

**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 ХУ. 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-

ности, пациентка отказалась от приема препаратов. Пациентка 2 обратилась к гинекологу по поводу аменореи в 13 лет. По результатам кариотипирования: генотип XY. Произведена гонадэктомия, назначен «эстрадиол», далее самой пациенткой заменен на «дидрогестерон + эстрадиол». Кальций принимает самостоятельно. На рентгеновской денситометрии правой бедренной кости, выявлено локальное снижение костной массы. В биохимическом анализе крови — высокий коэффициент атерогенности. Клиническая картина у Пациентки 3 схожа с предыдущими случаями, но по результатам секвенирования обнаружена мутация гена AR в гемизиготном состоянии, ранее не описанная в доступных базах данных.

**Выводы:** данные клинические случаи наглядно показывают, что скудность информации и отсутствие стандартов ведения пациентов с вариацией/синдромом нечувствительности к андрогенам в Российской Федерации, а также недостаточность взаимодействия между необходимыми специальностями приводит к ухудшению качества оказания медицинской помощи, затрудняют диагностику и социальную адаптацию данной группы пациентов и доказывают необходимость разработки тактики ведения интерсексных пациентов с учетом современных медицинских данных, и их социальных и психологических особенностей.

#### Литература

1. Structural Abnormalities of the Female Reproductive Tract, Marc R. Laufer

## ТРОМБОЗЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ НА ФОНЕ ПРИЕМА КОК У ПОДРОСТКОВ

*Гранкина А.Д., Тулинова Н.Д.*

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:** число подростков, которым назначают гормональную контрацепцию по показаниям увеличивается, вместе с тем возросла и частота тромботических осложнений. Необходимо изучение изменений коагуляционного гемостаза и поиск методов их профилактики при использовании этих препаратов.

**Цель исследования:** выявить различия между профилями коагуляции у подростков и взрослых. А также профилировать снижению риска развития нарушений гемокоагуляции у подростков, принимающих КОК.

**Материалы и методы:** обзор литературы. Анализ историй болезней 5 пациенток на базе детского хирургического отделения № 3 клиники СПбГПМУ.

**Результаты:** у подростков в возрасте от 12 до 18 лет наблюдается снижение прокоагулянтов, увеличение количества эндогенных антикоагулянтных ингибиторов и снижение количества эндогенных антикоагулянтов по сравнению со взрослыми. Также было отмечено, что наличие мутации протромбина 20210A повышает риск тромботических осложнений у подростков, которые используют КОК, в 16 раз по сравнению с не употребляющими. На фоне приема микродозированного дроспиренонсодержащего контрацептива появилась тенденция к снижению МНО и ПТ, укорочению АВР и АЧТВ. В семейном анамнезе ни у одной из девушек не было выявлено наследственных форм тромбофилий. Однако у одной из пациенток был обнаружен дефицит протеина С, что и повлияло на возникновение тромбоза. Ограничений подвижности не наблюдалось ни у одной из пациенток, а значит не могло послужить фактором возникновения тромбоза.

**Выводы:** в дополнение к оценке риска тромбозов у пациенток, принимающих КОК, важно тщательно взвесить терапевтические преимущества для каждого отдельного пациента на основе конкретных клинических показаний, вероятности соблюдения режима лечения, эффективности альтернативных методов лечения. А также необходима разработка мер по профилактике тромботических осложнений у подростков.

#### Литература

1. Gary M. Woods, Bryce A. Kerlin, Sarah H. O'Brien, Andrea E. Bonny, A Review of Hormonal Contraception and Venous Thromboembolism in Adolescents, 2015 [PubMed].