

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 гомозиготном 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 КОКи.

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].