

ID: 2022-10-376-T-19818

Тезис

Арсалиева А.Ш., Казиханова М.А.

Клинико-лабораторные особенности и дифференциальная диагностика гонадотропинзависимого ППР и изолированного телархе у девочек г. Саратова

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

Научный руководитель: к.м.н. Дронова Е.Г.

Актуальность. Диагностика преждевременного полового развития (ППР) у девочек остается актуальной проблемой, т.к. при гонадотропинзависимых формах (ГППР) назначается терапия, предупреждающая инвалидизацию больных, при изолированном телархе (ИТ) лечения не требуется.

Цель исследования: по данным ДЭО УКБ №1 проанализировать клинико-лабораторные особенности вариантов ППР, встречающихся у девочек г. Саратова.

Материал и методы. Изучены истории болезни 30 пациенток в возрасте 9 мес - 10 лет, обследованных в ДЭО УКБ №1. ИТ диагностировано у 20, ГППР - у 10 пациенток. Оценивались показатели роста, ИМТ, развитие молочных желез (Ма), ФСГ, ЛГ (базальные и на пробе с ГнРГ), ЛГ/ФСГ сыворотки крови, костный возраст (КВ), данные УЗИ ОМТ, МРТ ГМ.

Результаты. ИТ диагностировано в 9мес - 3 года у 6 девочек, в 3 - 5 лет у 4, в 5 - 7 лет у 10. Диагноз ГППР установлен в 1 год (n=1), в 4 года (n=1), в 5 - 7 лет (n=8). При ИТ имелось увеличение Ма2 (n= 16) и Ма3 (n= 4), рост и КВ соответствовали возрасту. При ГППР Ма2 (n=6), Ма3-4 (n=4), сопровождалось высокорослостью (n=10), «взрослым» запахом пота (n=4), меноподобными выделениями (n=4), опережением КВ на 2 - 3 года. При УЗИ ОМТ у 4 пациентов с ИТ и 8 ГППР имелось увеличение матки, утолщение эндометрия. Допубертатный уровень ЛГ (до 2,28 мМе/мл) и ФСГ (до 5,33мМе/мл) характерны для ИТ, при ГППР ЛГ (до 6,18 мМе/мл), ФСГ (до 4,31 мМе/мл). При ИТ на пробе с ГнРГ (n=14) ЛГ был низким (M= 2,13 мМе/мл), ФСГ высоким (M= 16,8 мМе/мл). ЛГ/ФСГ от 0,3 до 0,1 (M 0,2), что характерно для ИТ. При ГППР на пробе ГнРГ (n=10) ЛГ до 129, 9 мМе/мл, ФСГ до 33,5 мМе/л. МРТ ГМ проведена всем детям с ГППР: патологии нет у 8, липома хиазмально-селлярной области - у 1, состояние после ВЖК у 1 больной.

Выводы. 1. Выявлены различия клинических, лабораторно-инструментальных данных ИТ и ГППР у девочек. 2. Диагноз ИТ верифицируется пробой с ГнРГ. 3. Девочкам с ГППР показана МРТ ГМ для исключения органической природы заболевания.

Ключевые слова: изолированное телархе, гонадотропинзависимое ППР