

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՃԸ. ՆՈՐՄԱ ԵՎ ՊԱԹՈԼՈԳԻԱ

Մարկոսյան Ռ.Լ.^{1,2}, Վուեպորձ Ն.Ն.^{3,4}, Առաքատյան Ե.Ս.^{1,2}

¹Երևանի Մ. Զեյնալու անվ. պետական բժշկական համալսարանի Էնդոկրինոլոգիայի ամբիոն, Երևան, Հայաստան
«Մուրացան» հիվանդանոցային համալիրի Էնդոկրինոլոգիայի կլինիկա, Երևան, Հայաստան

³Մոսկվայի Ի.Մ. Սեչենովի անվ. պետական առաջին բժշկական համալսարանի մանկաբուժական
Ֆակուլտետի Էնդոկրինոլոգիայի և դիաբետոլոգիայի ամբիոն, Մոսկվա, ՌԴ

⁴Ռուսաստանի բժշկական գիտությունների ակադեմիայի Էնդոկրինոլոգիայի գիտական կենտրոն, Մոսկվա, ՌԴ

Հասակը երեխայի առողջության և բարեկեցության ամենակարևոր ցուցանիշներից է: Արձագանքում է երեխայի օրգանիզմում տեղի ունեցող բոլոր պաթոլոգիական գործընթացներին: Երեխայի հասակի վրա, նրա զարգացման տարբեր փուլերում, սկսած ներարգանդայինից, ազդեցություն ունեն հսկայական թվով տարբեր գործոններ:

Հետծննդյան շրջանում հասակի աճի նորմալ տեմպերը կարելի է բաժանել 4 փուլի.

- առաջին փուլ՝ ծննդյան օրից մինչև կյանքի 3-4-րդ տարին.
- երկրորդ փուլ՝ մինչ պուբերտատային շրջանի սկիզբը.
- երրորդ փուլ՝ պուբերտատային փուլ.
- չորրորդ փուլ՝ հետպուբերտատային շրջան:

Եթե երեխայի հասակը ցածր է նորմայի ստորին սահմանից, դա ցուցում է հանդիսանում երեխայի հետագա հետազոտման համար՝ հասակի հապաղման պատճառները պարզելու նպատակով:

Հասակի հապաղման պատճառներից մեկը հանդիսանում է սոմատոտրոպիկ (աճի հորմոնի) անբավարարվածությունը: Սոմատոտրոպ հորմոնի անբավարարությամբ երեխաները կազմում են բոլոր ցարծահասակ երեխաների 8-9%-ից ոչ ավելին: Տարբերվում են սոմատոտրոպ հորմոնի ամբողջական և մասնակի անբավարարություն՝ մեկուսացված և համակցված ադենոհիպոֆիզի այլ տրոպ հորմոնների անբավարարության հետ (ադենոհիպոֆիզի հորմոնների բազմակի անբավարարություն (ԱՅԲԱՅ)), բնածին և ձեռք բերովի, իդիոպաթիկ և օրգանական:

Աճի հորմոնի անբավարարության կլինիկական արտահայտությունները որոշվում են հորմոնի անբավարարության աստիճանով, հիվանդության ի հայտ գալու տարիքով, ինչպես նաև հիպոֆիզի այլ տրոպ հորմոնների ֆունկցիայի խանգարման աստիճանով:

Խթանիչ փորձերը հիմնված են տարբեր ֆարմակոլոգիական պրեպարատների կողմից աճի հորմոնի սեկրեցիան և արտազատումը խթանելու ունակության վրա: Այժմ սոմատոտրոպ հորմոնի անբավարարության բուժման համընդհանուր ընդունված միջոց են հանդիսանում աճի հորմոնի ռեկոմբինատային պրեպարատները (ՌԱՀ): Դրանց նշանակման ցուցում է հանդիսանում կլինիկո-հորմոնալ կամ գործիքային մեթոդներով հաստատված ԱՅ-ի անբավարարությունը:

Աղջիկների մոտ հասակի հապաղման ամենահաճախ հանդիպող պատճառներից մեկը Շերեշևսկի-Տերների համախտանիշն է: Հասակի հապաղումը դիտվում է Շերեշևսկի-Տերների համախտանիշի 95-100 % դեպքում: Վերջնական հասակի միջին մակարդակը, տարբեր պոպուլյացիաներում, տատանվում է 140-147 սմ սահմաններում:

Այժմ տվյալ համախտանիշի ժամանակ, ցածրահասակության կորեկցիայի նպատակով, կիրառում են աճի հորմոն, վերֆիզիոլոգիական դեղաչափով (0.05մկ/օր):

Հասակի և սեռական հասունացման կոնստիտուցիոնալ հապաղումը կամ ուշացած պուբերտատի համախտանիշը բնորոշվում է հասակի և զարգացման ժառանգական բնույթի առանձնահատկություններով: Սովորաբար, այս երեխաների ծնողները և/կամ մոտ ազգականներն ունենում են նույնպիսի առանձնահատկություններ: Ընտանեկան կարճահասակությունը հասակի հապաղման բավականին հաճախ հանդիպող պատճառ է: Այս տիպի ցածրահասակությամբ երեխաների ազգականների շրջանում միշտ առկա են ցածրահասակներ: Շնվելիս, այս երեխաներն ունենում են հասակի և մարմնի զանգվածի նորմալ ցուցանիշներ, սակայն 3-4 տարեկանից հետո աճի արագությունը կազմում է տարեկան ոչ ավելի, քան 2-4 սմ: Կարևոր է նշել այն հանգամանքը, որ այս երեխաների “ոսկրային տարիքը” սովորաբար համապատասխանում է կամ միայն աննշան է ետ մնում կենսաբանական տարիքից: