

Аспирантские и докторантские чтения

Клиническая медицина

ID: 2019-07-376-T-19112

Тезис

Чередникова К.А., Филина Н.Ю.

Нейроэндокринные особенности 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

Актуальность. Этиология конституциональной задержки роста и пубертата (КЗРП) в настоящее время до конца не известна, что требует глубокого анализа нейроэндокринных связей у данной категории больных.

Цель: оценить особенности нейроэндокринных взаимосвязей у пациентов с КЗРП.

Материал и методы. Обследовано 30 пациентов 14-16 лет с диагнозом КЗРП, группа контроля – 20 здоровых мальчиков того же возраста. Оценены показатели физического и полового развития (SDS роста, SDS ИМТ, орхиометрия), гормональный профиль (ЛГ, ФСГ, тестостерон, ингибин Б, АМГ, кисспептин). Оценка статистических отличий проведена с использованием критерий Манна-Уитни и коэффициента Спирмена (уровень значимости $p < 0,05$).

Результаты. Медиана (Me) SDS роста пациентов с КЗРП составила -2,3; Me SDS ИМТ -0,67, что достоверно ниже показателей контрольной группы. По данным орхиометрии Me размера гонад составила 3,8 мл, что соответствует допубертатным значениям. При оценке гормонального профиля получен достоверно низкий, допубертатный уровень общего тестостерона у подростков с КЗРП: Me в основной группе 1,45 нмольл, Me в контрольной группе - 18,0 нмольл. При оценке маркеров репродукции второго уровня выявлена достоверно низкая секреция ингибина Б у пациентов с КЗРП, по сравнению с контрольной группой. Так, Me основная группа – 174,5 пгмл, контрольная – 202 пгмл. Уровень АМГ, напротив, у подростков основной группы был достоверно выше, чем у здоровых сверстников: Me основная группа -17,1 нгмл, Me контроль -1,9 нгмл. Me кисспептина у пациентов с КЗРП составила 311,9 пгмл, что достоверно выше, чем в группе контроля: Me 193,1 пгмл. Дополнительно проведен корреляционный анализ нейроэндокринных взаимосвязей в обеих группах пациентов. По результатам анализа получена умеренная отрицательная связь между тестостероном и кисспептином: $r = -0,4$; $p < 0,05$ в основной и $r = -0,3$; $p < 0,05$ в контрольной группе, умеренная обратная связь между уровнем кисспептина и ЛГ: $r = -0,5$; $p < 0,05$ в обеих группах и высокая обратная связь между АМГ и кисспептином: $r = -0,63$; $p < 0,05$ и $r = -0,67$; $p < 0,05$ в основной и контрольной группах соответственно.

Выводы. Выявленные гормональные взаимосвязи пациентов с КЗРП указывают на нейроэндокринный генез задержки пубертата у пациентов.

Ключевые слова: задержка роста, пубертат, ингибин Б, кисспептин