ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА И ПУБЕРТАТА

К.А. Чередникова, Н.Ю. Филина, Н.В. Болотова, Е.С. Сафронова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России

АКТУАЛЬНОСТЬ. Длительный транзиторный дефицит половых гормонов у пациентов с конституциональной задержкой роста и пубертата (КЗРП) оказывает скрытое негативное влияние на процессы роста и все виды обмена веществ в организме, что является предиктором формирования метаболических нарушений.

ЦЕЛЬ. Изучить особенности нутритивного статуса пациентов с конституциональной задержкой роста и пубертата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследованы 100 мальчиков-подростков 15 лет, из них — основная группа (n=70) — мальчики с КЗРП и группа сравнения (n=30) здоровых подростков того же возраста. Оценены клинические данные: SDS роста, SDS ИМТ, орхиометрия. Проведена биоимпедансометрия с оценкой жировой (ЖМ), активно-клеточной (АКМ), скелетно-мышечной (СММ) и тощей массы (ТМ). Оценены лабораторные данные: биохимический анализ крови: общий белок, альбумины, креатинин, холестерин и его фракции (ЛПВП, ЛПНП), гормональный профиль: гормональный профиль — тестостерон, ЛГ, ФСГ. Результаты представлены в виде медианы (Ме) и квартилей ([Q1; Q3]), для оценки значимых отличий использован критерий Манна-Уитни, проведен корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ. При оценке физического развития Ме SDS роста в основной группе составила -2,3 [-2,5; -2,0], в группе сравнения 1,2 [-0,8; 1,9] (p=0,003). Объем гонад пациентов с КЗРП составил 3,0 [2,0; 3,0] мл, в группе сравнения — 16 [12; 18] мл. Показатели упитанности мальчиков с КЗРП достоверно отличались: у 58% (41) пациентов наблюдалась белково-энергетическая недостаточность легкой степени и у 10% (7) пациентов средней степени тяжести, Ме SDS ИМТ составила -1,32 [-1,8; -1,1] и 0,93 [-0,1; 1,6] в основной и группе сравнения соответственно (p=0,001). По данным биоимпедансометрии у детей с КЗРП на фоне снижения показателей СММ (5,8 [5,4; 6,0] кг/м² относительно группы сравнения -9,0 [8,3; 10,0] кг/м² (p=0,0001)) и АКМ (5,6 [4,2; 5,8] и 7,1 [6,3; 9,4] кг/м² соответственно (p=0,001)) выявлено достоверное повышение ЖМ (5,3 [3,7; 5,4] и 3,55 [2,3; 3,9] кг/м² соответственно), что свидетельствовало о наличии скрытых метаболических нарушений. При оценке биохимических показателей крови, характеризующих нутритивный статус, у пациентов с КЗРП уровень общего белка составил 74 [72; 74,4] г/л, что не имело отличий от показателей группы сравнения (71 [68; 73] г/л). По уровню альбумина и креатинина отклонений так же не выявлено. При оценке липидного спектра у 18% (13) подростков с КЗРП выявлена гиперхолестеринемия, у 23% (16) отмечена дислипидемия, из них в 13% (9) случаях наблюдалось повышение ЛПНП, в 10% (7) — снижение ЛПВП. Отклонения нутритивного статуса пациентов с КЗРП ассоциированы с андрогенным дефицитом: Ме тестостерона в основной группе была ниже в 18 раз показателя здоровых сверстников и составила 0,98 [0,69; 3,0] нмоль/л. При оценке корреляционных взаимосвязей показателей гормонального и метаболического профиля пациентов с КЗРП получена прямая связь средней силы между тестостероном и АКМ (r=0,52; p=0,001), тестостероном и СММ (r=0,58; p=0,001), и патологическая прямая связь тестостерона с ЖМ (r=0,51; p=0,001), отрицательная слабая связь с уровнем холестерина (r=-0,38; p=0,001), что подтверждало риски формирования метаболического синдрома у этих пациентов.

ВЫВОДЫ.

1. Особенности нутритивного статуса пациентов с КЗРП является выраженный белково-энергетический дефицит с признаками пресаркопии по показателям АКМ и СММ; повышение доли ЖМ указывает на скрытые метаболические расстройства.
2. Выявленная патологическая направленность корреляций между тестостероном, жировым компонентом и холестерином; нарушения жирового обмена в виде гиперхолестеринемии и дислипидемии на фоне увеличения доли жировой массы указывают на формирование метаболического синдрома у пациентов с конституциональной задержкой роста и пубертата.