

Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины
Национальный медицинский университет
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the
facts in the articles is held by authors, and of the
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial
board and reference. Research materials accepted for
publishing must meet the publication requirements of
this edition.

ВИПАДОК ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У ДИТИНИ

Терещук А. Р., Довгодько В. С.

Науковий керівник: к. мед. н., асистент Довгодько В. В.

Кафедра педіатрії №4

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ Вроджений гіпотиреоз (кретинізм) – важке, генетично зумовлене захворювання щитоподібної залози (частота 1: 4000-5000 новонароджених), що виникає внаслідок повної чи часткової недостатності тиреоїдних гормонів і призводить до важких порушень всіх органів і систем, але в першу чергу – інтелекту дитини. Нормального розумового розвитку дитини можна очікувати тільки на початку замісної терапії тиреоїдними гормонами в перші 30 днів від народження.

Мета роботи Проаналізувати випадок пізньої діагностики та початку замісної терапії тиреоїдними гормонами на прикладі пацієнтки 8 місяців (дівчинки з дихоріальною двійні) з метою надання рекомендацій щодо уникнення подібних помилок в роботі лікарів педіатрів та лікарів сімейної практики.

Опис випадку На консультацію до лікаря-ендокринолога була спрямована дівчинка А. у віці 8 місяців, що спостерігалась у невролога з приводу затримки психомоторного розвитку (невролог запідозрив гіпотиреоз).

Анамнез vitae та morbi: народилася від другої вагітності (екстракорпоральне запліднення), двійнею (дихоріальна, діамніотична) на 34 тижні гестації. Вік матері – 36 років. Пологи перші, патологічні, передчасні, терміновий кесарський розтин. Наявні полігідрамніон (багатоводдя), пухлина тіла матки. Друга дитина із двійні. Вага при народженні – 2170г, довжина тіла - 48 см, 4-6 балів по шкалі Апгар. Встановлено апное недоношених, проведено реанімаційні заходи (ШВЛ за допомогою мішка Амбу протягом 2-х хвилин). На 8 добу від народження з масою 1980 г переведена в відділення реанімації новонароджених з діагнозом – синдром дихального розладу, дихальна недостатність, ураження новонародженого зумовлені полігідрамніоном. В телефонному режимі з медико-генетичної лабораторії отриманий результат неонатального скринінгу – ТТГ – 57,7. Через 5 тижнів виписана з відділення патології новонароджених діагнозом гіпоксично-ішемічна енцефалопатія, респіраторний дистресс синдром. Вага при виписці – 2 570 г. Другий етап скринінгової діагностики не був проведений.

Після виписки з лікарні дитина розвивається з вираженою затримкою психомоторного розвитку, а інший сибс з двійні (дівчинка) - відповідно до терміну гестації.

При госпіталізації на 8 місяць життя – виявлено типові клінічні ознаки вродженого гіпотиреозу - сухість шкіри з жовтуватим відтінком, наявна пупкова кила, великий розпластаний живіт, тьмяне волосся, широке перенісся та сідловидний ніс, стридорозний тип дихання, макроглюсія, в'ялість, сонливість, закрепи. Майже не фіксує погляд, нестійко тримає голову, самостійно не перевертається. Дитина була спрямована на комплексне обстеження, при якому виявлені такі показники: лабораторні дані: ТТГ > 100, тироксин та трийодтиронін знижені, анемія легкого ступеню (Hb – 101г/л), гіпопротейнемія (білок загальний - 58), гіперхолестеринемія – 6,8); дані УЗД щитоподібної залози - візуалізуються обидві долі (права 2. 82 см³, ліва 2. 3 см³), значно збільшені, структура однорідна (подібна до тимуса), васкуляризація значно знижена. Призначено лікування – терапія субтоксичною дозою L-тироксину – 50 мкг на добу, з подальшою корекцією дози. На протязі першого тижня від початку лікування отримано значний позитивний ефект: дитина почала фіксувати погляд, осмислено спілкуватися (короткі епізоди), значно знизилась прояви мікседеми, зникла брадикардія, закрепи, посилювався мязевий тонус та рефлекси. Ондак на момент курації (1-й місяць лікування) за ступенем психомоторного розвитку значно відстає від здорового сибса (з дихоріальною двійні).

Висновки Ситуація, в якій дані 1-го етапу неонатального скринінгу на вроджений гіпотиреоз, проведеного вчасно та правильно (результат – рівень ТТГ 57. 7 нг/мл) не були враховані на етапі стаціонарного лікування виховування недоношеної дитини, також не проведення 2 етапу неонатального скринінгу на вроджений гіпотиреоз в перші 3-4 тижні від народження дитини, призвели до деяких незворотніх змін в психічному розвитку дитини та переважно зворотніх змін в моторному розвитку дитини. Особливість даного клінічного випадку – наявність зобу (на відміну від аплазії та гіпоплазії ЩЗ, які зустрічаються частіше) та можливість порівняння зі здоровим сибсом (з дихоріальною двійні).

Ключові слова: вроджений гіпотиреоз, неонатальний скринінг.



Адреса для кореспонденції:	Correspondence address:
Редакція Українського науково-медичного молодіжного журналу, науковий відділ НМУ, бул. Т.Шевченка, 13, м.Київ, 01601 www.mmj.nmuofficial.com E-mail: usmyj@ukr.net	Editorial board of the Ukrainian Scientific Medical Youth Journal Research Department of NMU, 13, T. Shevchenka blvd. Kyiv, 01601 www.mmj.nmuofficial.com E-mail: usmyj@ukr.net
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця www.nmuofficial.com	Bogomolets National Medical University www.nmuofficial.com
Видавничий дім «АДЕФ-Україна» 01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 32, оф. 40а тел.:+380442840860, факс:+380442840850 e-mail: adef@adef.com.ua www.adef.com.ua	«ADEF-Ukraine» Publishing House 01030, Kyiv, B. Khmel'nitskogo str., 32, of 40a tel.:+380442840860, fax:+380442840850 e-mail: adef@adef.com.ua www.adef.com.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4605 від 28.08.2013 р.	Certificate of the subject of publishing ДК № 4605 dated 28.08.2013
Підписано до друку 23.03.2022 р. Формат 60×84/8, друк офсетний, папір офсетний Тираж 50, Зам. № Ж-2022/15.03.	Signed in print on 23.03.2022 р. Format 60×84/8, offset print, offset paper Circulation: 50 Order № J-2022/15.03.