), яка впливає на їх менструальну та репродуктивну функцію. Водночас, ця патологія рідко своєчасно діагностується. Проведене обстеження свідчить про наявність у цих підлітків різних соматичних захворювань, нейроендокринних порушень. Лікування супутніх захворювань, патогенетична терапія сприяють нормалізації функції яєчників.

**Ключові слова:** дівчатка-підлітки, полікістоз яєчників, лікування.

**Вступ.** Одним з найбільш важливих завдань акушерсько-гінекологічної служби є розробка ефективних заходів для запобігання розладам репродуктивного здоров'я в жінок. Найбільш перспективним у цьому напрямку є виявлення і лікування гінекологічних захворювань, здатних викликати вказані розлади, ще на ранніх етапах їх формування, а саме в підлітковому віці. Особливої уваги в цьому плані заслуговує синдром полікістозних яєчників, оскільки він може бути причиною порушення менструального циклу в дівчаток, а в майбутньому – причиною безплідності, ускладненого перебігу вагітності і пологів, онкологічних процесів тощо.

Відомо, що розлади менструального циклу в дівчаток з 14 до 16 років трапляються у 10-25% випадків і це пов'язано з порушенням складного механізму становлення нейроендокринної регуляції в пубертатному періоді.

**Мета дослідження.** Вивчити ефективність різних методів лікування полікістозу яєчників у дівчаток-підлітків.

**Матеріал і методи.** До нас звернулися 40 дівчаток із різними порушеннями менструального циклу, в яких при ультразвуковому обстеженні визначалися кістозні зміни в яєчниках. Дівчаток розподілили у групи за віком: 11-12 років – 8 дівчаток, 13-14 років – 21, від 15 до 16 років – 11. Менархе у 18 хворих виникло у 12 років, у 14 – в 13 років, у 10 – після 15 років.

Всі пацієнтки були клінічно і лабораторно обстежені (аналіз крові, сечі, коагулограма, букальні мазки для визначення естрогенного насичення організму, базальна температура, визначення гормонів крові, обстеження суміжними спеціалістами за наявності екстрагенітальної патології).

Результати тестів функціональної діагностики показали, що менструальні цикли в них були ановуляторними.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В обстежених дівчаток визначалися наступні соматичні захворювання: ревматизм – у 10% хворих, нейроциркуляторна дистонія за гіпотонічним типом – у 7,5%, хронічний пієлонефрит – у 12,5%, хронічний тонзиліт – у 30%, хронічний бронхіт – у 17,5%, гепато-холецистит – у 10%, гайморит – у 4,5%; анемія – у 50%.

Порушення менструального циклу носили наступний характер: олігоменорея – 17 (42,5%), аменорея – у 8 (20%), ювенільні кровотечі – у 15 (37,5%) дівчаток.

Проводилося лікування соматичної патології лікарями – спеціалістами і корекція менструального циклу.

Дівчаткам з 11-12 років призначалися препарати заліза і модулятори нейротрансмітерів: пірацетам, аміналон – протягом одного місяця, глютамінова кислота, фолієва кислота, пантокрин або настій елеутерококу – у першу фазу циклу; токоферолу ацетат і аскорбінова кислота – у другу фазу циклу (у загальноприйнятих дозах).

Після проведеного лікування впродовж трьох місяців у 6 дівчаток менструації розпочиналися через 30-32 дні. Більше не визначалося гіперполіменореї, підвищувався гемоглобін крові, покращувався загальний стан. Лише у двох хворих після проведеного лікування спостерігалися затримки менструації на 20-40 днів з подальшим тривалим кровомазанням. Цим дівчаткам призначали гестагени (дюфастон, утражестан) у другу фазу циклу.

Хворим, старше 13 років, за наявності затримки менструації проводилася прогестеронова проба. Після появи кров'яних виділень призначали дюфастон по 10 мг х 2 р/д 10 днів, з 16-го дня циклу, протягом 3-6 місяців. Одночасно з гестагенами дівчатка приймали гепатопротектори. При тривалих кровотечах проводився гормональний гемостаз однофазними синтетичними прогестинами, і з нового циклу призначалася вищезазначена терапія.

Всі пацієнтки добре переносили лікування, менструації розпочиналися на 3-4-й день після закінчення прийому гестагенів, були регулярними під час лікування і впродовж 6-8 місяців після лікування.

Крім регуляції менструального циклу, у 28 дівчаток зменшилися симптоми передменструальної напруги (болі в молочних залозах, нижніх відділах живота, подразливість, головний біль).

При ультразвуковому дослідженні після лікування у 26 хворих (65%) не визначалося кістозних змін яєчників. У 14 (35%) – яєчники зменшилися в розмірах, але виявлялися дрібнокістозні зміни і в них спостерігалися рецидиви порушення менструального циклу, у зв'язку з чим додатково призначали гестагени ще на 3-6 місяців.

#### **Висновки.**

1. Порушення менструального циклу в дівчаток-підлітків виникають на фоні екстрагенітальної патології.

2. Нормалізація менструального циклу в дівчаток 11-12 років настає після проведення лікування соматичної патології і вживання модуляторів нейротрансмітерів.

3. Ефективним засобом лікування полікістозних яєчників у дівчаток після 13 років є гестагени.

**Перспективи подальших досліджень.** Своєчасна діагностика та лікування синдрому полікістозних яєчників у дівчаток є перспективним напрямком акушерства та гінекології, оскільки надає можливість запобігти порушенню менструальної та репродуктивної функції в майбутньому, розвитку гіперпластичних процесів у матці, фіброзно-кістозної мастопатії та інших гінекологічних захворювань.

**Література.** 1. *Вихляєва Е.М.* Руководство по эндокринной гинекологии. – Москва, 1997. – С. 343-395. 2. *Гуркин Ю.А.* Гинекология подростков // Руководство для врачей. – СПб., 1998. – С. 142-148. 3. *Кулакова Л.Ф., Левенец С.О., Шеледько О.Ю.* Використання верошпирону з метою корекції менструальної функції у дівчат-підлітків з синдромом полікістозних яєчників // Стан репродуктивного здоров'я в Україні та шлях його покращення. – Київ, 2002. – С. 79-83. 4. *Левенец С.А., Перевозчиков В.В., Начетова Т.А., Голобородько А.В.* Эффективность негормональных методов лечения девочек-подростков с первичной аменореей и критерии ее прогноза // Стан репродуктивного здоров'я в Україні та шлях його покращення. – Київ, 2002. – С. 91-94.

## **EXPERIENCE OF TREATING THE SYNDROME OF POLYCYSTIC OVARIES IN GIRLS**

*S. YE. Kosilova*

**Abstract.** Polycystic ovary is a very common pathology in adolescent girls (10-25%) that influences on their menstrual and reproductive function. At the same time, this pathology is seldom diagnosed in proper time. The examination carried out by the author is indicative of the presence of different somatic diseases in these adolescents, neuroendocrine disorders. The treatment of concomitant diseases, pathogenetic therapy, contribute to the normal function of the ovaries.

**Key words:** adolescent girls, polycystic ovary, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi).

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2. – P.61-62

Надійшла до редакції 08.02.2004 року