

ID: 2018-05-376-T-18623

Тезис

Чередникова К.А., Филина Н.Ю.

Сравнительная характеристика результатов терапии пациентов с конституциональной задержкой роста и полового развития.*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии*

Конституциональная задержка роста и пубертата (КЗРП) составляет 80% случаев низкорослости, но не имеет единого протокола ведения больных.

Цель: оценить эффективность различных схем терапии КЗРП в зависимости от клинико-гормональной характеристики пациентов.

Материал и методы. Обследовано 70 мальчиков 14 – 15 лет с КЗРП. Контрольная группа – 20 здоровых подростков 14,5 лет. 1-й этап: по данным анамнеза пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа (n=35) – отставание в росте с детства, 2-я группа (n=35) – отставание с 9 лет. Оценено физическое и половое развитие (SDS роста, SDS имт, шкала Таннера), костный возраст. Определены: ЛГ, ФСГ, тестостерон (Т), ингибин Б, антимюллеров гормон (АМГ), стимулированный выброс СТГ. 2-й этап: пациенты разделены на подгруппы. Подгруппы 1А (n=10) и 2А (n=10) – терапия стероидными гормонами; подгруппы 1Б (n=10) и 2Б (n=10) – анаболические стероиды; подгруппы 1В (n=15) и 2В (n=15) – наблюдение. Курс лечения – 3 мес. 3-й этап: обследование через 6 мес.

Результаты. Медиана (Ме) SDS роста в группах – 2,0 и – 2,1. Костный возраст отставал на 2 года ± 6 мес. Ме Т – 1,45 и 1,34 нмоль/л в 1 и 2 группе, что достоверно ниже группы сравнения (6,7 нмоль/л). АМГ в группах: 17,1 и 17,3 нг/мл, что выше, чем в группе сравнения (1,9 нг/мл). Ме ингибина Б в группе 1 – 186,6 пг/мл, что достоверно ниже группы 2 и группы сравнения. Отмечены различия по СТГ: группа 1 Ме СТГ – 13,9 нг/мл, группа 2 – 15,2 нг/мл. На 3 этапе: подгруппа 1А в 100% начало пубертата, Ме Т – 5,8 нмоль/л. Подгруппа 1Б пубертат 70%. В подгруппе 1В без динамики. В подгруппе 2А в 100% старт пубертата, Ме Т – 6,7 нмоль/л. В подгруппе 2Б – 60%, в подгруппе 2В пубертат в 10%.

Выводы:

1. Группой риска, требующей лечение, являются пациенты с длительной задержкой роста, низким уровнем ингибина Б и СТГ.
2. Высокую эффективность показала терапия стероидными гормонами, вне зависимости от сроков начала отставания в росте.
3. Эффективность анаболических стероидов на 40% ниже, чем терапия стероидными гормонами.

Ключевые слова: задержка роста и пубертата, КЗРП, стимулирующая терапия, тестостерон