

*Битарова Алина Игоревна  
студентка 6 курса,  
лечебный факультет  
Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Россия, г. Владикавказ  
e-mail: bitarova-1999@mail.ru*

*Кибизова Элиза Георгиевна  
студентка 6 курса,  
лечебный факультет  
Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Россия, г. Владикавказ*

### **ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ**

***Аннотация:** Врожденный гипотиреоз — это состояние, при котором щитовидная железа не вырабатывает достаточного количества гормонов щитовидной железы. Это происходит у 1: 2000-4000 новорожденных. Медленный линейный рост и задержка развития обычно проявляются к 4-6-месячному возрасту. Без лечения врожденный гипотиреоз приводит к серьезному интеллектуальному дефициту и низкому росту.*

***Ключевые слова:** щитовидная железа, врожденный гипотиреоз, психофизическое развитие, задержка развития, тироксин.*

*Bitarova Alina Igorevna  
6th year student,  
medical Faculty  
North Ossetian State Medical Academy  
Russia, Vladikavkaz*

*Kibizova Eliza Georgievna  
6th year student,  
medical Faculty  
North Ossetian State Medical Academy  
Russia, Vladikavkaz*

### **CONGENITAL HYPOTHYROIDISM**

***Abstract:** Congenital hypothyroidism is a condition in which the thyroid gland does not produce enough thyroid hormones. It occurs in 1:2000-4000 newborns. Slow linear growth and developmental delay are usually apparent by 4-6 months of age.*

*Without treatment, congenital hypothyroidism leads to severe intellectual deficit and short stature.*

**Key words:** thyroid gland, congenital hypothyroidism, psychophysical development, developmental delay, thyroxine.

## Введение

Врожденный гипотиреоз является наиболее распространенным врожденным эндокринным заболеванием. Он имеет распространенность 1:2000-4000 и чаще встречается у женщин, чем у мужчин (соотношение 2:1). При рождении клинические признаки слабо выражены или отсутствуют, что становится очевидным через несколько месяцев. Расстройство характеризуется снижением физической активности, увеличением периодов сна, трудностями при кормлении, запорами, желтухой, микседематозным лицом, широкими родничками, макроглоссией, вздутием живота с пупочной грыжей и гипотонией. Задержка развития и роста становится очевидной через 4-6 месяцев после рождения. Без терапии, расстройство приводит к умственной отсталости и очень низкому росту [1].

Врожденный гипотиреоз может быть вызван дисгенезией щитовидной железы (85% случаев) или дефектами биосинтеза гормонов щитовидной железы (10-15% случаев) [2]. Вторичный врожденный гипотиреоз вызван хроническим низким уровнем тиреотропного гормона (ТТГ) и может быть вызван врожденным гипопитуитаризмом. Периферический врожденный гипотиреоз вызывается дефектами транспорта, метаболизма и действия гормонов щитовидной железы или периферической резистентностью к гормонам щитовидной железы [3]. Врожденный гипотиреоз также может быть синдромным.

В настоящее время неонатальный скрининг в основном выявляет повышенные уровни ТТГ, которые повышаются в ответ на снижение уровня гормонов щитовидной железы. Этот скрининг выявляет 90% случаев СН. Большинство пациентов имеют нормальное развитие после лечения тироксином. Помимо анализа на ТТГ, трийодтиронин (Т3) и тироксин (Т4), другие

диагностические тесты включают сканирование щитовидной железы радиоактивным йодом, эхографию щитовидной железы и анализ сывороточного тиреоглобулина. Эти обследования могут помочь определить этиологию заболевания и дифференцировать постоянные и преходящие случаи [34]. Дифференциальный диагноз должен учитывать синдром хронической усталости, депрессию, слабоумие и сердечную недостаточность [5].

Новорожденных с диагнозом врожденный гипотиреоз следует лечить левотироксином, чтобы обеспечить нормальное нейрокогнитивное развитие. Следует часто измерять уровни ТТГ, Т4 и Т3 в сыворотке крови. Когда младенцев лечат вскоре после рождения, их прогноз отличный, а коэффициент интеллекта нормальный [1]. Врожденный гипотиреоз обычно носит спорадический характер, но в 10% случаев он передается по наследству [6].

Вывод: Прогноз при врожденном гипотиреозе зависит от адекватности и своевременности лечения. При ранней диагностике и вовремя начатой терапии, нормализации уровня ТТГ и Т4 – прогноз для психофизического развития благоприятный. При отсутствии лечения на протяжении первых 3-6 месяцев жизни прогноз сомнительный даже при правильной дальнейшей терапевтической тактике. При адекватном подборе дозы лекарственных средств скорость психофизического развития достигает физиологической нормы, однако отставание в интеллекте остается.

### **Список литературы:**

1. Растоги М.В., Лафранчи Ш. Врожденный гипотиреоз // Orphanet J Редкий дис. 2010. № 5. С. 17.
2. Нетторе И.К., Фензи Г. Эндотекст. Южный Дартмут (Массачусетс): MDText.com, Inc.; 2018. Генетические дефекты в снабжении гормонами щитовидной железы.
3. Segni M. Эндотекст. Южный Дартмут (Массачусетс): MDText.com, Inc.; 2017 год. Нарушения щитовидной железы в младенчестве, детстве и подростковом возрасте.

4. Роуз Старший, Браун Р.С., Фоли Т. и др. Обновление скрининга новорожденных и терапии врожденного гипотиреоза // Педиатрия. 2006. № 117. С. 2290–303.

5. Ферри Ф. Ф. Дифференциальный диагноз Ферри: практическое руководство по дифференциальной диагностике симптомов, признаков и клинических расстройств. Филадельфия, Пенсильвания: Elsevier / Mosby; 2010.

6. Агравал П., Филип Р., Саран С. и др. Врожденный гипотиреоз // Индийский метаболит эндокринола. 2015. № 19. С. 221-227.