

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Храмова Е. Б.

Дифференциальная диагностика аутоиммунных эндокринных заболеваний у детей

РАБОТУ ВЫПОЛНИЛ:
ОРДИНАТОР 1 КУРСА ОДЭ-18
КУЧКИНА АЛЕКСАНДРА ЮРЬЕВНА

Аутоиммунные эндокринные заболевания у детей

- Сахарный диабет 1 типа, аутоиммунный
- ХНН первичная приобретенная
- Болезнь Грейвса
- Аутоиммунный тиреоидит
- Транзиторный тиреотоксикоз новорожденных
- АПС 1 типа
- АПС 2 типа

Сахарный диабет 1 типа

- Жалобы: полиурия, полидипсия, снижение массы тела, нарушения зрения



- ***Анамнез заболевания:***
перенесенная тяжелая инфекция полтора-два года назад, манифестация в дошкольном или подростковом возрасте
- ***Анамнез жизни:***
отягощенная наследственность по нарушению углеводного обмена



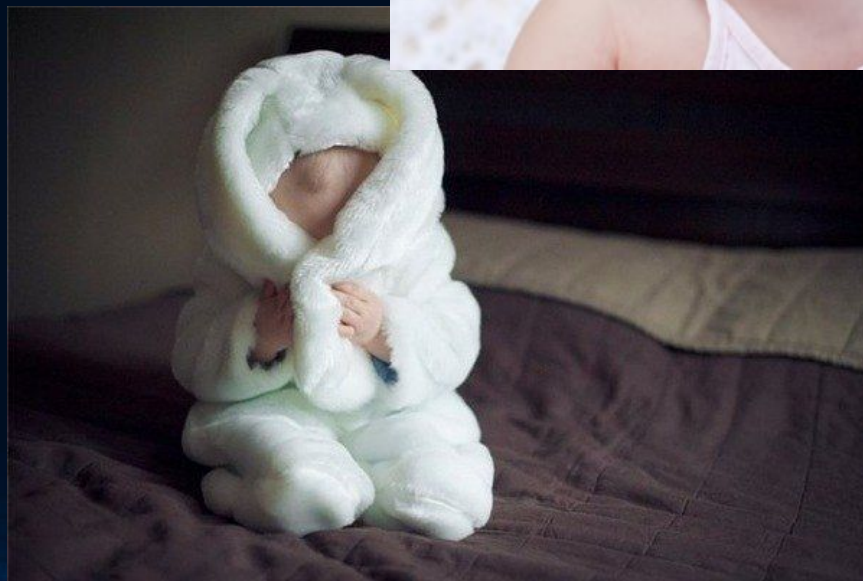
- **Объективно:** отставание в ФР и НПР, признаки дегидратации, нарушение репарации тканей



- **Параклинически:** Гипергликемия (натощак $\geq 7,0$ ммоль/л, случайная гликемия $\geq 11,1$ ммоль/л), глюкозурия, кетонурия, $HbA_{1C} > 6,5\%$, диабетическая кривая при ОГГТ (гликемия через 2 часа $\geq 11,1$ ммоль/л), низкий уровень инсулина и С-пептида, аутоантитела к антигенам бета-клеток.

Хроническая надпочечниковая недостаточность (ХНН) первичная приобретенная

- **Жалобы:** астенический синдром, снижение АД, диспепсический синдром, зябкость, снижение массы тела
- **Анамнез заболевания:** манифестация в любом возрасте в зависимости от времени и вида перенесённой инфекции
- **Анамнез жизни:** ранее перенесённая тяжёлая инфекция (длительность развития деструкции коры надпочечников зависит от вида инфекции)



- **Объективно:** задержка ФР, гипотермия, гиперпигментация, артериальная гипотензия, брадикардия, задержка полового развития



- **Параклинически:** ОАК: нормохромная анемия, лимфоцитоз; Биохимия крови: гипогликемия; Ионограмма: возможна гипонатриемия умеренно выраженная, возможна гиперкалиемия умеренно выраженная, Na/K плазмы <25 ммоль/л; pH крови: возможен умеренно выраженный метаболический ацидоз; Повышение Na в моче; отставание «костного» возраста»; гормональный профиль: значительное снижение кортизола плазмы, повышение АКТГ, снижение альдостерона, повышение АРП; отрицательный АКГТ-тест; положительные антитела к клеткам коры надпочечников.

Болезнь Грейвса



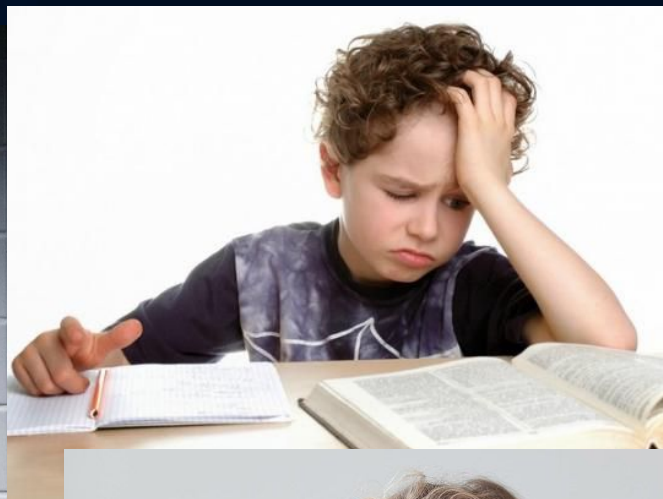
- **Жалобы:** потливость, чувство жара, жажда, сердцебиение, повышение АД, частый стул, диспепсический синдром, астенический синдром, эмоциональная лабильность, снижение внимания, снижение массы тела при повышенном аппетите, нарушение зрения, чувство сухости в глазах, увеличение шеи в объеме, у девушек нарушение менструального цикла.
- **Анамнез заболевания:** манифестирует через недели или месяцы после перенесённого стресса или инфекции (чаще носоглотки), чаще в пубертатном возрасте у девочек
- **Анамнез жизни:** отягощённая наследственность по аутоиммунным поражениям щитовидной железы, хронический тонзиллит

- **Объективно:** дефицит массы тела, гипертермия, артериальная гипертензия, тахикардия, теплые, бархатистые, гладкие и влажные кожные покровы, мышечная гипотония, усиленные тоны сердца и верхушечный толчок, систолический и внесердечные шумы, усиленная перистальтика кишечника, увеличение щитовидной железы, глазные симптомы, тремор конечностей, гиперрефлексия.



- **Параклинически:** ЭКГ: повышение вольтажа зубцов, синусовая тахикардия; гормональный профиль: повышенный уровень св.Т₄, сниженный уровень ТТГ; антитела к рецепторам ТТГ; УЗИ ЩЖ: диффузное снижение эхогенности

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ)



- **Жалобы:** чаще на изменение показателей св. Т₄ и ТТГ (субклинический гипотиреоз или гипертиреоз), в большинстве случаев предъявляют жалобы синдрома гипотиреоза: астенический синдром, снижение памяти, плохая успеваемость в школе, запоры, зябкость, ломкость волос и ногтей, боли в суставах, увеличение шеи в объеме, редко: задержка роста и избыток массы тела при сниженном аппетите; в отдельных случаях предъявляют жалобы синдрома тиреотоксикоза (хашитоксикоз) [см. Болезнь Грейвса]

- **Анамнез заболевания:** сроки манифестации заболевания стёртые, в связи с частыми латентными формами, но чаще болят девочки после 6ти лет и подростки
- **Анамнез жизни:** отягощённая наследственность по АИТ, ранее перенесённая вирусная инфекция или травма



- **Объективно:**

- При гипотиреозе: задержка роста и НПР, избыток массы тела, гипотермия, артериальная гипотензия, брадикардия, холодные, сухие, бледные кожные покровы, сухость и ломкость дериватов кожи, мышечная гипотония, одутловатость лица, отёчный язык с отпечатками зубов, приглушённость сердечных тонов, увеличение щитовидной железы.
- При гипертиреозе: см. Болезнь Грейвса

- **Параклинически:**

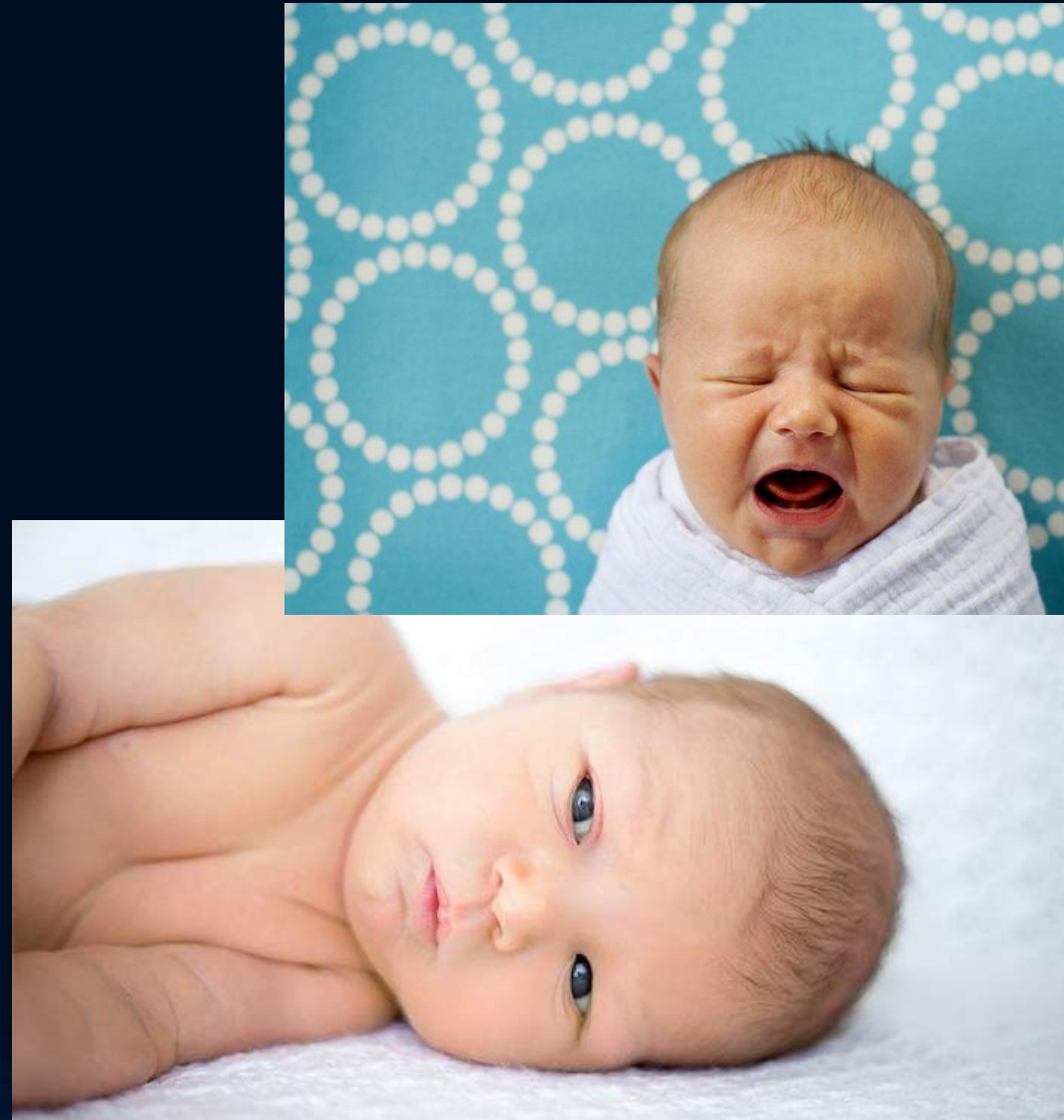
- При гипотиреозе: ОАК: нормохромная нормоцитарная анемия; Биохимия крови: гиперхолестеринемия; отставание «костного» возраста; ЭКГ: снижение вольтажа зубцов (уплощение зубца Т), синусовая брадикардия; гормональный профиль: нормальный или сниженный уровень св.Т₄, повышенный уровень ТТГ; антитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину.



- При гипертиреозе: ЭКГ: повышение вольтажа зубцов, синусовая тахикардия; гормональный профиль: нормальный или повышенный уровень св.Т₄, сниженный уровень ТТГ; антитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину.
- УЗИ ЩЖ: диффузное снижение эхогенности

Транзиторный тиреотоксикоз новорожденных

- **Жалобы:** со слов матери, на задержку ФР и НПР, плаксивость, плохой сон
- **Анамнез заболевания:** манифестация зависит от типа антител (стимулирующих или блокирующих), при преобладании стимулирующих антител симптомы проявляются с первых часов от рождения, при их сочетании клинические симптомы могут появиться через несколько дней от рождения
- **Анамнез жизни:** наличие у матери болезни Грейвса



- **Объективно:** признаки недоношенности и ЗВУР, тахикардия более 200 уд. в минуту, гиперрефлексия, экзофтальм, у части больных – зоб, гепатоспленомегалия, желтуха
- **Параклинически:** ОАК: тромбоцитопения, Коагулограмма: гиперпротромбинемия; гормональный профиль: повышенный уровень св. Т₄, сниженный уровень ТТГ; антитела к рецепторам ТТГ; ЭКГ: синусовая тахикардия, аритмия, признаки сердечной недостаточности;



Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа



- **Жалобы:** творожистые налеты на слизистых, судороги, жалобы при ХНН (см. выше)
- **Анамнез заболевания:** манифестация преимущественно с признаков гипопаратиреоза и кандидоза с 3-5 лет, клиника ХНН чаще проявляется уже в школьном и подростковом возрасте
- **Анамнез жизни:** отягощённая наследственность по АПС
- **Объективно:** кандидоз слизистых, тонико-клонические судороги, объективные данные при ХНН (см. выше)
- **Параклинически:** Гипокальциемия, параклинические данные ХНН (см. выше)

Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа



- **Жалобы:** жалобы при ХНН, АИТ и/или СД 1 типа (см.выше)
- **Анамнез заболевания:** манифестация преимущественно в 20-30 лет, но признаки ХНН могут быть уже с детского возраста в зависимости от времени и вида перенесённой инфекции
- **Анамнез жизни:** отягощённая наследственность по АПС
- **Объективно:** объективные данные ХНН, АИТ и/или СД 1 типа см. выше
- **Параклинически:** параклинические данные ХНН, АИТ и/или СД 1 типа см. выше

Список используемой литературы:

1. ФКР по ведению детей с эндокринными заболеваниями
2. Аутоиммунный полиэндокринный синдром 1 типа: клинические варианты, генетические основы, иммунологические маркеры, лечение и прогноз. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук
Научный консультант: директор Института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, д.м.н., профессор, академик РАН В.А. Петеркова Москва, 2017 https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/dissertation/apeced_super_disser_-_final.pdf
3. «Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков» под ред. Проф. Н. П. Шабалова. 2017 г.
4. «Эндокринные заболевания у детей и подростков» под ред. Проф. Е. Б. Башниной. 2017 г.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!