

Результаты: варианты кариотипа у обследованных пациенток: моносомии в 23 паре (37%), 45X0/46XY, 46XX (del p), 46Xi(X), 46XdelX(q23) и другие мозаичные варианты. У 10% пациенток в кариотипе присутствовала «Y» хромосома или ее дериваты. Большинство пациенток имели экстрагенитальную патологию, такую как пороки сердечно-сосудистой системы, почек, костной системы и заболевания щитовидной железы. Диагностика СШТ при рождении происходит только при моносомии в 23 паре, клинически типичной форме синдрома, с максимально выраженным диморфопатиями (в 6% случаев).

Самостоятельный пубертат наблюдался у 3% пациенток. Адекватная ЗГТ позволяет социально адаптироваться пациенткам с данным диагнозом. Часть пациенток из исследуемой группы использовали ВРТ, что позволило решить репродуктивную проблему.

Выводы:

1. Моносомия по X хромосоме выявляется у пациенток с СШТ менее чем в 50% случаев.
2. Диагностика СШТ при рождении происходит только при моносомии в 23 паре и клинически типичной форме синдрома, с максимально выраженным диморфопатиями, только в 6% случаев.
3. Часть пациенток входят в группу риска по развитию онкологии, а именно диз-гермином.
4. Диагностика синдрома после рождения происходит у некоторых в возрасте 5–7 лет, но в большинстве случаев после 10 и даже 15 лет. Неонатологам и педиатрам необходима более подробная информация о симптомах стертых форм синдрома (клинически менее выраженных) для своевременной диагностики синдрома.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации (протокол) по ведению пациенток с синдромом Шерешевского-Тернера.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ С ПОМОЩЬЮ «ЭДИНБУРГСКОЙ ШКАЛЫ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ»

Юлдашева Н.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Расуль-Заде Ю.Г.

Кафедра акушерства и гинекологии, детской гинекологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность: антенатальная депрессия является одной из малоизученных проблем акушерства. Уровень депрессии во время беременности по данным различных авторов достигает в среднем 18%. Имеются свидетельства, что послеродовая депрессия может быть связана с невыявленной антенатальной депрессией.

Цель исследования: изучить психометрические характеристики беременных с использованием Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (ЭШПД) как инструмента скрининга антенатальной депрессии.

Материалы и методы: участниками исследования стали 49 беременных женщин на сроках гестации 33–40 недель, находившиеся на стационарном лечении в отделении патологии беременности роддома при 4-ГКБ города Ташкента. Симптомы антенатальной депрессии оценивались ЭШПД.

Результаты: у 8 (16,3%) беременных суммарное количество баллов превысило пороговое значение и имелись признаки антенатальной депрессии. У 11 (22,4%) были выявлены депрессивные симптомы. Всем этим беременным было рекомендовано получить консультацию психотерапевта. У остальных 30 участниц исследования оценки ЭШПД оказались ниже пороговых значений.

Выводы: уровень антенатальной депрессии/депрессивных симптомов в группе обследованных нами беременных различался от работ французских (25%) и бразильских (37,9%) ученых. Наше исследование показывает, что Эдинбургская Шкала Постнатальной Депрессии может служить инструментом скрининга антенатальной депрессии.

Литература

1. Bitew T., Hanlon Ch., Kebede E., Medhin G., Fekadu A. Antenatal depressive symptoms and maternal health care utilisation: a population-based study of pregnant women in Ethiopia // BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Oct 10; 16(1):301.
2. Pereira P., Lovinsky G., Pilowsky D., Lima L., Legay L. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil // Cadernos de Saude Publica. 2009 Dec; 25(12):2725–36.
3. Szegda K., Markenson G., Bertone-Johnson E.R., Chasen-Taber L. Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes. // The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine. 2014 Jun; 27(9):960–7.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Юсупова Д.А., Биджиева С.Х.-Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Батмен С.К.

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

Кубанский государственный медицинский университет

Актуальность: заболеваемость гестационным сахарным диабетом (ГСД) в РФ на данный момент составляет 2–3% среди беременных. Развитие аномалий родовой деятельности (АРД) является одним из наиболее частых осложнений и требует особого внимания и тактики ведения, поэтому так важно её своевременное прогнозирование.

Цель исследования: изучить предикторы АРД у беременных с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 106 историй родов женщин с гестационным сахарным диабетом и 58 историй родов соматически здоровых женщин. Все женщины возрастом от 18 до 44 лет были родоразрешены на сроке 38–40 недель в период 2016–2018 годов в ПЦ ГБУЗ ККБ № 2.

Результаты: для прогнозирования развития аномалий родовой деятельности возможно исследование вегетативной нервной системы, оценка гликемии и шейки матки. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось с помощью специального опросника Вейна и расчета индекса Кердо, при этом выявлено преобладание парасимпатического отдела среди 86,8% женщин с гестационным сахарным диабетом и аномалиями родовой деятельности. В группе с ГСД без аномалий родовой деятельности у 67,8% было выявлено вегетативное равновесие. В контрольной группе равновесие в 90%. В ходе исследования было установлено, что зрелость шейки матки среди пациенток с ГСД и аномалиями родовой деятельности в среднем оценивалась 5,28 баллами по Бишоп, когда в группе без АРД была — 8,6, в контрольной группе — 10,0. В группе с ГСД и аномалиями родовой деятельности за 72 ч до родов уровень глюкозы достиг 4,75 ммоль/л, а в родах 5,4 ммоль/л, что превышает лабораторные данные в группе с гестационным сахарным диабетом, но без АРД — 4,44 и 4,75 ммоль/л.

Выводы: таким образом, можно сделать вывод, что женщины с гестационным сахарным диабетом относятся к группе высокого риска развития аномалий родовой деятельности. Для прогнозирования течения и исходов родов среди данной группы беременных важным предиктором является нарушение вегетативного равновесия с преобладанием парасимпатического отдела, также необходимо комплексно учитывать гликемические параметры и уровень зрелости шейки матки.

Литература

1. Непсо Ю.Р. Особенности течения беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом и дискоординацией родовой деятельности / Ю.Р. Непсо, К.Э.
2. Торосян, В.А. Новикова, Г.А. Пенжоян // Современные проблемы науки и образования: электронный научный журнал. № 4.