

ID: 2016-05-376-T-6729

Тезис

Кузнецова Е.С., Григорьева М.В.

### Структура и клинические особенности задержки роста у детей

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии

Научный руководитель: д.м.н. Филина Н.Ю.

**Цель:** анализ структуры и возрастно-половых особенностей задержки роста у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 128 историй болезни детей с задержкой роста в возрасте 1 - 17 лет.

**Результаты.** Анализ данных показал, что задержка роста в 2,5 раза чаще встречалась у мальчиков. Медиана возраста обращения составила 11 лет у девочек, 12 лет у мальчиков. 70,5% детей обратились за помощью после 10 лет, 5,5 % - в возрасте 1 - 3 лет, 24% - в 4 – 9 лет. Однако, только у 13% задержка роста впервые зафиксирована старше 10 лет, у 11% - с рождения, у 39% - с 1 - 3 лет, у 13% - от 4 до 6 лет, у 11% - от 7 до 10 лет. В 3% случаев имелась семейная отягощенность по низкорослости. SDS роста составлял у 25% детей -1,8/-2,0; у 55% пациентов -2,0/-3,0; 20% больных имели SDS ниже -3,0. Медиана SDS роста составила -2,3 (min -1,8, max -4.6). У 16% детей отмечалось сочетание задержки роста и пубертата, у мальчиков подобное нарушение встречалось в 7 раз чаще. 42 пациентам проведен СТГ-стимулирующий тест, по результатам которого 33% больных имели тотальный дефицит гормона роста, у 19% детей выброс СТГ соответствовал парциальному дефициту, 48% детей имели выброс СТГ выше 10 нгмл, что исключало СТГ-дефицит. Достоверных различий по возрасту начала проявлений и верификации дефицита СТГ и конституциональной задержки роста в группе детей старше 5 лет не отмечалось. В раннем возрасте дифференцировка диагноза затруднительна в связи с техническими трудностями проведения стимуляционных проб. 30 детям с подтвержденным диагнозом СТГ-дефицит было проведено молекулярно-генетическое обследование методом параллельного секвестрирования, с целью определения генетических мутаций как причин гипопитуитаризма. У 4 обследуемых были выявлены известные гетерозиготные мутации, описанные при задержке роста.

**Выводы.** Задержка роста у детей имеет половые различия: у мальчиков низкорослость встречалась в 2,5 раза чаще, чем у девочек и в 7 раз чаще сочеталась с задержкой пубертата. Медиана возраста обращения составила 11 лет у девочек, 12 лет у мальчиков. Возраст начала проявлений, верификации при дефиците СТГ и конституциональной задержке роста в группе детей старше 5 лет достоверных не отличался.

**Ключевые слова:** задержка роста