ПРИМЕНЕНИЕ АНАЛОГА ГОНАДОЛИБЕРИНА У РЕБЁНКА С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ

Гусейнова Л.Р.

Научный руководитель: к.м.н.,
доцент Т.Н. Ивановская

Российский национальный медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, половое развитие, лечение

Актуальность. Преждевременное половое развитие (ППР) центрального генеза — редкая форма патологии, выявляемая с частотой 1–5 случаев на 10 тыс. детей. Осведомлённость врачей о данной болезни и её ранняя диагностика играют важную роль в эффективности лечения.

Описание клинического случая. Пациентка В. была проконсультирована гинекологом в марте 2022 г. в 8 лет в связи с тем, что с 7 лет были отмечены увеличение молочных желёз, половое оволосенение, а также менархе. Рост ребёнка составлял 148 см, вес 54 кг, индекс массы тела 25,1. Девочка была госпитализирована в марте этого же года в РДКБ для дальнейшего обследования и постановки диагноза. При анализе гормонального профиля было выявлено значительное увеличение содержания в крови лютеинизирующего гормона (4,23 МЕ/л), фолликулостимулирующего гормона (6,3 МЕ/л), эстрадиола (324,43 пмоль/л). По данным УЗИ органов малого таза — матка и яичники соответствуют размерам пубертатного периода. При проведении рентгенографии кисти — костный возраст 11 лет. На УЗИ молочных желёз — начало их формирования. По данным МРТ головного мозга выявлена микроаденома гипофиза. Половое развитие соответствует III стадии по Таннеру (Ma3.P2.A2x.Me). Поставлен диагноз: преждевременное половое развитие центрального происхождения. Была назначена терапия аналогом гонадолиберина трипторелином (диферелин) в дозе 3,75 мкг 1 раз в 28 дней сроком не менее 18–24 мес. Через полгода пациентка поступила в гинекологическое отделение для проведения контрольного обследования. Были отмечены отсутствие прогрессирования полового развития и костного возраста по данным рентгенографии кистей рук. Размеры матки и яичников значительно уменьшились. Гормональный профиль соответствует допубертатным значениям: содержание в крови лютеинизирующего гормона — 0,27 МЕ/л, фолликулостимулирующего гормона — 1,74 МЕ/л, эстрадиола — 36,74 пмоль/л.

Заключение. Учитывая регресс заболевания, нужно отметить эффективность лечения преждевременного полового развития диферелином.