

2. Сметанина С.А., Соловьева Е.Н. Оценка частоты избыточной массы тела и ожирения, как фактора риска сахарного диабета 2 типа, на педиатрическом участке у детей, проживающих в ХМАО // Сахарный диабет, его осложнения и хирургические инфекции. Сборник тезисов III Всероссийской конференции с международным участием. - 2019. - С. 59

3. Ушакова С.А., Орлова И.С., Кузнецова Я.В., Орлова Е.С. Анализ различных способов фракционирования жировой массы тела. // Морфология. - 2019. - Т. 155. - № 2. - С. 291-292

4. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А., Комаров А.П. Способ прогнозирования массы тела новорожденного по совокупности факторов риска в I триместре беременности (PROGNNEO) // Свидетельство о регистрации программы при ЭВМ RU 2018618311, 11.07.2018, заявка № 2018616197 от 13.06.2018

5 Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела // Университетская медицина Урала. - 2018. - Т. 4. - № 4 (15). - С. 44-45

6. Юшина К.А., Тяпкин А.В., Соловьёва Е.Н. Гестационный сахарный диабет у жительниц Крайнего Севера/ Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 53-й Всероссийской конференции студентов и молодых ученых. Тюмень, 2019. - С. 40-41

УДК 616.441-008.61

Калетюк М.А., Медведева Л.В., Минина Е.Е.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА У ДЕТЕЙ

Кафедра факультетской педиатрии имени Н. С. Тюриной
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Kaletyuk M.A., Medvedeva L.V., Minina E.E.

CLINICAL FEATURES OF THYROTOXICOSIS SYNDROME AT CHILDREN

Chair of the faculty pediatrics na N.S. Tyurina
FGBOU SEAMSMU of the Ministry of Health
Chelyabinsk, Russian Federation

Email: kaletyuk82@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы клиники синдрома тиреотоксикоза у детей в связи со степенью тяжести данного состояния,

повышением уровня тироксина и изменениями после тиреостатической терапии.

Annotation. The article discusses the clinic of thyrotoxicosis syndrome in children in connection with the severity of this condition, an increase in tiroksina level and changes after thyreostatic therapy.

Ключевые слова: тиреотоксикоз, тиреостатическая терапия, нарушения памяти, зоб у детей, тремор.

Keywords: thyrotoxicosis, thyrostatic therapy, memory impairment, goiter in children, tremor.

Введение

Синдром тиреотоксикоза имеет различную этиологию, в большинстве случаев он связан с избыточной продукцией гормонов тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3) клетками щитовидной железы. Особый интерес представляет тиреотоксикоз детского возраста. До степени визуального определения увеличения размеров щитовидной железы, данное состояние носит неспецифическую на первый взгляд симптоматику, что делает его сложным для выявления с одной стороны, с другой, приводя в тяжелой к функциональным и морфологическим нарушениям со стороны многих органов и систем.

Цель исследования - выявить особенности течения клинической симптоматики у детей с синдромом тиреотоксикоза.

Материалы и методы исследования

Было проведено исследование по типу поперечного среза, метод выборки сплошной. В исследовании приняло участие 24 человека, проходящих лечение и обследование на базе эндокринологического отделения ЧОДКБ с ноября 2019 года по февраль 2020 года. Критериями включения были согласие ребенка или законного представителя на проведение обследования, наличие лабораторно подтвержденного повышения уровня Т4 свыше 21,0 пмоль/л, возраст до 18 лет. Исследование проводилось в два этапа: на первом этапе, при поступлении, был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт на предмет выявления ранних жалоб, манифестирующих синдром тиреотоксикоза, пациентами заполнены разработанные нами анкеты, содержащие данные анамнеза заболевания, проведена оценка эмоционального реагирования по методике В.В. Суворова, степень нарушения памяти по методу «Кратковременного запоминания», степень нарушения памяти и зрительного конструирования по методу «Теста рисования часов», уровень сосредоточенности, внимания и развитости пространственного ориентирования по тесту-рисунку «Уточка». Второй этап – спустя 2-3 недели от начала тиреостатической терапии при достижении уровня Т4 = 12,6-21,0 пмоль/л, были повторены вышеуказанные методики, проводилось сравнение почерка пациента с почерком при поступлении.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст обследуемых составил от 9 до 17 лет (8 мальчиков и 16 девочек). Все пациенты были

разделены на три группы в зависимости от степени тяжести тиреотоксикоза, регламентированных Национальными клиническими рекомендациями по лечению тиреотоксикоза у детей: 1 группа (n=8) – 1 степень тяжести, увеличение ЧСС до 20% от возрастной нормы, 2 группа (n=12) -2 степень тяжести, увеличение ЧСС от 20% до 50% от возрастной нормы, 3 группа (n=4) – 3 степень тяжести, увеличение ЧСС более чем на 50% от возрастной нормы. В зависимости от степени тяжести состояние отмечается нарастание и утяжеление клиники, связанной с синдромом тиреотоксикоза. В 1 группе обследуемых на первый план выступают нарушения со стороны сердечно-сосудистой системой, выражающиеся в увеличении ЧСС свыше возрастной нормы у 100% (n=8) пациентов, вместе с этим, у 75% (n=6) обследуемых отмечено повышение уровня эмоциональной лабильности. С утяжелением состояния, нарастает выраженность клиники синдрома, что выражается в увеличении показателей ЧСС, повышение эмоциональной лабильности наблюдалось уже в 100% случаев (n=12). Вместе с этим изменение почерка наблюдаются уже более чем половиной пациентов – 50% (n=6) и в трети случаев обследуемые жаловались на тремор рук. В третьей группе обследуемых продолжает утяжеляться выраженность клиники тиреотоксикоза, при этом нарушения почерка характерны для всех обследуемых данной группы, увеличение щитовидной железы отмечается визуально в 50% (n=2), в половине случаев наблюдались глазные симптомы Грфе, Штельвага, Кохера. Эмоциональная лабильность, напротив, стала уменьшаться, вплоть до степени сниженного эмоционального реагирования в 25% (n=1). (табл.1)

Таблица 1

Клинические проявления синдрома тиреотоксикоза в зависимости от степени тяжести состояния

	1 группа (n=8)	2 группа (n=12)	3 группа (n=4)	P
Уровень Т4 крови (пмоль/л)	25,7±4	44,9±11	72,5±19	p1-3=p=0,03
ЧСС среднее до начала терапии (ударов/мин)	92±5	103±7	122±4	p1-3=0,01144
Наличие тремора	0% (n=0)	33% (n=4)	100% (n=4)	p1-2=0,002 p2-3=0,038
Изменения почерка	12,5% (n=1)	58% (n=7)	100% (n=4)	p1-3=0,01

Средний показатель эмоционального реагирования	2,9	3,42	2,5	p1-2=0,0007
Средний балл выполнения теста «Кратковременного запоминания»	1,75	1,16	0	Не достоверно
Средний балл выполнения теста «Рисования часов»	6	4,9	3,25	Не достоверно
Оценка физического развития	Гармонично е100% (n=8)	Гармонично 92% (n=11) Дисгармонично е 8% (n=1)	Гармоничное 50% (n=2) Дисгармонично е50% (n=2)	Не достоверно
Наличие аутоиммунной отягощенности	25% (n=2)	42% (n=5)	75% (n=3)	Не достоверно

Выводы:

1. Степень тяжести синдрома тиреотоксикоза у детей напрямую связана с уровнем свободного тироксина крови.

2. С увеличением степени тяжести синдрома тиреотоксикоза нарастает выраженность ранее имеющейся клиники и сопровождается появлением новой симптоматики, значительно ухудшающих клиническую картину основного заболевания.

Список литературы:

1. Дедов И.И. Детская эндокринология / И.И. Дедов, В.А. Петеркова // - М.:Универсум, 2007. – 425 с. Петунина Н.А. Синдром тиреотоксикоза. Подходы к диагностике и лечению

2. Дедов И.И. Эндокринология / И.И Дедов, Г.А Мельниченко // – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.

3. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов [Текст] / ред. совет: Н.А. Петунина [и др.]. - Москва: ГЭОТАР, 2009. - 36-51 с.

4. Малехин А.И. Использование теста рисования часов в скринг-обследовании когнитивного дефицита [Электронный ресурс] // Empirical and applied research: электрон. научн. журн. – 2014. - №3. URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/550517092.html>

5. Н.А. Петунина, Н.С. Мартиросян, Л.В. Трухина // Трудный пациент. – 2012. – Т.10. - №1. – С. 20-24

УДК 616.61

**Козлова М.С., Белоногова Е.В., Сафина Е.В., Зеленцова В.Л.
СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ НЕФРОПАТИИ У РЕБЁНКА РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kozlova M.S., Belonogova E.V., Safina E.V., Zelensova V.L.
CASE OF COMBINED NEPHROPATHY IN A YOUNG CHILD**
Department of children's diseases of the faculty of preventive medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: lena.belonogowa2011@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен клинический случай сочетанной нефропатии у ребёнка раннего возраста, осложнённый метаболическими нарушениями с развитием мочекаменной болезни.

Annotation. The article presents a clinical case of combined nephropathy in a young child complicated by metabolic disorders with the development of urolithiasis.

Ключевые слова: нефропатия, мочекаменная болезнь, мочевыделительная система, клинический случай.

Key words: nephropathy, urolithiasis, urinary system, clinical case.

Введение

Проблема заболеваний мочевыделительной системы у детей в настоящее время является актуальной. И это не случайно. Показатели заболеваемости с каждым годом увеличиваются и в среднем по России составляет 73,0 на 1000 детского населения, при этом показатели инвалидности регистрируются на 11-м месте в общей структуре [7]. Поздняя диагностика и лечение, зачастую приводят к осложнениям. Последнее может быть результатом сочетанных патологий у одного ребенка.