

СИНДРОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ

**Хушбакова Н.Э., 405-группа факультет 1 педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: ассистент Ходжаева Ф.С.
ТашПМИ, кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией**

Актуальность: Несахарный диабет-заболевание которое обусловлено недостаточным выработкой антидиуритического гормона задней доли гипофиза. При поздней и неправильной диагностике данной патологии происходит выраженное обезвоживание организма.

Цель: - описать синдром «Несахарного диабета» (у мальчика 8 лет).

Под нашим амбулаторным наблюдением находится мальчик Абдуллаев С., 2012 г. р., проживающий в г. Самарканде. Из анамнеза: ребенок родился в близкородственном браке родителей (дети братьев). Рост при рождении 50 см, вес 3000 гр, кричал и взял грудь сразу. Психомоторное развитие - с опозданием. Постоянно находился под наблюдением педиатра, получал массаж. Обратился к эндокринологу впервые в 2020 г.

В РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз пациенту проводился следующий спектр исследований, включавший общеклинические, биохимические исследования: общий анализ крови, радиоиммунологические и гормональные методы исследования крови (вазопрессин, пролактин, СТГ, ТТГ, кортизол, тироксин), ЭКГ, УЗИ внутренних органов, МРТ гипофиза, рентгенография кисти.

Результаты исследования и их обсуждение: Со слов родителей, пациент жалуется на обильное мочеиспускание, жажду и сухость кожных покровов.

При обследовании было установлено: объективно: рост 103, 5 см, вес - 29 кг. Дефицит роста - 20 см, дефицит веса - 9 кг. Пубертатный статус: $Ax0Px0$, testis 3,0x 3,0 ml, penis длиной 1,0 см. Со стороны гормональных исследований: СТГ - 1,4 мМЕ/Л (в норме у детей от 5 до 16 лет $2,1 \pm 0,53$ мМЕ/Л, Св. Т4- 124 нмоль/л (60-160), ТТГ - 1,9 мМЕ/Л (в норме 0,17- 4,05), ИФР- 1 - 101 нмоль/л. Проба Зимницкого уд вес 1005.

На МРТ турецкого седла (от 01.12.2010г.) была обнаружена микроаденома гипофиза: высота 0,9 см, переднезадний размер - менее 0,9, поперечник - до 0,9 см.

На рентгенограмме кисти (от 02.12.2020 г.): костный возраст соответствует к 6 годам , нарушение последовательности появления точек окостенения. Зоны роста открыты, сужены, укорочение всех фаланг пальцев. Таким образом, на основании вышеизложенного, был выставлен клинический диагноз: осн. Несахарный диабет. Микроаденома гипофиза. Осложнение: Задержка физического развития

Пациенту было рекомендовано проведение заместительной гормональной терапии: десмопрессин, генноинженерный гормон роста, а также препараты щитовидной железы, кальций, витамин Д3.

Выводы:

1) Пациентам с несахарным диабетом рекомендовано проведение МРТ гипофиза с целью выявления возможной микроаденомы гипофиза.

2) При задержки физического развития у пациентов с несахарным диабетом необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

Список литературы:

1. Расулова, Х. А., & Азизова, Р. Б. (2014). Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией. Вестник Российской академии медицинских наук, 69(5-6), 111-116.