

Состояние гипофизарно-тиреоидной системы у пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера в ходе терапии рекомбинантным соматотропным гормоном

Валько Кристина Александровна, Бабицкая Кристина Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Хмара Ирина Марковна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром Шерешевского-Тернера - форма дисгенезии гонад, встречающаяся с частотой 1 на 2500 новорожденных. При этой патологии наблюдаются нарушения в гипофизарно-тиреоидной системе у детей. Известны эффекты гормона роста и инсулиноподобного фактора роста-1 в передачи сигналов ткани щитовидной железы. Но недостаточно информации о риске развития узлового зоба, гормональных нарушений в период терапии гормоном роста.

Цель исследования

изучение эффектов терапии ГР на состояние гипофизарно-тиреоидной системы.

Материалы и методы

У 27 детей 6–12 лет с синдромом Шерешевского-Тернера (ШТ, основная группа) провели антропометрические измерения, ультразвуковое исследование ЩЖ, изучили состояние гипофизарно-тиреоидной системы. Обследование выполнено исходно и спустя 2 года терапии ГР в дозе 1,4 мг/м²/сут. Контроль – 2845 здоровых девочек 10–12 лет. Статистическую обработку провели программами Statistica 7.0, SPSS.

Результаты

Исходно установили меньший объем ЩЖ у детей с ШТ: 4,4 [3,1;5,5] против 5,7 [4,5;7,3] см³ (P_u<0,001). Размер ЩЖ коррелировал с костным возрастом (RS=0,47;P<0,05). У девочек с ШТ чаще (P_{X2}<0,001) диагностировали гипоплазию ЩЖ 14,8% против 0,2% детей; коллоидный зоб у 25,9% против 0,3% детей, АИТ у 33,3% против 0,3% девочек. Субклинический гипотиреоз выявили у 51,8% и его аутоиммунный генез 14,8% девочек. Установили концентрации ТТГ 4,3 [2,3;5,8] мкМЕ/л, Т4 св. 15,9 [13,2;17,6] пмоль/л, антител к ТПО 35,6 [11,9;88,1] МЕ/л. Спустя 2 года не определили различий в объеме ЩЖ у детей основной и контрольной групп: 5,8 [4,7;9,4] против 5,7 [4,5;7,3] см³ (P_u>0,1). В основной группе снизилось число детей с гипоплазией ЩЖ (n=2, 7,4%). Появилась зависимость между объемом ЩЖ с индексом массы тела (RS=0,50; P<0,05) и уровнем

ИФР-1 в сыворотке крови ($RS=0,48$; $P<0,001$), а также суточной дозой ГР ($RS=0,62$; $P<0,001$). Не диагностировали новых случаев формирования узловых образований в ЩЖ по данным УЗИ. У трех девочек впервые диагностирован первичный гипотиреоз с аутоиммунным генезом в 2 случаях. Возрос титр антител к ТПО до $52,0$ [$27,4;106,1$] МЕ/л. Дети с гипотиреозом получали заместительную терапию левотироксином натрия и их уровень ТТГ составил $2,4$ [$1,4;3,2$] мкМЕ/л, Т4 св. – $17,4$ [$15,9;20,0$] пмоль/л.

Выводы

Таким образом, у девочек с ШТ исходно определили меньший объем ЩЖ, большую частоту развития гипотиреоза, АИТ и коллоидного зоба. Терапия ГР нивелировала различия в размерах ЩЖ, коррелируя с суточной дозой препарата и уровнем ИФР-1 в сыворотке крови, что сочеталось с увеличением диагностирования случаев первичного гипотиреоза и АИТ.