

Кузина В.Э., Король Д.О.

ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ ИДЕОПАТИЧЕСКОГО ПЕРЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Хмара И.М.

Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Известно, что синдром поликистозных яичников (СПКЯ) нередко развивается у девочек с преждевременным половым развитием (ППР). ППР является результатом активации гипоталамо-гипофизарно-гонадаальной оси у девочек в возрасте до 8 лет и сопровождается гиперпродукцией лютеинизирующего гормона (ЛГ). Гиперсекреция ЛГ сопровождает СПКЯ, для которого характерны гиперандрогения, нарушение углеводного и жирового обмена, инсулинорезистентность.

Цель: оценить наличие признаков инсулинорезистентности у девочек после завершения терапии идиопатического центрального ППР.

Материалы и методы. Ретроспективно сформирована группа после завершения терапии лекарственным препаратом трипторелин по поводу идиопатического центрального ППР. Дети проходили обследование спустя 6-12 месяцев после отмены терапии в ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения». Для анализа включили 40 девочек 10-15 лет. Группу контроля составили 20 девочек 10-15 лет, не имевших эндокринной патологии. Оценивали стадию полового развития, выполняли антропометрические измерения, выявляли абдоминальное ожирение, изучали показатели гликемического контроля и инсулинорезистентности. Математический анализ полученных данных выполняли с использованием программ Statistica 10.0.

Результаты и обсуждения. Половое развитие у девочек с ППР соответствовало III стадии – у 28 (70%) девочек, в 4 (10%) случаях – II стадии и у 8 детей – IV стадия. В контроле: II стадия у 1 девочки (5%), III стадия – у 9 (45% детей) и IV стадия у остальных 10 (50%) девочек. Избыток массы тела определили у 16 (40%). Ожирение I степени имели 4 (10%) детей. Ни у одного ребенка отношение ОТ/ОБ не превышало 0,85. У остальных 20 (50%) девочек ИМТ тела не превышал возрастной нормы. В контроле не было случаев ожирения, у 2 (10%) девочек ИМТ соответствовал избыточному. Тощаковая и постпрандиальная гликемия была сходна в обеих группах ($P > 0,05$). Однако секреция базального и прандиального инсулина, индексы Саго и НОМО-R были выше у детей в группе с ППР ($17,5 \pm 0,8$ мкЕД/мл vs $9,7 \pm 1,9$ мкЕД/мл; $56,9 \pm 4,5$ мкЕД/мл vs $39 \pm 10,4$ мкЕД/мл; $0,29 \pm 0,05$ vs $0,50 \pm 0,09$; $3,9 \pm 0,7$ vs $2,0 \pm 0,8$). Установили корреляции (R_s , $P < 0,05$) в крови между концентрацией ДГАС и САД $0,52$, а также ДГАС и содержанием холестерина: $+0,45$ ($P < 0,05$).

Выводы: полученные данные указывают, что у девочек с ППР после окончания специального лечения трипторелином имеет место инсулинорезистентность.