

Ришук С.В. Оценка распространённости эндокринной патологии у школьников Фрунзенского района Санкт-Петербурга / С.В. Ришук, Т.А. Душенкова // Материалы IX Российского Форума с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург – 2015». – Санкт-Петербург. – 2015. – С.136-139.

## **ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ ФРУНЗЕНСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Ришук С.В., Душенкова Т.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

В последние годы наблюдается увеличение детской и подростковой заболеваемости. Общая заболеваемость детей и подростков до 17 лет в РФ ежегодно увеличивается на 5-6%. Причём доля хронической патологии в структуре заболеваний у детей в настоящее время достигает 30-32%. По данным официальной статистики около 40% детей уже рождаются с различной патологией, а к окончанию обучения в школе здоровых остаётся не более 10%. Около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. Особое место в этом списке занимает эндокринная патология, в выявлении которой решающее значение отводится диспансерным профилактическим осмотрам. Они регламентированы Посланием Президента РФ Федеральному Собранию от 22.12.2011 г. «О проведении профилактических осмотров школьников 14-летнего возраста». Официально диспансеризация подростков была введена приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

**Целью** данного исследования явился анализ эндокринной заболеваемости у школьников Фрунзенского района Санкт-Петербурга, часть из которой прямо или опосредованно может ухудшать их репродуктивное здоровье в будущем.

**Материалы и методы.** Проведены диспансерные профилактические осмотры 394 учащихся 15 школ Фрунзенского района в возрасте 14 лет с последующей более углубленной оценкой выявленной эндокринной патологии на врачебных приёмах в ДПО №64 СПбГБУЗ «Городская поликлиника №109». Выявление эндокринной патологии осуществлялось общепринятыми клинико-диагностическими подходами. Статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической (ХИ-квадрат, коэффициент ранговой корреляции Спирмена) статистики на компьютерных программах статистической обработки SPSS 13,0.

**Результаты.** Из общей совокупности обследованных эндокринная патология была выявлена у 174 (44%) из 394 человек. Необходимо отметить, что частота заболеваемости варьирует в разных школах от 25% до 63%. Из всей эндокринной патологии в 30% случаев оказалось ожирение различных степеней и избыточный вес, у 25% - дефицит веса, у 8% - вирильный синдром у девушек, у 23% - заболевания щитовидной железы (в т.ч. предполагались аутоиммунный тиреоидит (АИТ), диффузный нетоксический зоб и гипотиреоз), у 14% предполагались задержка полового развития и гипогонадизм. Все учащиеся с установленным предварительным диагнозом на скрининговых осмотрах были приглашены в амбулаторно-поликлиническое учреждение для планового углубленного медицинского обследования и уточнения диагноза. На плановых медицинских обследованиях из 112 пациентов разных возрастных диапазонов эндокринная патология у девочек и мальчиков диагностировалась примерно с одинаковой частотой – соответственно у 57 и 55 человек. Структура эндокринной патологии распределилась следующим образом: наиболее часто встречалось ожирение – у 34 из 112 (30%); заболевания щитовидной железы – 23 (21%) случая; вирильный синдром у девушек – у 8 (7%); нарушение в репродуктивной системе у мальчиков – у 8 (7%), из которых у 3 была диагностирована задержка полового развития, у 2 – «скользящее» яичко, у 1 – гипотрофия правого яичка, у 2 - гипергонадотропный гипогонадизм. Обращает внимание то, что среди обследованного контингента не было ни одного случая крипторхизма. У 2 девушек имело место нарушение менструального цикла в виде нерегулярных месячных.

На следующем этапе был проведен анализ наиболее часто встречающейся эндокринной патологии. Из всех 34 случаев ожирения – у 27 (79%) было первичное экзогенно-конституциональное; причём в 19 случаев – 1-2 степени, в 8 случаях – 3-4-й степени и по частоте не было различия между девочками и мальчиками. Обращает внимание, что наиболее часто заболевание впервые устанавливалось в возрастном диапазоне от 5 до 9 лет (7 случаев у мальчиков и 8 – у девочек); первичное обращение в диапазоне от 10 до 14 лет – по 5 случаев у мальчиков и девочек. У 21% (3 – у мальчиков и 4 – у девочек) ожирение было проявлением гипоталамического синдрома пубертатного периода (ожирение со стриями) или АКТГ-зависимого функционального синдрома гиперкортицизма, появление которого (исходя из анамнеза) уже прослеживается начиная с 5-9 лет.

На втором месте по частоте после ожирения диагностировались заболевания системы щитовидной железы - у 12 девочек и 11 мальчиков (всего у 23 (21%) из 112 пациентов). Наиболее частым из них был гипотиреоз различной этиологии (13 случаев): врождённый (у 3 мальчиков), на фоне аутоиммунного тиреоидита (у 1 мальчика и 3 девочек), неуточнённый (у 5 мальчиков и 1 девочки). Аутоиммунный тиреоидит без формирования гипотиреоза диагностировался у 1 мальчика и 7 девочек. Обращает внимание, что случаи АИТ в 5 раз чаще встречались у девочек, чем у мальчиков (2 и 10 соответственно),  $p < 0,05$ . Причём впервые выявлены были примерно с одинаковой частотой в возрастных диапазонах от 10 до 14 и от 15 до 17 лет. Гипотиреоз в 2 раза чаще, чем у девочек, диагностировался у мальчиков (9 и 4 соответственно). Узлы щитовидной железы (коллоидные) встречались в единичных случаях у представителей обоих полов. Вирильный синдром у девочек (у 6 из 8 случаев) был обусловлен преимущественно гиперандрогемией надпочечникового генеза; при этом предполагалась скрытая недостаточность С21-гидроксилазы. У 2-х пациенток этиологию вирильного синдрома по разным причинам выяснить не удалось. Из всех случаев надпочечниковой гиперандрогемии начало проявления дерматопии имело место в возрастном диапазоне от 10 до 14 лет с её усилением в 15-17 лет.

**Заключение.** Эндокринные заболевания у школьников Фрунзенского района Санкт-Петербурга являются достаточно распространёнными и нередко выявляются в 14-летнем возрасте на диспансерных осмотрах впервые. Особого внимания заслуживают АИТ, гипотиреоз, гиперандрогенемия у девушек и гипоталамическое ожирение, требующие диспансерного наблюдения и лечения в последующие периоды жизни для предотвращения репродуктивных нарушений в детородном возрасте.