

*Еськова А.С., Сас В.А.*

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Михно А.Г.*

*Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Преждевременное половое развитие (ППР) является одной из частых причин обращения к детскому эндокринологу. Для ППР характерно появление вторичных половых признаков раньше 8 лет у девочек и 9 лет у мальчиков. Центральная форма ППР является наиболее распространенной, затрагивающей более 50% детей с разными формами ППР. При несвоевременном лечении преждевременное половое развитие может привести к раннему закрытию зон роста и значительному снижению роста у взрослых.

**Цель:** изучить особенности клинических проявлений, данных лабораторных, инструментальных методов исследования и эффективность лечения.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ 25 историй развития ребенка, наблюдавшихся в УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска в 2022-2023 гг. Возраст пациентов был от 1 года 9 месяцев до 10 лет 3 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе выполнения работы было выявлено, что преждевременное половое развитие чаще встречается у девочек (92%), чем у мальчиков (8%). У 46% пациентов первые клинические проявления появились в возрасте от 6 до 7,9 лет, у 29% - от 2 до 5,9 лет, у 25% - от 0 до 1,9 лет. Наиболее частой жалобой при первичном обращении было увеличение грудных желез (83%), адrenaрхе проявлялось у 35% пациентов, у 9% отмечался скачок роста, запах пота, перепады настроения, мальчика (4,5%) беспокоило увеличение яичек. В результате анализа первичных данных инструментальных методов исследования было выявлено, что у 64% обследованных пациентов отмечалось увеличение размеров матки и яичников по сравнению с возрастной нормой, у 12% размеры соответствуют возрасту, у 4% выявлена кистозная трансформация яичников. Установлено, что при исследовании первичной R-граммы левой кисти у 82% детей костный возраст опережает паспортный в среднем на  $2,3 \pm 0,6$  года.

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями оказались: высокорослость (13,6%), гипотиреоз (12%), нарушение психоречевого развития (12%), нарушение толерантности к глютену (12%), вторичное расходящееся косоглазие (12%). Все дети получали лечение аналогами гонадотропин-релизинг-гормона в средней дозе 3,75 мг 1 раз в 28 дней, длительность лечения составила в среднем  $1,7 \pm 0,4$  мес. По данным УЗ-исследования через год после обращения на фоне лечения установлено у 24% увеличение матки по сравнению с возрастной нормой, у 24% размеры матки и яичников соответствуют возрасту, у 4% выявлена киста яичника. При исследовании R-граммы кисти через год после обращения у 81% пациентов костный возраст опережал паспортный в среднем на  $2,1 \pm 0,3$  года, у 19% отставал в среднем на  $1,1 \pm 0,2$  года.

**Выводы:** проанализировав истории развития ребенка было установлено, что преждевременное половое развитие преимущественно встречается у девочек и манифестирует чаще всего в возрасте от 6 до 7,9 лет в виде увеличения грудных желез. В 64% случаев сопровождается увеличением матки и яичников по сравнению с возрастной нормой. Более чем у 80% пациентов с ППР костный возраст опережает паспортный. Среди сопутствующей патологии наиболее часто встречается высокорослость. На фоне лечения аналогами гонадотропин-релизинг-гормона значительно снизился процент детей с увеличением размеров матки и яичников по сравнению с возрастной нормой (24%).