

Секция «Актуальные вопросы педиатрии и инфекционных болезней»

Клинический случай декомпенсированного гипотиреоза с системными осложнениями у подростка

Савина Э.А.¹, Вершинина Е.С.², Черданцева М.А.³

1 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: qscesz233@gmail.com; 2 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: vershinina0509@gmail.com; 3 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: mariacherdantseva09@gmail.com

**Декомпенсированный гипотиреоз с системными осложнениями у подростка:
Клинический случай.**

Авторы: Савина Эвелина Александровна, Вершинина Елизавета Сергеевна, Черданцева Мария Александровна

Научный руководитель: старший преподаватель Усанова С.В.

Учреждение: Ульяновский Государственный Университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, кафедра педиатрии

Ключевые слова: гипотиреоз, подростки, комплаентность, приверженность, дислипидемия, перикардиальный выпот, хроническая болезнь почек.

Актуальность

Гипотиреоз является распространенным эндокринным заболеванием, особенно среди подростков. Его клинические проявления могут быть неспецифичны и трудно дифференциированы, в связи с полироганными осложнениями, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. Настоящий клинический случай демонстрирует сложности в диагностике и важность своевременного лечения гипотиреоза в педиатрической практике.

Цель

Провести анализ клинического случая декомпенсированного гипотиреоза у подростка с акцентом на мультисистемность поражений

Результаты

Пациент 17 лет. С 4-х лет наблюдается детским эндокринологом с диагнозом аутоиммунный тиреоидит. Хроническая декомпенсация обменных процессов привела к развитию мультиорганных осложнений: перикардиальный выпот (до 19 мм), гиперхолестеринемия (общий холестерин 8,14 ммоль/л, ЛПНП 5,57 ммоль /л), хроническая болезнь почек 2 стадии (СКФ 56 мл/ мин). Лабораторные данные: ТТГ 295,61 мкМЕ/мл, свободный Т4 0,3 нг/дл, антитела к ТПО >1000 МЕ/мл.

В процессе работы были рассмотрены различные гипотезы возникновения осложнений, включая низкую комплаентность пациента и синдром резистентности тканей к тиреоидным гормонам (СРТГ), а также исключены некоторые возможные этиологические факторы, например, аденоэпифиза. После возобновления заместительной терапии левотироксином в стационарных условиях отмечена положительная динамика: уменьшение перикардиального выпота, улучшение липидного профиля и функции почек.

Выводы

- 1) Важен комплексный междисциплинарный подход к диагностике и лечению гипотиреоза у детей и подростков.
- 2) Подход к лечению, включающий образовательные программы для повышения приверженности, является ключевым для предотвращения осложнений.

- 3) Регулярный мониторинг уровня ТТГ и Т4, динамическое наблюдение у детского эндокринолога, кардиолога и нефролога позволяют своевременно корректировать лечение и не допускать развитие осложнений

Источники и литература

- 1) Тимофеева Н.Ю., Стоменская И.С., Кострова О.Ю. Гипотиреоз в практике врача-терапевта. *Acta Medica Eurasica.* 2022;1:39–43. DOI: 10.47026/2413-4864-2022-1-39-43.
- 2) Петунина В.А. Гипотиреоз: первичный, центральный, периферический. Подходы к диагностике и лечению. *Consilium Medicum.* 2021;23(2):92–100. DOI: 10.26442/20751753.2021.2.200023.
- 3) Петеркова В.А., Безлепкина О.Б., Ширяева Т.Ю. и др. Клинические рекомендации «Врожденный гипотиреоз». Проблемы Эндокринологии. 2022;68(2):90–103. DOI: 10.14341/probl12880.