

ATMINTINĖ

Ką reikia žinoti tėvams ir vaikams apie žemą ūgį

Žemas ūgis dažnai neramina vaikus ir jų tėvus, bei paskatina kreiptis į apylinkės (šėimos) gydytojus ar pediatrus. Pastarieji, esant reikalui, nukreipia žemaūgius pacientus specialisto – vaikų endokrinologo konsultacijai.

Ūgis yra vienas iš pagrindinių rodiklių, atspindinčių vaiko sveikatą ir vystymąsi. Normalus vaiko augimas ir vystymasis priklauso nuo pakankamo maisto naudojimo ir normalaus virškinimo, genetinių ir aplinkos veiksnių, fizinės ir emocinės gerovės bei normalios endokrininės sistemos. Augimo procese labai reikšmingą vaidmenį atlieka hormonai, ypač svarbus augimo hormonas.

Kūdikystės laikotarpiu pagrindinę reikšmę augimui turi mityba ir augimo veiksniai, vaikystės periodu – pats augimo hormonas, o lytinio brendimo laikotarpiu – lytinių hormonų ir augimo hormono sąveika. Dažniausiai mergaitės auga iki 15-16, o berniukai iki 17-18 metų, kai pasibaigus lytinio brendimo procesui užsidaro ilgųjų kaulų galuose esančios augimo zonos.

Nemažai lėtinių ligų, ypač susijusių su virškinimo traktu (sutrikdančių maisto absorbciją), širdies ir plaučių sistema (sutrikdančių deguonies ir anglies dvideginio apykaitą), ilgalaikis (daugiau nei 3 mėnesius) gliukokortikoidų vartojimas (pvz., dėl sisteminės jungiamojo audinio ligos ar bronchinės astmos), lėtinė inkstų liga ir kt. gali sutrikdyti normalų vaiko augimą.

Vaikų ūgio matavimai žymimi vadinamose augimo kreivėse, kurios dažniausiai yra sudarytos procentinio pasiskirstymo pagrindu. Paprastai jose parodomos šios procentilės: 3, 10, 25, 50, 75, 90 ir 97. Pavyzdžiui, jeigu vaiko ūgis atitinka 25 procentilę, tai rodo, jog 25 proc. bendraamžių yra mažesni už jį ir 75 proc. didesni. Lietuvoje vaikų ūgiui vertinti naudotinos prof. J. Tutkuvienės sudarytos procentilinės augimo kreivės (žiūr. 1 lentelę, Tutkuvienė J. Vaikų augimo ir brendimo vertinimas. Vilnius: UAB Meralas; 1995).

Žemas ūgis dažniausiai yra apibrėžiamas kaip mažesnis negu trečia procentilė pagal atitinkamus ūgio standartus, atsižvelgiant į lytį ir amžių. Tokiu būdu apie trys procentai visų vaikų yra žemaūgiai.

Augimas yra dinaminis procesas, todėl augimo greitis (parodo kiek centimetrų vaikas paauga per metus) yra dar svarbesnis rodiklis, kliniškai vertinant augimo atsilikimą.

Greičiausias augimo greitis yra pirmais gyvenimo metais, kada kūdikiai vidutiniškai paauga apie 25 cm per metus, antrais ir trečiais gyvenimo metais vaikai paauga maždaug po 10 cm per metus. Vėliau augimo greitis palaipsniui mažėja ir iki lytinio brendimo pradžios nusistovi vidutinis vaikystės augimo greitis, kuris dažniausiai būna apie 5,5-6 cm per metus. Laikoma, kad vaikystės laikotarpio augimo greičio apatinė normos riba yra 5 cm per metus.

Jeigu vaiko ūgis yra žemiau 3 procentilės (apatinės normos ribos) pagal amžių ir lytį, jis ar ji turėtų kreiptis į šėimos gydytoją, kuris nusiųs specialisto – vaikų endokrinologo konsultacijai gauti, kad būtų laiku nustatyta augimo atsilikimo priežastis ir prireikus paskirtas atitinkamas gydymas.

1 Lentelė. Lietuvių berniukų ir mergaičių apytiksliai vidutinio (50 procentilė) ir apatinio normalaus ūgio (3 procentilė) dydžiai pagal amžių, remiantis prof. J. Tutkuvienės duomenimis.

Amžius (metai)	Berniukų 50% (cm)	Berniukų 3% (cm)	Mergaičių 50% (cm)	Mergaičių 3% (cm)
1	77	72	76	70
2	89	81	87	79
3	98	89	97	88
4	106	96	105	95
5	113	103	112	102
6	119	108	118	107
7	124	114	123	112
8	130	119	128	118
9	135	124	134	123
10	140	130	141	128
11	147	135	147	134
12	154	140	152	140
13	160	146	158	144
14	166	150	162	148
15	171	156	164	152
16	176	160	166	155
17	178	166	166	156
18	180	170	166	156

Augimo sutrikimų klinikinio ištyrimo ypatumai

Klinikinis pacientų su augimo sutrikimais ištyrimas yra palyginti sudėtingas, kompleksinis procesas, kuris gali tęstis mėnesius ar net metus. Tam reikia atitinkamo subspecialybės (vaikų endokrinologijos) pasirengimo bei reikiamos laboratorinės bei radiologinės bazės, kuri būna prieinama tik trečio lygio (universiteto) ligoninėse.

Visada tokių žemaūgių vaikų ir paauglių ištyrimas pradedamas nuo detalios anamnezės. Svarbūs yra tėvų bei giminaičių ūgiai, jų lytinio brendimo ypatumai, paveldimos ligos. Reikia žinoti perinatalinio laikotarpio detales, ypač gimimo svorį ir ilgį, gestacinį amžių, gimdymo ypatumus. Valgymo ypatumai bei išmatų pobūdis gali padėti išaiškinti kai kuriuos virškinimo sutrikimus.

Fizinis ištyrimas pradedamas nuo tikslių ūgio, svorio, kūno proporcijų išmatavimo bei lytinio brendimo stadijos pagal J. Tanner įvertinimo. Atkreiptinas dėmesys į galimus dismorfinius veido bruožus, kurie gali leisti įtarti kai kuriuos genetinius sindromus, susijusius su žemu ūgiu.

Kaulų amžiaus įvertinimas pagal kairės plaštakos tiesinę rentgenogramą atspindi paciento biologinį amžių. Kaulų amžius gali būti vertinamas, kol užsidaro epifizėse esančios augimo zonos, ir pasibaigia augimo procesas.

Kliniškai tiriant ūgio sutrikimus, labai svarbūs yra biocheminiai augimo hormono ir į insuliną panašaus augimo faktoriaus Nr.1 (IGF-1) tyrimai. Tačiau žemaūgiams pacientams dar iki augimo hormono stimuliacinių mėginių atlikimo būtina įvertinti ir atmesti kitas augimo atsilikimo priežastis, ypač hipotireozę, lytinio brendimo vėlavimą, lėtines sisteminės ligas, Turner'io sindromą (mergaitėms), skeleto displazijas ir kt.

Jau diagnozavus tam tikras pagumburio-hipofizės srities ligas (pvz., augimo hormono trūkumą (hipopituitarizmą), reikia atlikti radiologinį galvos smegenų magnetinio rezonanso tyrimą, kuris leidžia įvertinti pagumburio-hipofizės anatomiją.

Žemaūgiškumo priežasčių yra gana daug, todėl neretai jos yra skirstomos, atsižvelgiant į etiologiją. Yra išskiriamos būklės ir sindromai, susijusios su prenataliniu ir postnataliniu augimo atsilikimu, skeleto displazijomis, chromosominėmis ligomis, endokrinine patologija, lėtinėmis įvairių sistemų ligomis, blogomis psichosocialinėmis sąlygomis, jatrogeniniais veiksniais ir kt.

Parengė: dr. Robertas Kemežys, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centro, Specializuoto vaikų ligų skyriaus vyresnysis gydytojas vaikų endokrinologas