

3. Для оптимизации лечения детей с алопецией необходим скрининг их тиреоидного статуса.

Литература

1. Смирнова Е.В., Лобанов Ю.Ф. Алопеция у детей // Педиатрия, 2000. № 3. С. 99–105
2. Deepa Patel, Ping Li, Andrew J. Bauer, Leslie Castelo-Soccio. Screening Guidelines for Thyroid Function in Children With Alopecia Areata. JAMA Dermatol, 2017 Dec; 153(12): 1307–1310.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО, ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И СТРУКТУРЫ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЦИАЛЬНОЙ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Вишневецкая Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лагно О.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: благодаря современным методам диагностики, появилась возможность выявления парциальной соматотропной недостаточности. Изучение данной патологии особенно актуально, так как диагностика заболевания затруднена, сопряжена с наличием сопутствующей патологии, наблюдается разная эффективность терапии.

Цель исследования: оценить изменения физического развития у детей и полового развития у подростков с парциальной соматотропной недостаточностью на фоне терапии рекомбинантным гормоном роста [1].

Материалы и методы: проведено аукологическое обследование 30 пациентов с парциальной соматотропной недостаточностью. Оценено физическое развитие обследуемых пациентов параметрическим методом. Статистическая обработка данных анамнеза из амбулаторных карт пациентов. Половое развитие оценивалось по методу Таннера.

Результаты: среди обследованных пациентов 6,6% родились с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) по гипопластическому; 23,3% — с ЗВУР по гипотрофическому типу; 70,1% имели нормальные ростовые и весовые показатели при рождении. До терапии преобладал низкий уровень физического развития (ФР) — 60%, у 30% уровень ФР ниже среднего уровня, 10% — очень низкий. На фоне терапии у 20% пациентов нормализовались показатели ФР. У 46,6% ФР расценено как ниже среднего, у 30% — как низкий, у 3,3% детей сохраняется очень низкий уровень ФР. У всех пациентов оценено стандартное отклонение по скорости роста: у 62% на фоне терапии скорость роста превысила популяционную, у 30% — средний уровень скорости роста, лишь у 3,3% ниже среднего. По данным МРТ у 12 человек (40%) выявлены какие-либо изменения. Среди сопутствующей патологии были диагностированы врожденный порок сердца, целиакия, остеопенический синдром, резидуальная энцефалопатия, задержка речевого развития. 7 из 9 подростков отстают в половом развитии.

Выводы: у пациентов с парциальной СТГ-недостаточностью обнаружено улучшение показателей роста после применения рекомбинантного гормона роста за счет увеличения скорости роста. Уровень физического развития обследуемых пациентов приблизился к среднему. Отмечено, что парциальная соматотропная недостаточность у подростков в большинстве случаев сопряжена с задержкой полового развития. Определена структура сопутствующей патологии у детей с парциальным дефицитом СТГ. Выявлена высокая частота изменений гипофиза и прилежащих зон головного мозга при проведении МРТ.

Литература

1. Дедов И.И. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. Практика, 2014. с. 334–366