

**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 выраженными дизморфопатиями (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 выраженными дизморфопатиями, только в 6% случаев. 3. Часть пациенток входят в группу риска по развитию онкопатологии, а именно дизгермином. 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.

## ОПРЕДЕНИЕ 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 и 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., Lovisi 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:** проведён 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 высоко 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.