

СИНДРОМ ШЕРШЕВСКОГО-ТЁРНЕРА

Сделан учащимся студентом первого
курса

«Лабораторная диагностика»

Группы №0141

Отрубьянниковым Никитой
Сергеевичём .

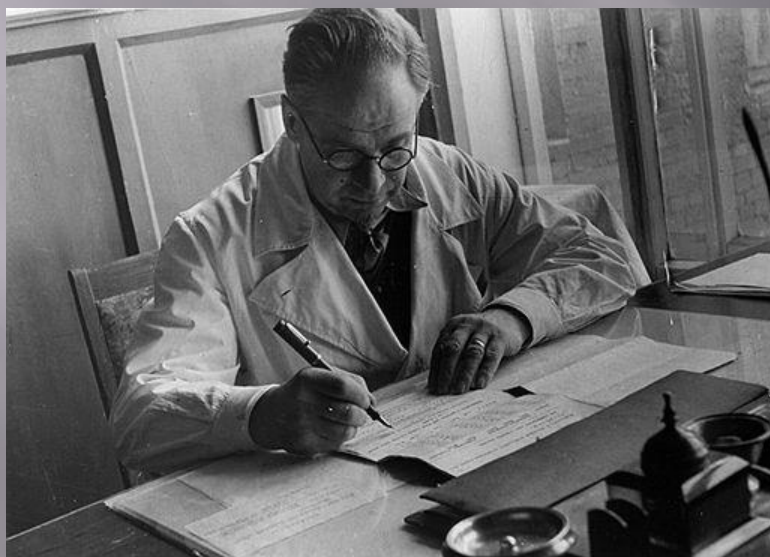
Самарский медицинский колледж им
Н.Ляпиной

15.03.2015

План.

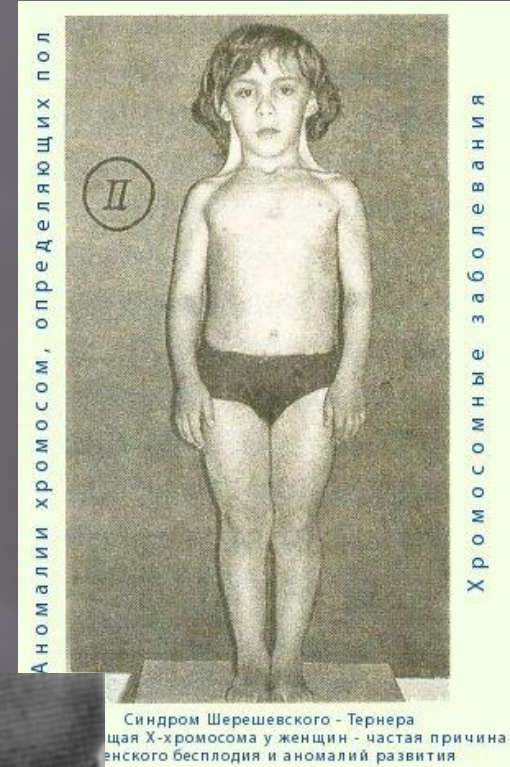
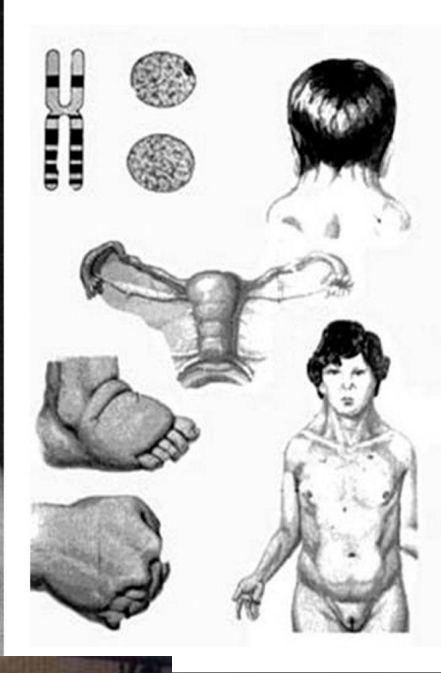
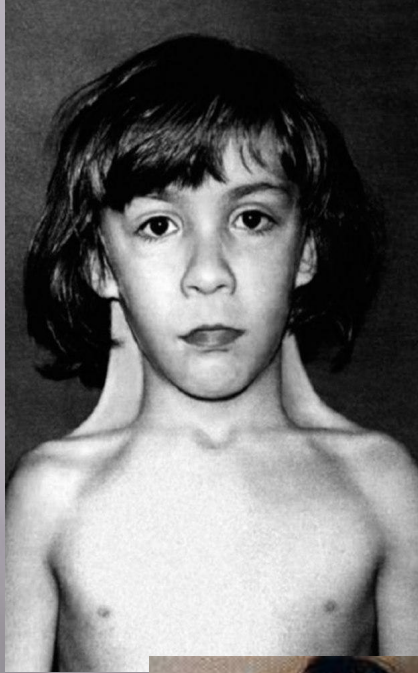
- ▣ *Кто такой?*
- ▣ *Что представляет из себя синдром.*
- ▣ *Причины возникновения синдрома.*
- ▣ *Клиническая картина.*
- ▣ *Диагностика.*
- ▣ *Лечение и прогноз.*

Кто такой Шерешевский, **Николай Адольфович.**



Н. А. Шерешевский (1885—1961).

Синдром шершевского-тёрнера.



Синдром Шерешевского-Тернера

Характерны половые и соматические нарушения. Половой инфантилизм. Менструации отсутствуют. Не способны к деторождению.

Низкий рост 135-145 см, короткая шея, «вид сфинкса», деформация локтевых суставов, укорочение пястных и плюсневых костей, отсутствие фаланг пальцев, деформация лучезапястного сустава, остеопороз.

Отмечаются пороки сердца, коарктация аорты, незаращение межжелудочковой перегородки, сужение устья аорты, пороки развития почек.

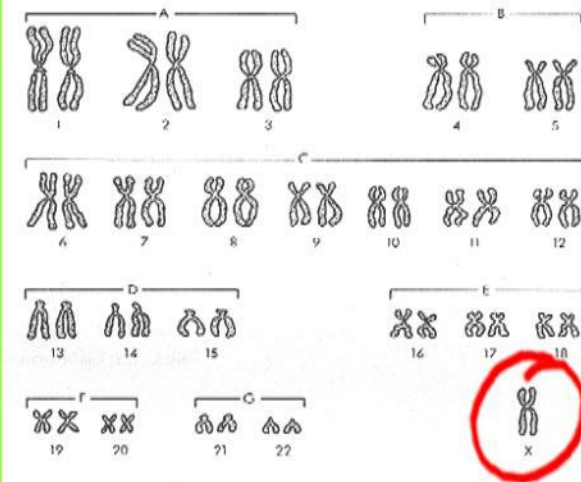
Птоз, катаракты, миопии.

Интеллект близок к норме, небольшая умственная отсталость.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ



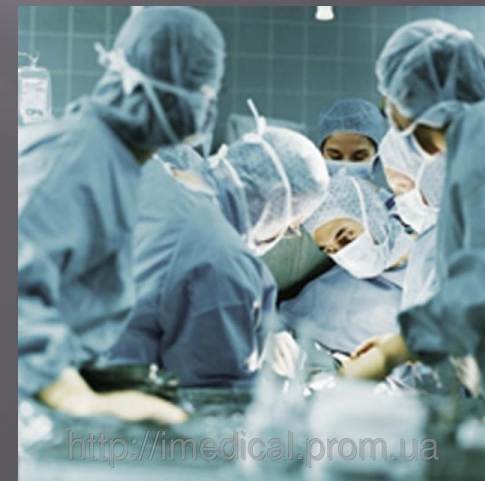
Синдром Шерешевского-Тернера



Клиническая картина.



Диагностика



Лечение и прогноз



1. Лечение следует проводить минимальными эффективными дозами анаболических стероидов с перерывами при регулярном гинекологическом контроле.
2. Главным видом терапии больных является эстрогенизация (назначение женских половых гормонов), которую следует проводить с 14—16 лет.
3. Лечение следует проводить в течение всего детородного возраста больных.



- Прогноз для жизни при синдроме Тёрнера благоприятный, исключение составляют больные с тяжёлыми врождёнными пороками сердца и крупных сосудов и почечной гипертензией. Лечение женскими половыми гормонами делает больных способными к семейной жизни, однако абсолютное большинство из них остаются бесплодными.

Спасибо за внимание.