ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИЗКИХ ДОЗ ЭСТРОГЕНА В ЛЕЧЕНИИ ДЕВОЧЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ РОСТОВОГО ПРОГНОЗА

О.А. Дианов^{1,2}, С.В. Шаламова²

¹ГБУЗ Тверской области «Клиническая детская больница №2», г. Тверь

²ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тверь

АКТУАЛЬНОСТЬ: синдром Шерешевского-Тернера (СШТ) встречается с частотой 1:2000–1:2500 новорожденных девочек. В 95–100% случаев у пациенток с СШТ наблюдается внутриутробная задержка роста, низкая скорость роста после 3 лет, отсутствие ростового скачка в пубертатном возрасте.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: сравнить эффективность комбинированной терапии рекомбинантным гормоном роста (рГР) (Растан) и низких доз эстрогена (Прогинова) с монотерапией рГР среди девочек с синдромом Шерешевского-Тернера в улучшении ростового прогноза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование были включены 14 пациенток с подтвержденным диагнозом СШТ. Исследуемые были разделены на 2 группы: 1-я группа — комбинированная терапия рГР с низкими дозами эстрогена (n=7), 2-я группа — монотерапия рГР (n=7). Эффективность терапии оценивалась на основании изменения коэффициента стандартного отклонения роста (Standard Deviation Score — SDS). Для сравнения эффективности и оценки достоверности использовался непараметрический коэффициент Спирмана (p<0.05).

РЕЗУЛЬТАТЫ: средний возраст начала лечения рГР был 8,6±0,9 лет в обеих группах, но в 1-й группе он составил 10,0±0,7 лет, а во 2-й группе — 7,5±0,7 лет (p<0,05). При этом средний SDS роста на момент начала лечения в 1-й группе составил — 2,5±0,3, во 2-й группе — -2,8±0,3 (p>0,05), что дало возможность проведения сравнения результатов лечения. Средний возраст начала лечения эстрогеном в 1-й группе составил 11,4 ± 0,8 лет, костный возраст — 10,2±0,6. При этом средний SDS роста перед началом лечения составил — 2,5±0,4, а среднее увеличение SDS роста за 6 мес до назначения низких доз эстрогена было 0,08±0. Среднее увеличение SDS роста за 6 мес среди пациенток 1-й группы составило 0,2±0,0, а среднее увеличение SDS роста за 6 мес среди пациенток 2-й группы — 0.035±0,0 (p<0,01).

ВЫВОДЫ: комбинированная терапия рекомбинантным гормоном роста с низкими дозами эстрогена достоверно больше увеличивает рост пациенток с синдромом Шерешевского-Тернера в сравнении с монотерапией, что позволяет говорить об улучшении социальной адаптации и качества жизни пациенток и их семей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эндокринопатии у девочек, синдром Шерешевского-Тернера, гормон роста, эстрагены.