

## НЕОНАТАЛЬНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА С ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ

Мущерова Д.М.

Научный руководитель: доцент В.А. Таболина,  
доцент Е.А. Саркисян

Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова  
Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** *неонатальный тиреотоксикоз;  
гормоны щитовидной железы; внебольничная  
пневмония; диагностика; лечение*

**Актуальность.** Неонатальный тиреотоксикоз встречается у 1 на 25 000 новорождённых на фоне трансплацентарного переноса материнских активирующих антител к рецептору тиреотропного гормона.

**Описание клинического случая.** Ребёнок на 19-е сутки жизни госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, обусловленном дыхательной недостаточностью на фоне внебольничной пневмонии, токсикозом с экзикозом, белково-энергетической недостаточностью и синдромом угнетения. При осмотре обращали внимание необычный фенотип (экзофтальм, отсутствие бровей, ресниц и волос на голове, «птичий» подбородок) и выраженная тахикардия до 220 уд/мин. Из анамнеза матери известно, что ей проводилась тотальная тиреоидэктомия в связи с болезнью Грейвса. Гормональный профиль ребёнка при рождении не исследовался. На рентгенограмме органов грудной клетки было подтверждено течение двусторонней пневмонии, течение которой осложнило развитие сепсиса. По согласованию с клиническим фармакологом и иммунологом проводились антибактериальная, иммунокорректирующая и респираторная терапия. По данным лабораторных исследований: тиреотропный гормон — 0,012 мкМЕ/мл; тироксин — 61,63 пмоль/л; трийодтиронин — 27,12 пмоль/л. Подтверждено течение неонатального гипертиреоза, заподозренного на основании анамнеза и клинической картины. При УЗИ щитовидная железа увеличена в размере, паренхима диффузно изменена. Проводилась терапия β-адреноблокаторами и тиамазолом с положительным эффектом. Электролитные нарушения, проявляющиеся транзиторной гиперкалиемией и стойкой тенденцией к гипонатриемии, требовали исключения врождённой дисфункции коры надпочечников. При обследовании кортизол в пределах референсных значений. Состояние корректировалось глюкокортикоидной терапией и инфузией глюкозоинсулиновой смеси. На фоне лечения отмечалась положительная клинико-лабораторная динамика и стабильная прибавка массы тела. В возрасте 1,5 мес мальчик был выписан домой под наблюдение специалистов амбулаторного звена. В связи с возможностью развития транзиторного гипотиреоза на фоне лечения, даны рекомендации по контролю уровней тиреоидных гормонов.

**Практическая значимость.** Патогенез неонатального гипертиреоза обуславливает необходимость обследования как беременной женщины, так и ее новорождённого ребёнка. Течение заболевания и процесс диагностики может осложнять течение сопутствующей патологии, в частности инфекционного процесса.