

*А. С. Шатица*  
**ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ О СИНДРОМЕ  
ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЁРНЕРА**

*Научные руководители: ст.преп. Куницкая С.В.*  
*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A.S. Shatitsa*  
**EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF YOUTH ABOUT TURNER  
SYNDROME**

*Tutors: Senior Lecturer S.V. Kunitskaya*  
*Department of Public Health*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования, описывающие оценку осведомленности молодежи о синдроме Шерешевского-Тёрнера.

**Ключевые слова:** кариотипирование, мозаицизм, анкетирование, стигматизация, осведомленность.

**Resume.** The article presents the results of the investigation that describe the assessment of knowledge youth of Turner syndrome.

**Keywords:** karyotyping, mosaicism, questioning, stigma, knowledge.

**Актуальность.** Синдром Шерешевского-Тёрнера (СШТ) - моносомия по X-хромосоме. Частота встречаемости составляет 25–50 на 100 тыс. новорожденных девочек. Диагноз верифицируется кариотипированием [1].

СШТ является одной из причин первичной аменореи; по данным литературы[2], нарушение роста наблюдается в 95,0–100,0% случаев СШТ. Наиболее часто диагностируется СШТ в детстве, при задержке роста или в подростковом возрасте (13-14 лет) при задержке полового созревания[3]. Представляет интерес информированность подростков в зависимости от профиля обучения о медико-социальных проблемах женщин, живущих с СШТ.

**Цель:** Оценить информированность о медико-социальных аспектах жизни пациенток с СШТ среди молодежи.

**Задачи:**

1. Оценить уровень знаний школьников о СШТ.
2. Дать медико-социальную характеристику пациенткам с СШТ.

**Материалы и методы.** В работе использовались социологический и статистический методы. Для оценки осведомленности о медико-социальных аспектах жизни пациенток с СШТ разработана анкета, состоящая из 10 вопросов с вариантами ответов. Анкетирование проводилось среди учащихся 11 классов УО «Могилевский Государственный Лицей №3» трех профилей – экономического, обществоведческого и химико-биологического профилей.

Для медико-социальной характеристики пациенток с СШТ изучено 46 медицинских карт амбулаторного пациента на базе УЗ «Городской эндокринологический диспансер» г. Минска. Критерием включения являлась приверженность пациенток лечению и диспансеризации. Изучены: кариотип, ИМТ, данные УЗИ ОМТ, данные

уровня половых гормонов, получаемая заместительная гормональная терапия (ЗГТ), сопутствующие заболевания.

Средние величины представлены в виде Me (Q25-Q75).

Обработка данных проведена с использованием пакетов прикладной программы «Microsoft Excel XP», «Statistica 10.0». Результаты признавались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В анкетировании приняли участие 78 учащихся, из них 30,8% юноши и 69,2% девушки. Возраст опрашиваемых 16 (16-17) лет.

По данным анкетирования, о СШТ знают 91,0%. Не считают генез болезни инфекционным 91,0%. Знают, что СШТ не передается по наследству 9,0% опрошенных. 62,8% знают, что рождение одного ребенка с СШТ не является предиктором рождения детей с таким диагнозом в последующем. Не выявлено статистически значимого влияния профиля обучения на ответы учащихся ( $p > 0,05$ ).

О возможностях пренатальной диагностики СШТ осведомлены 64,1% респондентов.

На вопрос о возможности женщины с СШТ иметь ребенка 48,72% респондентов ответило, что лица с СШТ могут иметь детей, 57,69% респондентов знают, что лица с СШТ могут иметь ограничения при зачатии ребенка.

Информированы об отсутствии ограничений для этой категории женщин в выборе пищи 85,9% опрошенных, 68,0% указали, что СШТ не ограничивает в выполнении повседневных дел, 52,6% – не ограничивает в выполнении задач, требующих умственных усилий, 38,5% - нет ограничений в физической активности. 84,6% учащихся считают, что внешние особенности встречаются всегда и 7,7% считают, что фенотипические явления не всегда могут быть очевидно выраженными.

Учащиеся считают, что лица с СШТ не имеют ограничений по трудоустройству 43,6%, 78,2% опрошенных ответили, что СШТ является заболеванием, не обязательно приводящим к смерти.

При изучении медико-социальных характеристик женщин с СШТ получены следующие результаты: средний возраст женщин при проведении кариотипирования –  $15,0 \pm 3,0$  лет. По результатам кариотипирования у 52,5% пациенток генотип «45X0», у 47,5% – мозаичная форма.

Из сопутствующих патологий у пациенток встречается миопия – 21,7%, аутоиммунный тиреоидит – у 20,1%, субклинический гипотиреоз - 20,1%, ожирение - 18,6%, артрит - 4,4%, мастопатия – 4,4%, миокардиодистрофия – 4,4%, фиброаденома молочной железы – 2,2%.

Значения ФСГ, соответствующие менопаузе ( $>25,8$  мМЕ/мл) у 44,12% пациенток. Значения ЛГ, соответствующие менопаузе (11,4-14 мМЕ/мл) у – 5,9%. Значения эстрадиола, соответствующие менопаузе ( $<12,4$  мМЕ/мл) у 27,3%. Случаи спонтанной менструации были выявлены у 8,8% пациенток с СШТ.

По результатам УЗИ, у 2,17% – агенезия гонад, у 32,60% - один яичник не визуализируется или представлен соединительнотканью. Объем одного яичника соответствует норме у 45,65%. У каждой четвертой женщины (25,7%) визуализируются оба яичника с фолликулами в одном из них. У 60,90% - гипоплазия матки. Лишь у 7,5% размеры и матки, и яичников соответствуют диапазону нормы.

При анализе индекса массы тела установлено, что 53,0% имеют нормальную

массу тела, 19,0% избыточную массу тела, у 19,0% пациенток ожирение и у 9,0% ИМТ соответствует недостаточной массе тела.

Для пациенток с СШТ предоставляется бесплатное лечение на основании Постановления МЗ РБ от 13.08.2018 № 65 П.98 таб. 4 «Основные лекарственные средства, назначаемые при заболеваниях, включенных в перечень заболеваний, дающих право гражданам на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, при амбулаторном лечении, а также лечебным питанием» Фармакологическая подгруппа: G03C Эстрогены; G03D Прогестагены; H01A Гормоны передней доли гипофиза и их аналоги.

В качестве заместительной гормональной терапии 86,96% комбинированный натуральный препарат «Фемостон 2/10», 2,17% получает монотерапию в циклическом режиме: «Цикло Прогинова», 2,17% - комбинированный синтетический препарат «Новинет». 8,7% не получают ЗГТ в течение последнего года.

С учетом полученной информации о ЗГТ для пациенток с СШТ рассчитана средняя стоимость лечения за год (таблица 1)

**Табл. 1.** – Стоимость заместительная гормональная терапия СШТ

Показатель	Препарат для ЗГТ	
	Femostonum 2/10 (№28)	Cyclo-Progynova (№21)
Стоимость упаковки, бел.руб.	25,94 – 34,46	3,26 – 4,17
Средняя стоимость (за год) бел.руб.	362,4	44,58
Средняя стоимость лечения (за год) бел.руб.	349,27	

Проанализирована возможность неформальной социальной поддержки женщин с синдромом Шерешевского-Тернера: для людей, живущих с СШТ (родные пациентов и сами женщины с СШТ) существует интернациональная русскоязычная группа поддержки – общество «Жизнь с синдромом Тернера-Шерешевского». У общества имеется сайт с открытым доступом для всех желающих и закрытым доступом – только для членов общества. На сайте имеется информация, помогающая адаптироваться к диагнозу, группы обмена информацией, возможность получить консультацию врачей.

**Выводы:**

- 1 Выявлена высокая осведомленность о синдроме Шерешевского-Тернера.
- 2 Влияния профиля обучения на результаты анкетирования не выявлено ( $p < 0,05$ ).
- 3 Средний возраст кариотипирования пациенток с СШТ составил  $15,0 \pm 3,0$  года.
- 4 Среди сопутствующих патологий на первом месте миопия – 21,7%; на втором месте аутоиммунный тиреоидит – у 20,1% и субклинический гипотиреоз - 20,1%; %, ожирение - 18,6%.
- 5 Средняя стоимость заместительной терапии для пациенток с СШТ 349,27 белорусских рублей в год.

### Литература

1. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome Meeting / Departments of Endocrinology and Internal Medicine, Molecular Medicine and Cardiology ; European Journal of Endocrinology, Received 24 May 2017, Accepted 7 June 2017
2. Козлова С. И. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование / Козлова С. И., Демикова Н. С., Семанова Е., Блинникова О. Е. — М.: Практика, 2008. — 416 с.
3. A Spontaneous Pregnancy in a Patient with Turner Syndrome with 45,X/47,XXX Mosaicism: A Case Report and Review of the Literature. Mavridi A, Ntali G, Theodora M, Stamatelopoulos K, Michala L, J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018 Dec. P.651-654.