

пользуют ЭКУ отмечали у себя один или несколько симптомов ухудшения самочувствия. Самыми распространенными симптомами явились: жажда, кашель, одышка после физических нагрузок, которой ранее не было, повышение артериального давления, головная боль, общую слабость, боли в животе и диарея, рвота. Исходя из данных анкетирования и данных современной научной литературы можно сделать заключение, что нет безопасных ЭКУ. Использование ЭКУ может сопровождаться изменениями физиологических процессов и формированием патологических состояний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов, Н. С. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья / Н. С. Антонов // Пульмонология. – 2014. – № 3. – С. 122–127.
2. Разуваева, Т. Н. Нейрокогнитивные и физиологические проявления использования электронных курительных устройств / Т. Н. Разуваева // Научные ведомости. Серия Гуманитарные науки. – 2017. – № 28. – С. 87–93.
3. Михайловский, А. И. Влияние жидкостей для электронных сигарет на дыхательную систему человека. Клиническое наблюдение пациента / А. И. Михайловский, В. В. Войцеховский, Т. А. Лучникова // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2022. – № 84. – С. 93–98.

УДК 618.172-036.11-055.25:612.6

А. В. Тамеева¹, В. О. Фригина², У. И. Филиппова²

*Научные руководители: старший преподаватель А. В. Провалинский¹,
к.м.н. Н. В. Евдокимова²*

¹*Учреждение образования*

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²*Федеральное государственное бюджетное*

образовательное учреждение высшего образования

«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ВЛИЯНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ФИЗИЧЕСКОЕ, ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ И НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС

Введение

Преждевременное половое созревание (ППР) – редкое заболевание, проявляющееся в появлении вторичных половых признаков у девочек до 7 лет, приводящее к нарушению репродуктивной функции девочки в будущем. Запуск полового развития – это мультифакторный процесс, основными участниками которого являются генетические факторы, факторы внешней среды, включая стресс и характер питания, действие периферических гормонов жировой ткани, нейромедиаторов [1].

Данная патология может служить причиной нарушения социальной адаптации, а главное – репродуктивного здоровья девочки [2].

Идиопатическая, или конституциональная, форма ППР встречается довольно редко, у 0,6% здоровых девочек признаки полового созревания появляются до 7-летнего возраста. Однако при истинном ППР данная форма является самой распространенной и составляет 90% [3].

Эту форму ППР иногда связывают с семейным фактором (раннее половое созревание у родителей), возможно, в редких случаях, истинное преждевременное половое

созревание передается по наследству как аутосомно-рецессивный или доминантный признак. Встречается идиопатическая форма ППР у девочек в 7,5 раз чаще, чем у мальчиков и может проявляться даже в младенческом возрасте. В основе патогенеза – преждевременная секреция гонадотропных гормонов [3].

Расстройства, которые вызывают преждевременное половое развитие, можно разделить на те, при которых повышенная секреция половых стероидов зависит от стимуляции гипофизарными гонадотропинами, и те, при которых избыток половых стероидов не связан с секрецией этих гормонов. Преждевременное половое развитие может протекать по женскому (изосексуальное) и по мужскому (гетеросексуальное) типу [3].

Идиопатическое ППР является междисциплинарной проблемой, с которой могут столкнуться участковые педиатры, эндокринологи, акушеры-гинекологи, а при церебральной этиологии – неврологи и нейрохирурги. При неправильной диагностике и лечении, иППР может приводить к низкорослости во взрослом возрасте, снижению качества жизни, социальной депривации, инвалидизации, репродуктивным нарушениям, опухолевым заболеваниям [4].

Цель

Изучить влияние идиопатического преждевременного полового развития у девочек дошкольного и младшего школьного возраста на физическое, половое развитие и нутритивный статус.

Материал и методы исследования

Всего проанализировали 30 историй болезней девочек в возрасте 5–9 лет с диагнозом: Идиопатическое ППР. 10 здоровых детей – контрольная группа. Оценку физического развития анализировали с использованием центильных и сигмальных таблиц. Половое развитие оценивали по Tanner. Биоимпедансометрия проведена аппаратом «МЕДАСС». Лабораторное исследование включало определение уровня половых, тиреоидных гормонов и кортизола. Статистическая обработка проведена с помощью MS Excel 2016. Поиск и анализ литературы проводился в базах данных Elibrary, PubMed.

Результаты исследования и их обсуждения

У всех девочек до начала терапии выявлены высокорослость (100%) и изменения в массе тела: 77% имели ожирение 1–2 степени, 23% детей – дефицит массы тела. Опережение костного возраста в среднем составляло 2,5 года. Половое развитие пациентов соответствовало II стадии по Таннеру.

У 70% девочек половые органы сформированы по женскому типу, у 58% пациентов установлен «инвертированный» пубертат, который начинался с оволосения подмышечных впадин и лобка, у 42% развитие половых признаков началось с увеличения молочных желёз, у 17% – с появления потливости и у 8% – с увеличения темпов роста.

Почти у всех (100%) выявлено увеличение скелетно-мышечной массы (ССМ) и ее доли (дССМ). Показатель минеральной массы костной ткани (ММКТ) был увеличен у 88% детей. Еще у 33% обследованных показатель активной клеточной массы (АКМ) и ее доли (дАКМ) – выше нормальных значений. Более чем у трети пациентов (33%) отмечено повышение количества общей жидкости за счет внеклеточной. Уровень основного обмена (ОО) повышен у всех детей.

У всех девочек (100%), которые получали лечение Трипторелином, до терапии отмечено повышение уровня ФСГ выше нормы, у 30% девочек кортизол имел значения выше нормы. Лишь у одного пациента выявлено повышение концентрации тиреоидного гормона ТЗ.

По данным научной литературы, девочки с ППР имеют высокий риск развития бесплодия, РМЖ, СПКЯ.

Выводы

1. Девочки с ППП имеют высокорослость и ожирение 1–2 степени.
2. Развитие вторичных половых признаков соответствует II стадии по Таннеру, характерен «инвертированный» пубертат.
3. Увеличение СММ и дСММ, ММКТ, АКМ и дАКМ, общей жидкости, высокий уровень ОО.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Родина, М. А. Особенности влияния факторов окружающей среды на развитие изосексуальной формы преждевременного полового созревания у девочек / М. А. Родина, Э. И. Логинова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 5. – С. 36–37.
2. Клинические особенности изосексуальной формы преждевременного полового развития / М. А. Родина [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 4. – С. 298.
3. Нарушения полового развития часть 1. Преждевременное половое развитие / Н. П. Жукова [и др.] // Охрана материнства и детства. – 2021. – № 1(37). – С. 22–33.
4. Чеботарева, Ю. Ю. Некоторые аспекты преждевременного полового развития у девочек дошкольного возраста / Ю. Ю. Чеботарева, Ю. А. Петров, М. А. Родина // РМЖ. Мать и дитя. – 2022. – № 5(3). – С. 215–222. – DOI: 10.32364/2618-8430-2022-5-3-215-222.

УДК 616.441-006-07-073.4

Я. О. Танюкевич, Т. И. Тавгын

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Шуляк

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ОЦЕНКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МЕТОДУ TIRADS

Введение

Эндокринная система – это система органов и тканей, которая играет ключевую роль в регуляции функционирования организма человека. Щитовидная железа (ЩЖ) – это самая крупная непарная железа эндокринной системы, которая играет важную роль в регуляции обмена веществ, выделяет гормоны, такие как тироксин и трийодтиронин, которые контролируют множество функций в организме: рост, развитие, пищеварение, энергетический обмен и функционирование других органов и систем в организме человека. Рост заболеваний, связанных с патологией ЩЖ, увеличился в 2 раза с 2003 года по данным ВОЗ.

Приведенные данные демонстрируют необходимость повышения внимания к проблеме диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЩЖ. На данный момент используются такие методы диагностики и оценивания как ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), тонкоигольная пункция щитовидной железы (ТИПЩ), лабораторные методы диагностики и система оценивания TIRADS (Тирэдс). Мы остановили свой выбор на таком методе оценивания данных УЗИ щитовидной железы как TIRADS. Система TIRADS (Тирэдс) – это классификационная система, используемая для оценки вероятности озлокачествления новообразований в щитовидной железе [2]. Данная система помогает врачам стандартизировать оценку узлов ЩЖ на основе их ультразвуковых характеристик: экзогенность, экоструктура, форма, контур и наличие включений (таблица 1).