

HIPOTIROZĒ

Kliniskinis atvejis

- G.T.
- Gim. 2007 01 28
- Stacionarizuotas skubos tvarka į KMUK
KMUK VES 2007 12 06. Gydėsi 13d.
- Diagnozė: Hypothyreosis congenita.
Disordo evolutionis specificarum mixtus.
Anaemia forma levis. Hernia umbilicalis.

Anamnezė

- 2-as vaikas šeimoje. Gimė išnešiotas, gimimo svoris 4400g. Naujagimystėje užsitęsusi gelta.
- Visuotinio naujagimių tikrinimo metu nustatyta padidėjęs TTH (32,7 mU/l)
- 1,5 mėn. amžiaus (2007 03 15) VUSL Genetikos centre konsultuotas, paimti TTH ir FT4 tyrimai bei skirtas L-tiroksinas 37,5µg/d.

Rekomenduota kontrolė po 1 mėn.

Anamnezė 2

- 3 mėn. amžiaus (2007 04 24) VUSL Genetikos centre pakartotinai konsultuotas.

TTH 107 mU/l, FT4 < 3,86 pmol/l

Gydymas nekeistas.

- 4 mėn. amžiaus (2007 06) pakartojus tyrimus rekomenduota L-tiroksiną padidinti iki 50 µg/d.

Anamnezė 3

- 10 mėn. amžiaus (2007 12 03) konsultuotas Klaipėdos vaikų ligoninės konsultacinėje poliklinikoje vaikų endokrinologo. TTH- 67,3 mU/l, T4-3,9 pmol/l.
- Kardiologo k-ja: stebimas dėl HKMP.
- Neurologo konsultacija: specifinis mišrus raidos sutrikimas.
- Bendrame kraujo tyrime – anemijos vaizdas.
- Skubos tvarka atsiųstas į KMUK VES.



Klinika

- Blyškus
- Didelis liežuvis
- Balno formos nosis
- Raumenų hipotonija
- Bambos išvarža
- Bradikardija
- Hipotenzija
- Hepatomegalija
- Obstipacijos



Tyrimai

- TTH- 58,7 mU/l, FT4 - 5,3 pmol/l
- Anti-TPO 12,4 IU/ml
- Skydliaukės echo: be pakitimų
- POE: saikingai padidėjusios kepenys.
- Neurologo k-ja: specifinis mišrus raidos sutrikimas.
- Okulisto k-ja: abipusė hipermetropija
- Surdologo k-ja: lengvo laipsnio klausos suvokimo sutrikimas. Neprigirdėjimo nėra.

Tyrimai 2

- **Mamos tyrimai** TTH - 0,71 mU/l, FT4 – 17,6 pmol/l
Anti-TPO <10 IU/ml
- Skydliaukės echo: be pakitimų

Gydymas

- Skirtas L-tiroksinas po 100 µg/d.
- Po 10 dienų kartoti tyrimai:

TTH – 1,052 mU/l, FT4 – 21,5 pmol/l

Gydymo eigoje kūdikis tapo:

- aktyvesnis,
- išnyko bradikardija ir hipotonija,
- pradėjo normaliai tuštintis.