

Висновок

Проведений аналіз частоти реєстрації окремих видів поверхневих мікозів серед жителів районів Чернівецької області та м. Чернівців дозволяє доповнити відомості про особливості поширення дерматомікозів та може служити епідеміологічним базисом для проведення подальших як експериментальних, так і клінічних досліджень.

Література. 1. Калужная Л.Д., Корольова Ж.В., Дерев'яко Л.А. та ін. Нове в лікуванні грибкових захворювань // Методичні рекомендації. – Київ, 1999. – 24 с. 2. Крамер Ф. Аморофін. Новое средство местного применения для лечения онихомикозов // Вестн. дерматол. и венерол. – 1997. – №2. – С.2–65. 3. Рукавишников В.М., Шестаков Н.Д. Изменения клинических проявлений *Trichochyton rubrum* infection в Советском Союзе за последние 30 лет // Мукосеп. – 1970. – №5. – С.218–243. 4. Пентковская В.Н. Грибковые заболевания у детей // Вест. дерматол. 1960. – №7. – С.56–58. 5. Леценко К.М. Лабораторна діагностика грибкових захворювань. М.: Медицина, 1982. – С.112–119. 6. Степанова Ж.В., Куршакова Т.В. Состояние фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов у больных хроническим генерализованным (гранулематозным) кандидозом // Вестн. дерматол. – 1986. – №1. – С.61–64.

ЧАСТОТА ДЕРМАТОМИКОЗОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Д. Боднарюк

Резюме. На основании ретроспективного анализа 1177 больных дерматомикозами установлена частота регистрации отдельных видов поверхностных микозов среди жителей Черновицкой области и г. Черновцы. Проведена сравнительная характеристика частоты пораженных грибами за 2000–2001 гг.

Ключевые слова: микозы, микроспория, трихофития, онихомикозы, частота регистрации.

THE FREQUENCY OF REGISTERING DERMATOMYCOSES AMONG INHABITANTS OF THE CHERNIVTSI REGION

N.D. Bodnariuk

Abstract. On the basis of analyzing 1177 patients with dermatomycoses the registration prevalence of separate kinds of superficial mycoses among the inhabitants of the Chernivtsi region and Chernivtsi city has been established. A comparative characteristic of the frequency of fungous lesions in the city of Chernivtsi in 2000 through 2001 has been carried out.

Key words: mycoses, onychomycosis, trichophytosis, microsporidia, registration frequency.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2002. – Vol.1, №1. – P.65–67.

Надійшло до редакції 06.03.2002

УДК 616.441–008.3–053.1–07

*Т.В. Сорокман¹, Т.М. Крецу²,
М.О. Соломатина¹*

1 - Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

2 - Обласна дитяча клінічна лікарня №2, м. Чернівці

ВИПАДОК ПІЗЬНОГО ВИЯВЛЕННЯ ВРОДЖЕНОГО ГІПОТИРЕОЗУ

Ключові слова: гіпотиреоз, пізня діагностика та терапія, наслідки.

Резюме. У статті описаний випадок пізньої діагностики та несвочасної терапії уродженого гіпотиреозу, наслідком чого є різке зниження фізичного та нервово-психічного розвитку дитини.

Вступ

Гіпотиреоз – захворювання, викликане недостатнім вмістом або відсутністю тиреоїдних гормонів у крові, і проявляється зниженням основного обміну та порушенням функціонального стану різних органів і систем, і може бути уродженим або набутиим [1].

Вроджений гіпотиреоз виявляється з частотою 1:3500–1:5000 новонароджених [3]. Причинами вродженого гіпотиреозу є аплазія чи дисплазія щитоподібної залози, ендемічний зоб, уроджений дефіцит ТТГ, периферична резистентність до тиреоїдних гормонів [2,4].

Внаслідок пізньої діагностики і несвочасної терапії психоінтелектуальний прогноз при вродженому гіпотиреозі несприятливий. Якщо діагноз виставлений у віці старше 7 місяців – індекс інтелекту (IQ) пацієнта буде дорівнювати 0% [2].

Наводимо власне спостереження випадку пізньої діагностики вродженого гіпотиреозу. Дитина М., дівчинка, 1 рік 8 місяців, поступила в ендокринологічне відділення Чернівецької ОДКЛ №2 зі скаргами матері на затримку розвитку – дитина не ходить, не розмовляє; блідість шкірних покривів, збільшення язика, набряки, запори.

З перших місяців життя спостерігається відставання у фізичному і психічному розвитку.

У перший рік життя дівчинка погано набирала масу тіла. До цього часу не обстежувалася і не лікувалася.

З анамнезу життя відомо, що дитина народилася від шостої вагітності, перебіг якої тривав без ускладнень. П'ять попередніх вагітностей закінчилися народженням здорових дітей: чотирьох дівчаток і одного хлопчика.

Пологи в термін 40 тижнів, з нормальним перебігом. Дитина закричала відразу. При народженні маса тіла 2800 г, довжину тіла мати не пам'ятає.

Прикладена до грудей на першу добу. БЦЖ проведено на п'яту добу. Грудне вигодовування тривало до 10 місяців. До року, зі слів матері, дитина нічим не хворіла. Профілактика рахіту не проводилася. Фізичний розвиток за перший рік невідомий. Зубів на даний час ще немає. Голову почала тримати з шести місяців, сидіти з одного року і шести місяців. Вакцинація проведена згідно з календарем щеплення.

Батьки на момент народження дитини мали по 36 років. Обидвоє здорові. У родині батькова рідна сестра хвора на уроджений гіпотиреоз.

На даний час загальний стан дитини тяжкий, з ознаками гострої недостатності функцій щитоподібної залози. На момент огляду фізичний зріст дитини – 66 см (відносний зріст – 82–87 см (-3σ)), маса тіла – 10 кг (відносна – 11–13 кг (-1σ)), обвід голови – 43,4 см (відносний – 46–49 см (-3σ)), обвід грудної клітки – 42,4 см (належний – 49–51 см (-3σ)). Фізичний розвиток низький, різко дисгармонійний.

Дитина під час огляду млява. Нервово-психічний розвиток відповідає шести місяцям (дівчинка по-різному реагує на своє та чуже ім'я; бере іграшку і перекидає її з однієї руки в іншу; перевертається з живота на спину). Обличчя амімичне, очні щілини звужені, за рахунок періорбітального набряку. Голос при плачі грубий. Сидить самостійно, стоїть при підтримці за обидві руки, не ходить. Вимовляє окремі звуки.

Шкіра бліда з сірим відтінком, суха на дотик, виражена венозна сітка на голові. Тургор тканин знижений. Набряки на нижніх кінцівках, передній брюшній стінці. Мікрополіаденія. Тонус м'язів кінцівок знижений, розходження прямих м'язів живота, пупкова грижа. Велике тім'ячко 0,3x0,2 см, на рівні кісток черепа.

Дихання через ніс утруднене за рахунок набряку слизової оболонки носа. У легенях дихання пуерильне. Серцеві тони ритмічні, приглушені, брадикардія, вислуховується систолічний шум на верхівці. Пульс 62 удари за хвилину, ритмічний.

Язик вологий, обкладений білими нашаруваннями, макрогліосія. Живіт при пальпації м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, край гладенький, гострий. Селезінка не збільшена. Випорожнення один раз на дві доби. Діурез достатній.

Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові від 08.02.02р. – гіпохромна анемія (гемоглобін – 90 г/л, еритроцити – 3,7 Т/л, кольоровий показник – 0,7). При біохімічному дослідженні крові виявлено: гіперхолестеринемію – (14,8 ммоль/л, норма – 3–6,26 ммоль/л), гіпер-β-ліпопротеїнемію – (86 ОД, норма – 35–60 ОД), що вказує на зниження катаболізму.

УЗД органів черевної порожнини від 13.02.02 р.: печінка – вертикальний розмір правої частки 70 мм, лівої – 32 мм, контури незмінені, край гострий, ехоструктура неоднорідна за рахунок чергування дрібноосередкових ділянок підвищеної та звичайної ехогенності, паренхіма дрібнозерниста. По діафрагмальній поверхні лівої частки печінки візуалізується подовгувате ехонегативне утворення 31x9 мм, яке не змінює форми та позиції при зміні положення тіла. Висновок: набряк ділянки паренхіми печінки? Осумкування незначної кількості рідини в піддіафрагмальному просторі?

Ехоenceфалоскопія від 19.02.02 р.: виражені ознаки внутрішньочерепної гіпертензії. Розширення III шлуночка.

УЗД щитоподібної залози від 07.02.02 р.: щитоподібна залоза візуалізується. Розташування звичайне. Розміри: права частка – довжина 16 мм, ширина 7 мм, товщина 6 мм, товщина перешийка 2 мм; ліва частка – довжина 16 мм, ширина 6 мм, товщина 7 мм. Контури нечіткі, ехоструктура неоднорідна за рахунок множинних ехопозитивних ділянок. Ехогенність суттєво не знижена. Об'єм щитоподібної залози за Бруном: правої частки 0,3 см³ (норма – 1,06–1,48 см³), лівої частки 0,3 см³ (норма – 1,06–1,48 см³), сумарний об'єм – 0,6 см³ (норма – 2,12–2,96 см³). Висновок УЗД – ознаки гіпоплазії щитоподібної залози.

Радіоімунологічний аналіз гормонів щитоподібної залози (28.02.02 р.): трийодтиронін – 0,7 нмоль/л (норма 1,17–2,18 нмоль/л), тироксин – 42,3 нмоль/л (норма 62 – 141 нмоль/л), ТТГ – 18 нмоль/л (норма 0,5–5 нмоль/л).

Огляд спеціалістів. При обстеженні окуліста та отоларинголога (11.02.02 р.) патології не виявлено. Невропатолог при огляді (19.02.02 р.) констатував затримку психо-моторного та статокінетичного розвитку внаслідок уродженого гіпотиреозу.

Дитина отримувала L-тироксин на початку терапії в дозі 12,5 мкг/добу (1,25 мкг/кг/добу), на сьому добу доза була збільшена до 18,75 мкг/добу (1,9 мкг/кг/добу), віт. D₃, аскорбінову кислоту.

Виписана на 14-ту добу з позитивною динамікою: дитина стала активнішою, реагує на звертання, зменшилися набряки на передній черевній стінці, нижніх кінцівках та слизової оболонки носа, частота пульсу – 100–110 ударів за хвилину, випорожнення один раз на добу. На даний час приймає L-тироксин у дозі 18,75 мкг/добу.

Література. 1. *Зелінский В.А., Зелінская Н.Б.* Гипотиреоз (Руководство для врачей). – Винница: Континепт-ПРИМ, 1998. – 116 с. 2. *Деланж Ф.* Неонатальный скрининг врожденного гипотиреоза: результаты и перспективы // Пробл. эндокринол. – 2000. – Т.46. №1. – С.37–45. 3. *Осин Н.С., Помелова В.Г., Калининкова С.Г. и др.* Результаты использования тест-системы для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз // Рос. вестник перинатол. и педиатрии. – 2001. – Т.46. №6. – С.16–21. 4. *Василевская И.А., Гусев Г.Г., Байков А.Д. и др.* Клинические аспекты скрининг-диагностики врожденного гипотиреоза у новорожденных Москвы // Проблемы эндокринол. – 1993. – Т.39, №4. – С.25–27.

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА

Т.В. Сорокман, Т.Н. Крецу, М.А. Соломатина

Резюме. В статье описан случай поздней диагностики и несвоевременной терапии врожденного гипотиреоза, следствием чего было резкое снижение физического и невропсихического развития ребенка.

Ключевые слова: гипотиреоз, поздняя диагностика и терапия, последствия.

A CASE OF LATE DETECTION OF CONGENITAL HYPOTHYROIDISM

T.V. Sorokman, T.M. Krets, M.A. Solomatina

Abstract. A case of late diagnosis and untimely therapy of congenital hypothyroidism is described in the paper. As a result, there occurs a sharp decrease of the physical and neuropsychic development of a child.

Key words: hypothyroidism, late diagnosis and therapy, sequelae.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. 2002. - Vol.1, №1. - P.67-69.

Надійшла до редакції 27.08.2002