СИНДРОМ ШЕРШЕВСКОГО-ТЁРНЕРА

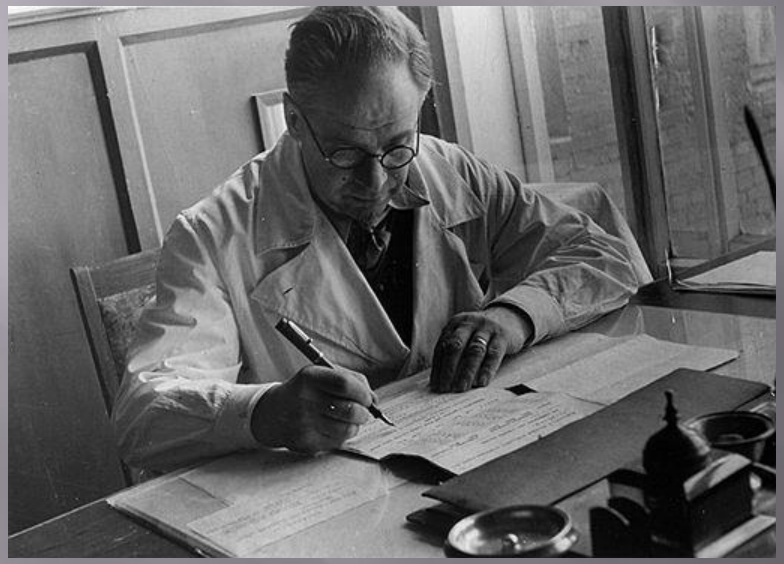
Сделан учащимся студентом первого курса
«Лабораторная диагностика»
Группы №0141
Отрубянниковым Никитой Сергеевичём .
Самарский медицинский колледж им Н.Ляпиной

15.03.2015

План.

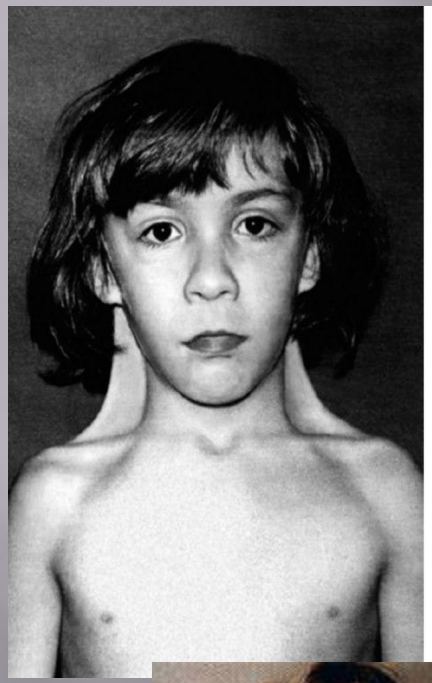
- *Кто такой?*
- *Что представляет из себя синдром.*
- *Причины возникновения синдрома.*
- *Клиническая картина.*
- *Диагностика.*
- *Лечение и прогноз.*

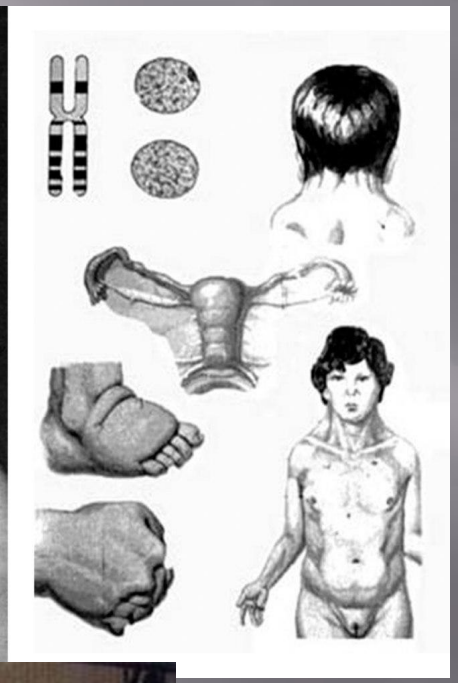
Кто такой Шерешевский, Николай Адольфович.

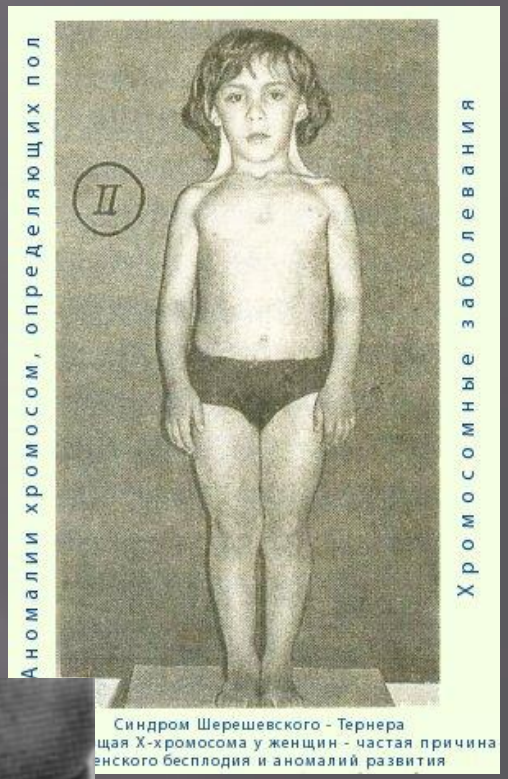


Н.А.Шерешевский (1885—1961)

Синдром шершевского-тёрнера.





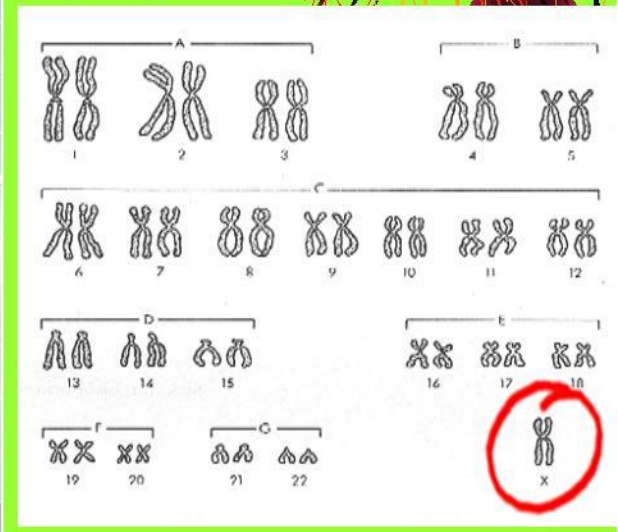


Синдром Шерешевского-Тернера

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. авным 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 тяжёлымиврождёнными 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.