

ИЗОЛИРОВАННОЕ ТЕЛАРХЕ У ДЕВОЧЕК ПЕРВЫХ ТРЁХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Орешкина Е.М., Компаниец О.В., Краснова Е.И.,
Райгородская Н.Ю.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Ключевые слова: *дети; изолированное телархе; минипубертат; преждевременное половое развитие*

Актуальность. Изолированное телархе (ИТ) является частой причиной обращения к педиатру и детскому эндокринологу для исключения истинного преждевременного полового развития (ППР). Увеличение молочных желез у девочек первых 3 лет жизни может быть проявлением минипубертата — транзиторной физиологической активации гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси (ГГГО). Дифференциальная диагностика изолированного телархе и истинного ППР в период минипубертата является актуальной задачей. **Цель:** определить гормональные маркеры изолированного телархе в период минипубертата у девочек первых 3 лет жизни.

Материалы и методы. Обследовано 55 доношенных девочек с ИТ в возрасте от 2 мес до 2,5 лет. Контрольную группу составили 30 условно здоровых девочек того же возраста без ИТ. Обследование включало оценку физического и полового развития, определение костного возраста (КВ), УЗИ матки и яичников; определение в сыворотке крови лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ). Для исключения истинного ППР проводилась проба с аналогом гонадотропин-рилизинг гормона (Гн-РГ).

Результаты. При осмотре молочные железы соответствовали 2 стадии по Таннеру у 86% девочек, 3 стадии — у 14%. Показатели роста и КВ у большинства девочек с ИТ соответствовали возрасту. Ускорение КВ на 1–2 года отмечалось у 24% детей. По данным УЗИ органов малого таза, размеры матки и яичников не отличались от данных у детей контрольной группы. Большинство девочек имели 2–3 фолликула в поле сканирования, однако размеры фолликулов девочек с ИТ — 4,0 [3,0; 6,0] мм были значимо больше, чем у девочек контрольной группы — 3,0 [2,75; 3,75] мм ($p = 0,011$). При гормональном обследовании уровни ФСГ и эстрадиола были 2,5–3,0 раза выше показателей у девочек контрольной группы. Уровень базального ЛГ составил 0,14 [0,06; 0,45] ЕД/л и не отличался от контроля ($p = 0,1$), однако 30% девочек с ИТ имели уровень ЛГ более 0,3 ЕД/л. При анализе данных пробы с Гн-РГ у 46% девочек уровень стимулированного ЛГ был более 6 мЕД/л, при этом уровень ФСГ значительно преобладал над ЛГ, соотношение ЛГ/ФСГ составило 1/9,5 усл. ед. Уровни АМГ у девочек с ИТ составили $2,44 \pm 1,3$ [1,72; 3,16] нг/мл и были достоверно снижены по сравнению с контролем — $4,20 \pm 2,18$ [3,04; 5,37] нг/мл; $p = 0,007$. Уменьшение концентраций АМГ, возможно, связано с увеличением размеров фолликулов в период минипубертата.

Заключение. Гормональными маркерами ИТ в период минипубертата у девочек можно считать повышение ба-

зального и стимулированного уровней ФСГ в 2,5–3,0 раза, преобладание содержания стимулированного ФСГ относительно ЛГ и снижение уровней АМГ.

* * *