

ДЕФИЦИТ ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

И.А.Алимова

Ассистент кафедры педиатрии ФМИОЗ

Каримова Комила

Студентка ФМИОЗ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15559977>

Актуальность. Дефицит гормона роста (ГР) у детей является одной из наиболее распространённых форм эндокринной патологии, приводящей к задержке физического развития. Своевременное выявление и начало заместительной терапии рекомбинантным гормоном роста позволяют достичь нормализации роста, улучшения качества жизни и психосоциальной адаптации ребёнка. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2024), распространённость низкорослости среди детей составляет около 21,3% в странах с низким и средним уровнем дохода. В Узбекистане, согласно исследованиям Республиканского центра эндокринологии (2022), частота дефицита ГР среди обращающихся по поводу задержки роста составляет 14,6%. В работе рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению дефицита ГР у детей с опорой на международные и национальные рекомендации.

Ключевые слова: дефицит гормона роста, ауксология, низкорослость, соматотропный гормон, дети, диагностика, заместительная терапия.

Гормон роста (соматотропный гормон) играет ключевую роль в регуляции линейного роста ребёнка. Нарушение его секреции может быть обусловлено врождёнными аномалиями гипофиза, генетическими мутациями или вторичными повреждениями (опухоли, травмы, воспаления). Отсутствие ранней диагностики приводит к выраженной задержке роста и снижению качества жизни. Несмотря на доступность тестов стимуляции, диагноз часто устанавливается с опозданием, что снижает эффективность терапии.

Современные подходы к диагностике. Критерии документального, подтверждённого дефицита гормона роста основываются на ауксологических, биохимических иногда рентгенологических данных.

Диагностика дефицита ГР требует поэтапного подхода: клиническая оценка (рост ниже -2 SDS), исключение хронических заболеваний, радиологическая визуализация (МРТ гипофиза), а также гормональные тесты стимуляции (аргинин, кломифен, инсулин). Согласно международным рекомендациям ESPE (2022), уровень ГР менее 10 нг/мл в двух независимых пробах указывает на дефицит. Дополнительно используются уровни IGF-1 и IGFBP-3 как маркёры соматотропной недостаточности.

Заместительная терапия проводится со стандартами МКБ-10: коду E23.0-гипопитуитаризм (соответствует дефициту гормона роста. В том числе дефициту СТГ)

Рекомбинантный ГР (r-hGH) остаётся стандартом лечения. Терапия начинается при подтверждённом диагнозе и росте ниже возрастной нормы. Начальная доза составляет 0,025–0,035 мг/кг/сут подкожно. По данным глобального регистра NordiNet IOS (2023), у 85% пациентов, начавших лечение до 8 лет, достигается нормализация

роста к пубертату. В Узбекистане с 2021 года внедрена программа субсидированной терапии для детей с низкорослостью, охватывающая более 400 пациентов ежегодно.

Прогноз и профилактика осложнений.

При раннем начале лечения прогноз благоприятный. Дети достигают целевого роста и адаптируются в социуме. Важно регулярное наблюдение, контроль ИМТ, глюкозы и гормонального профиля. Побочные эффекты включают головную боль, гипергликемию, отеки. Их частота не превышает 5% случаев при правильном подборе дозировки.

Выводы. Дефицит гормона роста у детей — клинически значимое состояние, требующее ранней диагностики и своевременной терапии. Интеграция международных подходов, внедрение национальных программ лечения и повышение осведомлённости среди врачей первичного звена позволяют существенно улучшить исходы заболевания и повысить качество жизни маленьких пациентов.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Levels and Trends in Child Malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. 2024.
2. ESPE Clinical Practice Guidelines. Diagnosis and treatment of growth hormone deficiency. Horm Res Paediatr. 2022.
3. NordiNet International Outcome Study (IOS). Novo Nordisk Global Report, 2023.
4. Республиканский центр эндокринологии МЗ РУз. Годовой отчёт по ростовой патологии у детей. Ташкент, 2022.
5. Savage MO, Storr HL. Diagnosis and management of GH deficiency in childhood. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2021;35(2):101397.
6. Miller BS, Sklar CA. Growth hormone deficiency: diagnosis and therapy. UpToDate. 2024.
7. Solijon o'g'li, A. S. (2024). Antibiotic Therapy for Severe Infections in Infants and Children. Innovative Society: Problems, Analysis and Development Prospects (Spain), 6, 21-24.