ID: 2016-06-257-T-6241 Тезис

Тихова К.А.

Беременность при адреногенитальном синдроме

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Научный руководитель: асс. Степанова Н.Н.

В структуре женского бесплодия 30-40% занимают эндокринопатии, в том числе и адреногенитальный синдром (АДГС), частота встречаемости которого в популяции варьирует от 1:5000 до 1:7000. Бесплодие при этой патологии достигает 60%, а невынашивание беременности – 26%.

Цель: разбор клинического наблюдения беременности и родов при АДГС.

Пациентка И., 24 лет, поступила в ГУЗ ПЦ «СГКБ №8» на дородовую госпитализацию при сроке беременности 38,3 недель. Из анамнеза установлено, что врождённая дисфункция коры надпочечников диагностирована у пациентки в 3-х летнем возрасте. В связи с этим длительно получает заместительную гормональную терапию (кортеф, преднизолон, кортинефф). В 4 года выполнена пластика наружных половых органов и органов мочевыделительной системы: ампутация и погружение клитора, рассечение урогенитальный синуса, выделение и поднятие входа во влагалище. В возрасте 10 лет проведена эндоскопическая электрокоагуляция папилломы влагалища. Менструации с 15 лет, цикл не всегда регулярный. При выполнении диагностических цистоскопии и вагиноскопии в возрасте 21 год патологии не обнаружено. Беременность наступила самостоятельно в 24 года. В 12 недель проводилось лечение по поводу угрозы прерывания беременности. Общая прибавка в весе за беременность составила 12 кг. Объективно отмечается низкий рост пациентки (151 см), избыточная масса тела (78 кг), деформация костей таза. Учитывая данные анамнеза, составлен оперативный план родоразрешения. В 39 недель выполнена операция в объеме лапаротомии по Пфанненштилю, кесарева сечения поперечным разрезом в нижнем маточном сегменте. При вскрытии брюшной полости, матка и придатки без особенностей. Извлечен живой ребенок женского пола массой 3120 г, 51 см, с оценкой по Апгар 7-8 баллов. Послеродовый период протекал гладко.

Вывод. Раннее выявление и адекватное лечение АДГС позволяет своевременно восстановить и реализовать репродуктивную функцию женщины, обеспечить благоприятное течение беременности и рождение здоровых детей.

Ключевые слова: беременность при адреногенитальном синдроме

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2016