

# Педиатрия (специалитет) - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (специалитет) | Записей: 1  
| Кейс: 1 | Вопросов: 12

## Педиатрия (специалитет) - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (специалитет)

### 1. Ситуация

В приемном отделении мама с ребенком в возрасте 1 года 7 месяцев.

#### 1.1. Жалобы

На плохой аппетит, отставание в физическом, умственном и моторном развитии, запоры.

#### 1.2. Анамнез заболевания

В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 10 сутки.

На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в массе тела, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев жизни, не ходит.

У матери выявлен диффузный нетоксический зоб 1 степени (по ВОЗ). Во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала.

#### 1.3. Анамнез жизни

Девочка от 2-й беременности, протекавшей нормально, 2 срочных родов. Первая беременность протекала без патологии и окончилась рождением здорового ребенка. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. Отказ от проведения скрининга.

#### 1.4. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Стул был 2 дня назад, оформленный. Рост - 75 см, масса тела - 9,5 кг.

### 1. Диагноз

#### 1. Вопрос

Какой диагноз можно предположить на основании данных анамнеза, жалоб и клинических симптомов

1. Целиакия
2. Рахит, подострое течение
3. Анемия

#### 4. Врожденный гипотиреоз

**Правильный ответ: Врожденный гипотиреоз**

Врожденный гипотиреоз (ВГ)— одно из наиболее часто встречающихся врожденных заболеваний щитовидной железы у детей, в основе которого лежит полная или частичная недостаточность

тиреоидных гормонов, приводящая к задержке развития всех органов и систем

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 2. План обследования

### 2. Вопрос

Помимо гормонального исследования, необходимым лабораторным исследованием является

1. кал на углеводы
2. общий анализ мочи

### 3. клинический анализ крови

4. копрограмма

#### Правильный ответ: клинический анализ крови

Бледность кожных покровов может быть проявлением анемии

Одним из характерных проявлений гипотиреоза следует считать нарушения кроветворения. В настоящее время установлено, что дефицит тиреоидных гормонов приводит к качественным и количественным нарушениям эритропоэза, которые вызваны как собственно дефицитом тиреоидных гормонов, так и снижением образования эритропоэтинов. Кроме того, при гипотиреозе нередко наблюдаются В12-дефицитная и железодефицитная анемия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

## 4. Результаты лабораторного метода обследования

### 4.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Референсные значения	Единицы измерения
Гемоглобин	91	110-140	г/л
Эритроциты	3,8	3,5-4,5	1012 клеток/л
Гематокрит	0,85	0,8-1,0	-
Лейкоциты	7,0	4-10	109 клеток/л
Нейтрофилы	33	39-42	%
Эозинофилы	1	0,5-5,0	%
Базофилы	1	0-1	%
Лимфоциты	57	26-60	%
Моноциты	8	2-10	%
СОЭ	7	2-20	мм/час

### 3. Вопрос

Сухость кожи, сниженный тургор, мышечная гипотония требуют проведения

1. КЩС крови
2. электромиографии

3. анализа мочи по Сулковичу

4. биохимического анализа крови

Правильный ответ: биохимического анализа крови

Общий и биохимический анализ крови позволяет выявить железодефицитную анемию, гиперхолестеринемию, дислипидемию

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

6. Результаты обследования

6.1. Биохимический анализ крови

*Показатели*	*Результат*	*Референсные значения*
Общий белок	60.2	63-82 г/л
глюкоза	3.8	3.4-6.1 ммоль/л
мочевина	3.3	1.8-6.0 ммоль/л
калий	5.0	3.5-5.1 ммоль/л
натрий	135.0	132.0-157.0 ммоль/л
холестерин	8.4	3.8-6.4 ммоль/л
общий билирубин	7.5	3.5-20.7 ммоль/л

3. Диагноз

4. Вопрос

С учетом имеющихся анамнестических, физикальных данных и полученных лабораторных результатов можно поставить диагноз

1. Гипотрофия

2. Рахит

3. Целиакия

4. Врожденный гипотериоз

Правильный ответ: Врожденный гипотериоз

В пользу диагноза свидетельствуют: длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание, задержка темпов физического и психомоторного развития, характерные трофические нарушения, снижение мышечного тонуса, анемия, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

(3)

8. Диагноз

5. Вопрос

Для ребенка с нелеченным гипотиреозом характерна(o) + \_\_\_\_\_ + роста

**1. задержка**

- 2. нормальная скорость
- 3. полная остановка
- 4. опережение

**Правильный ответ: задержка**

Для врожденного гипотиреоза характерно прогрессирующее замедление скорости роста (скорость роста более чем на 1 SD ниже (при хронологическом возрасте > 1 года)) для соответствующего хронологического возраста и пола, выраженная низкорослость (рост ниже 3-го перцентиля или ниже 2 стандартных отклонений (< -2,0 SDS) от средней в популяции для соответствующего хронологического возраста и пола).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

**6. Вопрос**

При неонатальном скрининге проводится определение концентрации

- 1. АТ к ТПО
- 2. свТЗ

**3. ТТГ**

- 4. свТ4

**Правильный ответ: ТТГ**

Основная цель скрининга на ВГ – максимально раннее выявление всех новорожденных с повышенным уровнем ТТГ в крови. Дети с аномально высоким уровнем ТТГ требуют в дальнейшем углубленного обследования для правильной диагностики заболевания.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

**4. План обследования**

**7. Вопрос**

Для определения степени компенсации гипотиреоза обязательным является исследование уровней

- 1. ТЗ, Т4

**2. ТТГ, свободного Т4**

- 3. антител к тиреопероксидазе
- 4. антител к тиреоглобулину

**Правильный ответ: ТТГ, свободного Т4**

Критерии адекватности лечения ВГ:

\* уровень свободного Т4 в пределах референсных значений (нормализуется через 1-2 недели после начала лечения),

\* уровень ТТГ в пределах референсных значений (нормализуется через 3-4 недели после начала лечения).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

## 8. Вопрос

Неонатальный скрининг у недоношенных новорожденных проводят на \_\_\_\_ день жизни

1. 1-й
2. 2-3-й
3. 4-5-й

**4. 7-14-й**

**Правильный ответ: 7-14-й**

У всех доношенных новорожденных анализ крови на скрининг (капиллярная кровь из пятки) берут не позднее пятых суток жизни (оптимально по прошествии полных третьих суток с момента рождения), у недоношенных детей — на 7-14-й день жизни; капли (в количестве 6—8 капель) наносятся на специальную пористую фильтровальную бумагу

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 9. Вопрос

Тактика врача при повторном выявлении высокого уровня ТТГ в образце крови из роддома предусматривает

- 1. определение ТТГ и св. Т4 в сыворотке крови амбулаторно**
2. проведение УЗИ щитовидной железы
3. определение ТТГ в сыворотке крови амбулаторно
4. назначение левотироксина

**Правильный ответ: определение ТТГ и св. Т4 в сыворотке крови амбулаторно**

При повторном выявлении аналогично высокого уровня ТТГ поликлинику по месту жительства ребенка срочно уведомляют о необходимости взять кровь из вены для определения уровней ТТГ и свободного Т4 в сыворотке.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 5. Лечение

## 10. Вопрос

Показанием к немедленной заместительной терапии являются

1. ТТГ 10-20 мкЕд/мл, свТ4 в пределах референсных значений лаборатории
2. ТТГ менее 10 мкЕд/мл нормальный уровень св. Т4
- 3. ТТГ выше 20.0 мкЕд/мл, св. Т4 ниже порогового значения для данной лаборатории**
4. ТТГ менее 10 мкЕд/мл высокий уровень св.Т4

**Правильный ответ: ТТГ выше 20.0 мЕд/мл, св. Т4 ниже порогового значения для данной лаборатории**

ТТГ в сыворотке менее 20 мЕд/л, свободный Т4 ниже нормальных значений по возрасту (менее 10 пмоль/л): лечение левотироксином натрия начинается незамедлительно;

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 11. Вопрос

Препаратом выбора для заместительной терапии при гипотиреозе является

1. мерказолил
2. калия йодид

**3. левотироксин**

4. йодомарин

**Правильный ответ: левотироксин**

Сразу же после установления диагноза, а также в сомнительных случаях должна быть начата заместительная терапия препаратами левотироксина натрия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 6. Профилактика (медико-генетическое консультирование)

## 12. Вопрос

При диагностике врожденного гипотиреоза рекомендуется проведение УЗИ

1. малого таза
- 2. щитовидной железы**
3. органов брюшной полости
4. забрюшинного пространства

**Правильный ответ: щитовидной железы**

УЗИ щитовидной железы рекомендовано пациентам с ВГ для диагностики аплазии ЩЖ, определения размеров ЩЖ; выявления узловых образований при врожденном зобе.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)