

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВУШЕК РАЗНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Гурциева Д.К., Ордина Д.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Комиссарова Е.Н., Лосева О.И.
Кафедра анатомии человека,
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: конституция человека стала неотъемлемой частью современной медицины. На сегодняшний день накоплен значительный опыт о взаимосвязи антропометрических показателей с органами и системами организма, но по-прежнему остается актуальным изучение конституциональных особенностей организма.

Цель исследования: выявить особенности развития органов малого таза и менструального цикла у девушек с разным типом телосложения.

Материалы и методы: нами было исследовано 49 девушек в возрасте от 18 до 24 лет. Девушкам была произведена компьютерная соматотипирование по методике Р.Н. Дорохова, ультразвуковое исследование органов малого таза.

Результаты: выявлено, что самым длинным менструальным циклом обладали девушки макросоматотипа, самый короткий цикл выявлен у микросоматотипа. Самая короткая вагинальная часть шейки матки выявлена у девушек микромезосоматического типа телосложения ($25,2 \pm 1,2$ мм), также у микромезосоматотипа меньше выявлен переднезадний размер матки.

Выводы: объем яичников у девушек макросоматического, микромезосоматического типа телосложения составил $9,1-9,5$ см³, мезосоматического — $7,8$ см³. У представительниц микросоматического типа телосложения выявлен наименьший объем яичников ($6,2$ см³) по сравнению с другими соматотипами, что в свою очередь может быть связано с гормональными нарушениями и низким овариальным резервом.

Литература

1. Дорохов, Р.Н. Соматотипирование детей и подростков. Р.Н. Дорохов // Новости спорт. и мед. антропол. 1991. Вып. 3. С. 107–121.
2. Кан Н.И. Функциональное состояние гипофизарно-яичниковой и гипофизарно-тиреоидной систем у женщин с различными формами ожирения / Н.И. Кан, Д.Ф. Каримова. Акушерство и гинекология. 2001. № 1. С. 25–28.
3. Комиссарова, Е.Н. Морфофункциональные показатели студенток 17–18 лет с различными заболеваниями — основа для создания здоровьесберегающей среды во время обучения / Е.Н. Комиссарова, Г.А. Аппак. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. Т. XVIII, № 2. 2011. 234 с. С. 70–71.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ НА БАЗЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

Гудкова П.И., Даниленко В.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: количество бесплодных браков по данным РАМН на 2016 год составило 13–15%. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) помогают преодолеть данную проблему. Наиболее частое осложнение ВРТ — синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), который в легкой степени всегда сопутствует индукции суперовуляции.

Цель исследования: целью нашего исследования является анализ критериев прогнозирования степени синдрома гиперстимуляции яичников.

Материалы и методы: методом исследования был выбран ретроспективный анализ серии случаев данного состояния среди пациентов, поступивших в гинекологический стационар экстренной помощи с диагнозом СГЯ. В связи с чем было проведено анкетирование и анализ историй болезни с целью выявления предикторов данного синдрома.

Результаты: исследование проводилось на базе гинекологического отделения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». За 2018 год было проанализировано 18 историй болезни с диагнозом синдром гиперстимуляции яичников. 16 из 18 (88,9%) пациентов имеют повышенный антимюллеровский гормон (АМГ) ($>3,6$ нг/мл), у 16 из 18 (88,9%) участвующих в исследовании пациентов пунктировано большое количество фолликулов (>14), в анамнезе у 8 из 18 (44,4%) СГЯ в прошлом, у 8 синдром поликистозных яичников (44,4%), у 3 (16,7%) мультифолликулярные яичники. У 10 из 18 (55,6%) пациенток молодой возраст (<35 лет), у 3 (16,7%) пациенток низкий индекс массы тела ($<18,5$). Статистика по степеням тяжести: 2 — легкая, 5 — средняя, 10 — тяжелая, 1 — критическая. У пациентки с СГЯ критической степени тяжести АМГ — 58,3 нг/мл.

Выводы: по полученным данным можно сделать вывод, что АМГ $>3,6$ нг/мл, количество пунктированных фолликулов >14 , СГЯ в прошлом, синдром поликистозных яичников и мультифолликулярные яичники в анамнезе повышают вероятность возникновения СГЯ. Наименее информативными критериями прогнозирования СГЯ оказались молодой возраст и низкий индекс массы тела. Проанализировав случай СГЯ критической степени тяжести, можно предположить, чем выше уровень АМГ в плазме крови, тем тяжелее протекает синдром гиперстимуляции яичников.

Литература

1. Аншина М.Б., Исакова Э.В., Калинина Е.А. Синдром гиперстимуляции яичников. Клинические рекомендации // РАРЧ, 2013. С. 3–4, 14.
2. Natri C.O., Teixeira D.M., Moroni R.M., Leitão V.M.S., Martins W.P. Ovarian hyperstimulation syndrome: pathophysiology, staging, prediction and prevention. 2014.
3. Namavar Jahromi B.M.D., et al. Iran J Med Sci. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: A Narrative Review of Its Pathophysiology, Risk Factors, Prevention, Classification, and Management. 2018.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ВЕДЕНИЯ ИНТЕРСЕКС-ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ/ВАРИАЦИЕЙ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ

Гуслистова А.В., Белозеров К.Е., Омельчук К.Л.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Тайц А.Н

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: вариация/синдром нечувствительности к андрогенам (ВНА) — X-сцепленная рецессивная дисгенезия гонад, проявляющаяся формированием типичного женского фенотипа с генотипом XY. Выделяют полную и неполные формы. Проявляется аменореей, паховыми грыжами, гипертрофированным клитором и укороченным влагалищем.

Цель исследования: мы представим три клинических случая наблюдения пациенток с данной вариацией.

Материалы и методы: ретроспективный анализ медицинской документации, сбор анамнеза и проведение прямого секвенирования последовательности гена андрогенового рецептора AR (OMIM*313700); транскрипт NM_000044.3.

Результаты: пациентка 1 впервые обратилась к врачу в 14 лет с жалобами на паховую грыжу и аменорею. По средствам кариотипирования и лабораторной диагностики выявлена дисгенезия гонад по типу вариации нечувствительности к андрогенам. Произведена гонадэктомия, назначен «дидрогестерон+эстрадиол» и кальций. Из-за нежелания феминизации внеш-