

Шатица А. С.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЁРНЕРА

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рубахова Н. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром Шерешевского-Тёрнера (СШТ) — хромосомное заболевание, моносомия по X-хромосоме. Частота встречаемости СШТ - 25-50 на 100 тыс.

Поводом обращения к гинекологу-эндокринологу может служить аменорея. Подтверждают диагноз данные кариотипирования.

Цель: оценить клинические проявления, методы диагностики и эффективность терапии СШТ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 46 пациенток с диагнозом СШТ, стоящие на учёте в учреждении здравоохранения «Городской эндокринологический диспансер». Обработка данных проведена с использованием пакетов прикладной программы «Microsoft Excel XP», «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст постановки на диспансерный учет - 20 ± 1 год, кариотипирование проводилось в возрасте 15 ± 3 . Полная форма установлена у 52,5% генотип «45X0», у 47,5% - мозаичная.

Терапия проводится комбинированными натуральными и синтетическими препаратами «Фемостон 2/10» (86,9%) и «Новинет» (2,2%), либо монотерапия в циклическом режиме: «Цикло Прогинова» (2,2%). Несмотря на проводимое лечение, уровень ФСГ соответствует менопаузе ($>25,8$ мМЕ/мл) у 15 пациенток (44,12%) – 60,20 мМЕ/мл, уровень ЛГ (11,4-14 мМЕ/мл) – лишь у 2 пациенток: 14,2 мМЕ/мл. Значения эстрадиола, соответствующие менопаузе ($<12,4$ мМЕ/мл), у 6 пациенток (27,27%). Эпизод спонтанной менструации имел место у 3 пациенток (8,82%).

По данным УЗИ у 2,86% агенезия гонад, у 67,65% – один яичник не визуализируется или представлен в виде соединительнотканного тяжа, визуализируются оба яичника с фолликулом в одном из них – у каждой четвертой женщины (25,71%). Объем обоих яичников, соответствующий нормальным значениям, установлен у 17,14%, с одной стороны – 45,72%.

У большинства - гипоплазия матки – 85,0%, при этом лишь у 7,5% размеры матки и яичников соответствуют диапазону нормы.

Репродуктивная функция реализована у 1 пациентки – ЭКО с донорской яйцеклеткой. Возможность сохранения фертильности молодых пациенток с мозаичной формой - контролируемая стимуляция овуляции с криоконсервацией.

Нарушения функции щитовидной железы выявлены у 43,48% женщин: гипотиреоз – 50%, АИТ – 50%. Соответствует референтным значениям уровень ТТГ 81,81%.

Выводы. По данным кариотипирования, полная форма и мозаицизм встречаются с одинаковой частотой.

Ведущее нарушение в гормональном фоне – повышение уровня фолликулостимулирующего гормона, несмотря на терапию.

У каждой четвертой по данным УЗИ визуализируются оба яичника с фолликулами, однако у большинства (67,7%) – один яичник в виде тяжа, гипоплазия матки (85,0%).

Возможность сохранения фертильности молодых пациенток с мозаичной формой - контролируемая стимуляция овуляции с криоконсервацией либо ЭКО с донорской яйцеклеткой.