

## ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ ЗАТРИМКИ РОСТУ У ДІТЕЙ

**Ошаніна С. П.**

*здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня  
спеціальності 222 – Медицина*

*факультету медицини та громадського здоров'я*

*Міжнародний гуманітарний університет*

*Науковий керівник: Кукушкін В. Н.*

*кандидат медичних наук, доцент,*

*доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії*

*факультету медицини та громадського здоров'я*

*Міжнародний гуманітарний університет*

*м. Одеса, Україна*

Низькорослість у практиці дитячого ендокринолога в Україні є досить актуальною проблемою [2]. За рівнем звертань до лікаря вона посідає 3-4 місце (після цукрового діабету, захворювань щитовидної залози, ожиріння). Незважаючи на відсутність серйозних соматичних скарг, батьки низькорослих дітей часто стурбовані їхньою недостатньою динамікою зростання і можуть звернутися первинно як до педіатра-ендокринолога, так і до сімейного лікаря. Важливим є проведення диференціальної діагностики різних форм низькорослості з метою своєчасного виявлення дітей з гіпофізарним нанізмом, які потребують замісної терапії, та правильного ведення дітей із соматогенними формами низькорослості [1, 2, 3].

Метою дослідження був аналіз випадків діагностованого нанізму та субнанізму у пацієнтів багатoproфільної дитячої лікарні. Після діагностики причини низькорослості розроблялися рекомендації щодо подальшого ведення таких пацієнтів [3, 4, 6, 7].

Використовувалися стандартні методи діагностики гіпофізарного нанізму (розрахунок динаміки швидкості росту та інших ауксологічних параметрів за допомогою Growth Analyzer, стимуляційні тести з клофеліном та інсуліном, визначення кісткового віку). Вимірювання росту проводилося на стадіометрі Harpenden [1, 5].

Протягом року щодо низького зростання як однієї з основних скарг було проконсультовано та обстежено 120 пацієнтів, з них 69 хлопчиків та 51 дівчинка. Середній вік пацієнтів при первинному обігу становив  $4,9 \pm 0,5$  років. Оцінка зростання виявила ступінь нанізму (показник нижче  $-3 \sigma$ ) у 25 дітей (20,8 %), субнанізму (показник між  $-2$  та  $-3 \sigma$ ) – у 74 пацієнтів (61,7 %), низькорослості (показник між  $-1$  та  $-2 \sigma$ ) – у 21 дитини (17,5 %). У пацієнтів з нанізмом вивчалися ауксологічні параметри, у 18 з них була виявлена повільна динаміка швидкості зростання за останні роки (менше  $-1 \sigma$ ). Таким пацієнтам було проведено

вивчення рівня гормону росту у двох стимуляційних тестах та визначення кісткового віку. У результаті рівень гормону росту нижче 7 нг/мл у двох тестах виявили у 9 пацієнтів (7,5 %). У них визначалося виражене відставання кісткового віку від паспортного (на 2 роки і більше). Даним дітям було встановлено діагноз гіпофізарного нанізму та розпочато замісну терапію. У ряду пацієнтів з менш тяжким ступенем затримки росту при детальному клінічному обстеженні були підтвержені хронічні захворювання сечової системи (3 дитини, 2,5 %), муковісцидоз (2 дитини, 1,7 %), вроджені вади серця (4 дитини, 3,3 %), вроджені вади розвитку опорно-рухового апарату (5 дітей, 4,2 %). У 97 пацієнтів (80,8 %) не було виявлено достовірну органічну патологію, що призводить до затримки росту. Як діагноз їм було встановлено конституційна затримка зростання чи сімейно-конституційне низьке зростання. Таким пацієнтам рекомендовано подальше спостереження за динамікою зростання.

Таким чином, затримка росту у дітей потребує детального клінічного та лабораторно-інструментального вивчення для виявлення найважчих форм, що потребують специфічної терапії.

### Література:

1. Квашина Л.В. Оценка физического развития ребенка / Л.В. Квашина // Мистецтво лікування. – 2006. – № 12. – С. 74-76.

2. Навчальний посібник з дитячої ендокринології / О.П. Волосовець, С.П. Кривоустов, І.М. Криворук, О.Ф. Черний. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 496 с.

3. Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями: Наказ МОЗ Укоаїни від 03.02.2009 р. № 55. – К., 2009.

4. Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років (2008) Наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 р. Київ, 85 с.

5. Пропедевтична педіатрія : підручник для студ. вищ. мед. навч. закладів / В.Г. Майданник, В.Г. Бурлай, О.З. Гнатейко [та ін.] ; за ред. проф. В.Г. Майданника. Вінниця : Нова Книга, 2012. – 880 с. : іл. С. 96-149.

6. David M. Cook, Kevin C.J. Yuen, Beverly M.K. Biller, et al. American association of clinical endocrinologists' medical guidelines for clinical practice for growth hormone use in growth hormone-deficient Adults and transition patients – 2009 Update Guidelines for Use of Growth Hormone in Clinical Practice, *Endocr Pract.* 2009;15 доступно за посиланням <https://journals.aace.com/doi/abs/10.4158/EP.15.S2.1> станом на 01.04.2020.

7. Loche S., Carta L., Ibba A., Guzzetti C. Growth hormone treatment in non-growth hormone deficient children. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism.* 2014; 19 (1): 1–7. доступно за посиланням <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049545/> станом на 01.04.2020.