

ID: 2013-02-376-T-1982

Тезис

Тихомирова А.В.

Распространенность синдрома изолированного телархе у девочек, проживающих в Саратовской области*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра детских болезней лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Кравченко А.Р.*

В последнее время проводится много исследований по изучению распространенности, выявлению этиопатогенетических механизмов, особенностям клиники преждевременного развития молочных желез. Чаще всего изолированное телархе (ИТ) встречается у девочек младше 2 лет, но может возникать и позже, особенно после 6 лет.

Распространенность ИТ среди детей, проживающих в Саратовской области составляет 0,04‰ среди всего детского населения. При анализе распространенности ИТ среди детей с эндокринной патологией выявлена тенденция к росту линии тренда заболеваемости (0,31‰). В практике детского эндокринолога следует отметить, что выявляемый столь высокий процент распространенности ИТ объясняется как высокими показателями распространенности патологии ЦНС, так и достаточно высоким уровнем ультразвуковой диагностики, повышением квалификации детских эндокринологов.

Иногда увеличивается только одна железа или одна увеличивается больше другой. У 50% детей железы регрессируют в течение 2 лет, у остальных сохраняются до возраста 5 лет и старше. В анамнезе девочек с ИТ, как правило, нет данных о грубой патологии в антенатальном и постнатальном периодах. В неврологическом статусе выявляются симптомы поражения ЦНС неспецифического характера. Следует отметить, что при осмотре увеличение молочных желез у 9,4% девочек определяется утолщение жировой прослойки в области молочных желез, принимаемой при пальпаторном исследовании за ткань молочных желез. В выявлении ткани молочной железы несомненна роль ультразвукового исследования (УЗИ). У 82,3% девочек физическое развитие девочек соответствует возрасту, у 11,3% - отмечается опережение показателей физического развития, у 1,4% - отставание массо-ростовых параметров. Опережение созревания костной системы у 77,3% детей не превышает 1,5-2 года и в дальнейшем не прогрессирует.

Длительный катамнез за пациентками с ИТ показал, что чаще всего наблюдается как регрессия или стабилизация роста молочных желез, так и возможен переход в полную форму преждевременного полового развития (ППР). Клиника ИТ имеет волнообразный характер течения с периодическим увеличением и уменьшением железистой ткани. Прогноз при изолированном преждевременном телархе благоприятный.

Ключевые слова

изолированное телархе, распространенность, прогноз