

Гипотиреоз у детей

Подготовила: Байдуллаева Д.К.,
727 гр., Педиатрия

Гипотиреоз

Синдром, развитие которого обусловлено гипофункцией щитовидной железы и который характеризуется сниженным содержанием гормонов в сыворотке крови.

Классификация

По уровню поражения

Первичный
Вторичный
Резистентность к
тиреоидным гормонам

**По срокам
возникновения**

Врожденный
Приобретенный

**По степени
выраженности клинико-
биологических
нарушений**

Латентный
(субклинический)
Манифестный
Осложненный

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез

- В дебюте заболевания жалобы на отставание физического и умственного развития ребенка, сухость кожи, отечность, запоры, медлительность, сонливость, вялость, зябкость. В анамнезе врожденного гипотиреоза - появление указанных жалоб с рождения, а также затянувшаяся желтуха, низкий грубый голос при крике, плаче, плохая прибавка массы тела, сниженный аппетит, мышечная гипотония, метеоризм, запоры.

Физикальное обследование: симптомы
гипотиреоза - сухость кожи, задержка роста,
расширение границ сердца, приглушение тонов,
брадикардия, артериальная гипотония, иногда
увеличение размеров щитовидной железы.

- **Лабораторные исследования:**
- 1. Общий анализ крови: нормохромная нормоцитарная анемия, иногда ускоренная СОЭ.
- 2. Биохимический анализ крови: гиперхолестеринемия.

- **Инструментальные исследования:**

- 1. ЭКГ - снижение вольтажа зубцов (уплощение зубца Т), брадикардия, замедление проводимости, удлинение систолы.
- 2. Рентгенограмма лучезапястных суставов - задержка появления ядер окостенения (после 3-х месячного возраста), дизгенезия эпифизов из-за неравномерной их оссификации.
- 3. УЗИ щитовидной железы - гипоплазия, аплазия, врожденный зоб, неоднородность эхоструктуры, диффузное увеличение щитовидной железы.

Основные диагностические мероприятия:

1. Общий анализ крови (6 параметров).
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови (холестерин, общие липиды, триглицериды, билирубин, общий белок).
4. Анализ глюкозы крови.
5. УЗИ щитовидной железы.
7. ЭКГ.
8. Рентгенография лучезапястного сустава.

Дополнительные диагностические мероприятия:

1. Определение тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ).
2. Эхокардиография.
3. Рентгенография черепа.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Дифференциальный диагноз у детей грудного и младшего возраста проводят с задержкой роста и нанизмом, энцефалопатиями, болезнью Дауна, хондродистрофией, рахитом, болезнью Гишпрунга. У подростков - с анемиями, ХПН, распространенным атеросклерозом, недостаточностью кровообращения. Характерными отличиями являются качество отеков (при гипотиреозе отек плотный), отсутствие нарушений функций почек, рефрактерность анемии к лечению, отсутствие грубых изменений в анализе мочи.

ЛЕЧЕНИЕ

Немедикаментозное лечение:

- - режим зависит от тяжести состояния и наличия осложнений;
- - диета с ограничением поваренной соли и жиров;
- - ЛФК;
- - массаж.
-

Медикаментозное лечение:

- 1. Л-тироксин 25-200 мкг в сутки, ежедневно, постоянно
- 2. Трийодтиронин, по показаниям
- 3. Препараты железа
- 4. Витаминотерапия

Спасибо за ваше внимание!!!

