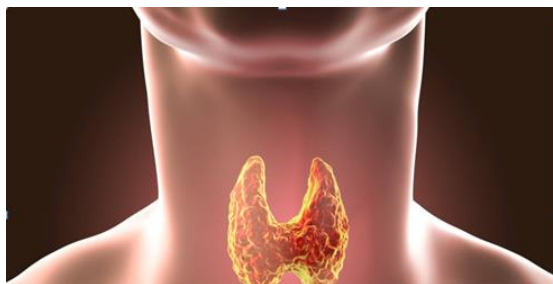


Заболевания щитовидной железы. Аннотированный список статей



Алгоритм реабилитации больных раком гортани после открытых функционально-щадящих операций / Л.Г. Кожанов [и др.] // Вестник оториноларингологии. - 2016. - №3. - С. 43-47.

Аннотация: Цель работы — повышение эффективности лечения больных раком гортани путем увеличения функционального резерва сохранной части гортани и предупреждения стенозирования просвета органа. Разработка алгоритма реабилитации больных раком этой локализации, который состоит из операционного и послеоперационного этапов. Выполнены функционально-сохранные операции у 71 больного в период с 2006 по 2014г.: при раке гортани — у 66 человек, раке корня языка с распространением на вестибулярный отдел гортани — у 1, раке щитовидной железы с распространением на трахею и гортань у 1, папилломатозе — у 3. Резекции гортани в вертикальной плоскости выполнены у 62 человек, в горизонтальной — у 9. В вертикальной плоскости выполнены следующие виды операций: фронтолатеральные резекции гортани — у 51 человека, расширенные фронтолатеральные — у 10, комбинированная — у 1. Системный подход к лечению этой категории больных и разработанный нами алгоритм реабилитации позволили восстановить функции гортани у 68 (95,8%) из 71 больного.

Аntenатальное метаболическое и эндокринное программирование при беременности высокого риска / А.Н. Стрижаков [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2016. - №10. - С. 39-47.

Аннотация: Актуальность. Особенности формирования эндокринной системы в антенатальный период предопределяют не только адаптивные возможности новорожденного; они могут лечь в основу развития эндокринной патологии ребенка и взрослого человека, а также сказаться на характере обменных процессов, выраженности иммунного ответа, свойствах онкогенеза и на продолжительности жизни. Цель исследования. Определение эндокринного статуса плода при неосложненной беременности и плацентарной недостаточности с формированием синдрома задержки роста плода (СЗРП) различной степени тяжести. Материал и методы. Проведено комплексное обследование (клиническое, эхографическое, доплерометрическое, гормональное) 135 беременных с неосложненной беременностью и 320 — с плацентарной недостаточностью различной степени тяжести. Изучена ультразвуковая морфология (размеры долей, окружность, эхоструктура, эхогенность) и особенности становления органного кровотока щитовидной железы,

надпочечников и поджелудочной железы плода на протяжении неосложненной беременности и при СЗРП различной степени тяжести. Результаты. При СЗРП различной степени тяжести происходит уменьшение всех размеров щитовидной железы, надпочечников и поджелудочной железы плода по сравнению с нормативными для данного срока беременности, более всего выраженными в среднем фетальном периоде (28—33 недели гестации) (p менее 0,05 для СЗРП 1 степени, p менее 0,001 — для СЗРП 3 степени). При беременности, осложненной развитием СЗРП, отмечается снижение всех показателей сосудистой резистентности в щитовидных артериях, артериях надпочечников, верхней брыжеечной и селезеночной артерий по сравнению с нормативными значениями. Выявлен значительный гормональный дисбаланс у новорожденных с СЗРП, определяющий нарушения адаптации и высокую перинатальную заболеваемость (67—86%). Заключение. Указанные данные помогут разработать протоколы ведения ребенка с учетом высокого риска развития социально значимых обменно-метаболических и эндокринных нарушений (нарушение роста и малорослость, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, метаболический синдром и сахарный диабет, нарушение функции желудочно-кишечного тракта, хронические панкреатиты, гастродуодениты и др.)

Беспалов, В.Г. Дефицит йода в питании как мультидисциплинарная проблема / В.Г. Беспалов, И.А. Туманян // Лечащий Врач. - 2019. - №3. - С. 8-12.

Аннотация: В обзорной статье рассматриваются проблемы физиологической потребности в йоде и его пищевой дефицит в мире и России; пищевые источники йода; диагностика дефицита йода по йодурии, УЗИ щитовидной железы и оценке тиреоидного статуса; патологические последствия дефицита йода и йододефицитные заболевания. Представлены возможности коррекции дефицита йода в питании врачами различных специальностей с помощью назначения продуктов, обогащенных йодом, и йодосодержащих препаратов. Показаны преимущества органически связанного йода морских водорослей по сравнению с неорганическими соединениями йода. Обосновывается применение пищевых продуктов из ламинарии для борьбы с дефицитом йода в питании.

Волков, В. Особенности функциональной морфологии щитовидной железы при антипсихотической терапии / В. Волков // Врач. - 2014. - №9. - С. 34-36.

Газизова, Д. Диагностика медуллярного рака щитовидной железы / Д. Газизова, Д. Бельцевич // Врач. - 2013. - №11. - С. 8-9.

Диагностика и хирургическое лечение заболеваний эндокринных органов / Я.Н. Шойхет [и др.] // Проблемы клинической медицины. - 2015. - №1. - С. 52-58.

Аннотация: В работе приведены сведения об опыте диагностики и оперативного лечения поражений эндокринных органов у почти 20 000 больных за период с 1958 по 2014г. в клинике факультетской хирургии Алтайского государственного медицинского университета на базе хирургического отделения

Отделенческой клинической больницы на станции Барнаул ОАО «РЖД». Наибольшая группа представлена поражениями щитовидной железы - 19 661 больной. С заболеваниями надпочечников оперированы 287 пациентов и с поражениями околощитовидных желез - 48 больных. Отмечены основные этапы развития эндокринной хирургии в клинике, совершенствование методов оптимальной инструментальной диагностики эндокринопатий, рациональной тактики лечения и способов операций. Показаны преимущества эндовидеохирургических методов операций на надпочечниках.

К вопросу о классификации доступов и методик операций на щитовидной и околощитовидных железах / С.В. Вертянкин [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2018. - Т.24, №3. - С. 56-62.

Кондратьева, Л.В. Аутоиммунные заболевания и дисфункция щитовидной железы при ревматоидном артрите / Л.В. Кондратьева, Т.В. Попкова // Научно-практическая ревматология. - 2017. - №2. - С. 211-217.

Аннотация: В обзоре литературы рассматриваются различные аспекты сочетания ревматоидного артрита (РА) с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы (тиреоидитом Хашимото и болезнью Грейвса). Обсуждаются распространенность, генетическая предрасположенность, сходство патогенеза и клинических симптомов, а также способность органоспецифичных аутоантител (антител к тиреоидной пероксидазе, антител к тиреоглобулину) и гипотиреоза влиять на течение РА и риск кардиоваскулярных осложнений.

Мазуренко, А.А. Травматический разрыв гигантского многоузлового зоба смешанной этиологии / А.А. Мазуренко, Д.А. Пикуль, А.В. Заваруев // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2014. - №12. - С. 81-82.

Макиенко, А.А. Психологические особенности и вегетативный статус больных раком щитовидной железы / А.А. Макиенко, С.В. Аверьянова, О.М. Конопацкова // Медицинский альманах. - 2014. - №3. - С. 156-159.

Мишагин, В. Эндонорм в лечении гипотиреоза / В. Мишагин // Врач. - 2014. - №8. - С. 78-80.

Аннотация: Оценивали функциональное состояние щитовидной железы при гипотиреозе у 59 больных до и после применения терапии препаратом Эндонорм. Анализ результатов показал высокую эффективность данного препарата при гипотиреозе различного генеза.

Оптосонография в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы / З.М. Сигал, А.М. Шулутко, В.И. Семиков [и др.]. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2020. - №11. - С. 19-24.

Аннотация: Цель исследования. Разработка неинвазивного метода дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы. Материал и методы. Оптосонография выполнена 623 больным узловыми

образованиями щитовидной железы, среди них 374 (60%) женщины и 249 (40%) мужчин в возрасте от 19 до 79 лет (средний возраст 64 ± 15 лет). Всем выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия под контролем УЗИ. При цитологическом исследовании в 317 (51%) наблюдениях верифицирован кистозно-коллоидный зоб (ККЗ), в 197 (31,5%) наблюдениях - фолликулярная аденома (ФА), в 109 (17,5%) наблюдениях - рак щитовидной железы (РШЖ). Все 623 пациента прооперированы. При гистологическом исследовании в 354 (56,8%) наблюдениях верифицирован ККЗ, в 75 (12,0%) наблюдениях - ФА, в 194 (31,2%) наблюдениях - РШЖ. Фолликулярный рак (ФР) диагностирован в 120 наблюдениях, папиллярный рак - в 70 наблюдениях, недифференцированный рак - в 4 наблюдениях. Результаты и заключение. Рассчитаны чувствительность, специфичность и точность оптосонографии в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы. Чувствительность оптосонографии в диагностике злокачественных новообразований щитовидной железы составила 0,75, специфичность - 0,62, точность - 0,67, в диагностике аденомы щитовидной железы - соответственно 0,85, 0,62, 0,73, в диагностике ККЗ - 0,62, 0,61, 0,7. Оптосонография позволяет дифференцировать ККЗ и ФА, ККЗ и РШЖ, ФА и РШЖ. Чувствительность, специфичность и точность оптосонографии в дифференциальной диагностике ФА и ФР щитовидной железы составляют 0,85, 0,62, 0,73 и 0,8, 0,71, 0,7 соответственно.

Особенности лечения гипотиреоза у лиц пожилого возраста / Э.Г. Гаспарян, Г.А. Осташко // Лечащий Врач. - 2012. - №11. - С. 42-45.

Первый собственный опыт выполнения операции на щитовидной железе с помощью «безгазового» аксиллярного эндоскопического доступа / М.Ш. Мамиствалов, С.И. Емельянов // Эндоскопическая хирургия. - 2018. - Т.24, №3. - С. 43-46.

Петунина, Н.А. Центральный гипотиреоз / Н.А. Петунина, Л.В. Трухина, Н.С. Мартиросян // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №10. - С. 135-138.

Аннотация: Центральный гипотиреоз является редкой формой гипотиреоза, обусловленной поражением гипофиза (вторичный гипотиреоз) или гипоталамуса (третичный гипотиреоз). Затруднения в диагностике и ведении больных обусловлены стертой клинической картиной, частым сочетанием с нарушениями функции других тропных гормонов гипофиза, трудностями лабораторной верификации диагноза при высоком уровне тиреотропного гормона (ТТГ) и низком или нормальном уровне свободного Т4. Диагностика основывается на подтвержденном снижении уровня свободного Т4 при низком или нормальном уровне ТТГ. Стандартом лечения гипотиреоза любой этиологии при этом остается монотерапия левотироксином натрия, позволяющая восстановить эутиреоидное состояние у большинства пациентов. Критерием эффективности терапии является поддержание уровня свободного Т4 в верхней половине референсного интервала нормы. В статье приведены современные представления об эпидемиологии, патогенезе и стратегии ведения пациентов с

центральным гипотиреозом.

Предложения по реализации стратификационной системы TI-RADS в России / Е.П. Фисенко, А.Н. Сенча, А.Н. Катрич [и др.]. // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2019. - №4. - С. 36-47.

Аннотация: В мировых профессиональных медицинских сообществах продолжается широкое обсуждение модификаций системы стратификации злокачественности узлов щитовидной железы TI-RADS. Шкала TI-RADS предназначена для отбора узлов щитовидной железы для выполнения пункционной биопсии. Шкала TI-RADS должна быть единой для всех медицинских организаций страны, простой в использовании и понятной для врачей различных специальностей. В конце 2017г. предложены американский и европейский варианты TI-RADS. В данной статье представлена модификация TI-RADS, подготовленная для обсуждения в профессиональных сообществах России, которая основана главным образом на интерпретации серошальной ультразвуковой картины щитовидной железы. Модификация оперирует размерами узлов менее 1,0 см и более 1,0 см. В модификации разграничены большие и малые признаки злокачественности узлов щитовидной железы. К большим признакам отнесены серошальные параметры, к малым - серошальные параметры, параметры оценки кровотока и эластографические параметры. При наличии гомолатеральных патологически измененных лимфатических узлов к категории TI-RADS добавляется термин «патологическая лимфаденопатия».

Преснякова, В.В. Маркетинговые исследования отношения женщин к лечению и профилактике заболеваний щитовидной железы / В.В. Преснякова, О.Ю. Рогуля // Медицинский альманах. - 2014. - №5. - С. 149-152.

Применение нормобарической гипокситерапии при субклиническом гипотиреозе / З.Х. Абазова [и др.] // Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физкультуры. - 2015. - Т.92, №2. - С. 28-31.

Аннотация: На сегодняшний день не существует единого подхода к терапии субклинического гипотиреоза (СГ). Цель - оценка влияния нормобарической гипокситерапии на тиреоидный статус и иммунологические показатели больных с субклиническим гипотиреозом. Материал и методы. Обследованы 140 человек в возрасте от 18 до 60 лет с СГ на фоне аутоиммунного тиреоидита: 75 человек получали курс гипокситерапии, 65 человек вошли в группу контроля. Результаты. Выявлены изменения в иммунном статусе у больных СГ в виде депрессии клеточного звена иммунитета и активации гуморального звена, что подтвердило аутоиммунный генез заболевания. После гипокситерапии наблюдались положительные изменения в иммунном статусе в виде увеличения количества исходно сниженных CD3+- и CD8+-клеток, снижения уровня исходно повышенных CD4+-клеток, нормализации иммунорегуляторного индекса. При исследовании показателей гуморального иммунитета отмечена нормализация содержания общих В-лимфоцитов и уровня сывороточных IgA, IgM, IgG, снижение содержания циркулирующих иммунных комплексов и

антитиреоидных антител. Все это привело к восстановлению функции щитовидной железы, проявляющемуся в нормализации содержания в крови уровня тиреотропного гормона. Вывод. Гипокситерапия может быть рекомендована в качестве монотерапии СТ с целью воздействия на члнчевые звенья патогенеза заболевания и предотвращения манифестации заболевания в клинически выраженную форму.

Распространенность аутоиммунных эндокринных заболеваний у больных витилиго / Е.А. Трошина, В.А. Волнухин, Н.Ф. Нуралиева [и др.] // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 88-96.

Аннотация: Витилиго является распространенным полигенным аутоиммунным заболеванием, при котором в результате гибели меланоцитов образуются очаги депигментации на коже и/или слизистых оболочках. Существует несколько гипотез патогенеза заболевания, среди которых ведущая роль отводится аутоиммунной. В настоящем обзоре обобщены имеющиеся литературные данные, посвященные изучению распространенности и структуры коморбидной эндокринной аутоиммунной патологии у больных витилиго. В большинстве исследований, проведенных в странах Европы, Америки и Азии, у больных витилиго установлена более высокая, по сравнению с общей популяцией, распространенность аутоиммунных заболеваний щитовидной железы (в том числе аутоиммунного тиреоидита и болезни Грейвса), сахарного диабета и аутоиммунной надпочечниковой недостаточности. Результаты отдельных исследований свидетельствуют о частой ассоциации витилиго с аутоиммунными полигландулярными синдромами. В структуре коморбидной патологии наиболее часто встречается ассоциация витилиго с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. В ряде работ установлена более высокая распространенность аутоиммунных эндокринных заболеваний у женщин, а также у больных несегментарным типом витилиго и в случаях наличия отягощенного семейного анамнеза. Кроме того, показано, что частота развития эндокринных заболеваний возрастает по мере увеличения площади депигментации. Полученные данные обосновывают целесообразность проведения своевременного обследования больных витилиго с целью раннего выявления коморбидных эндокринных заболеваний и назначения соответствующего лечения. Необходимо проведение дальнейших исследований по изучению влияния выявленных ассоциаций на течение витилиго и сопутствующих эндокринопатий, а также эффективность терапии и качество жизни пациентов.

Распространенность вновь выявленных аутоиммунных заболеваний среди пациентов с болезнью Грейвса в рамках аутоиммунного полигландулярного синдрома взрослых / Е.А. Трошина, А.А. Ларина, М.С. Шеремета, Н.М. Малышева // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №10. - С. 9-14.

Аннотация: Болезнь Грейвса (БГ) является часто встречающимся заболеванием в составе аутоиммунного полигландулярного синдрома (АПС) взрослых и среди аутоиммунных расстройств щитовидной железы обычно предшествует началу синдрома. Цель. Оценить распространенность латентных

форм АПС 2, 3-го типов у пациентов с одним аутоиммунным заболеванием - БГ в славянской популяции путем определения частоты встречаемости антител к другим органам-мишеням, компонентам АПС. Материалы и методы. В ходе исследования по типу «случай-контроль» исследованы образцы крови 94 пациентов с БГ, 116 пациентов с АПС 2-4-го типов, 80 здоровых добровольцев из группы контроля на предмет наличия иммунологических маркеров - антител (Ат) к 21 - гидроксилазе (21 -ОН), IAA, ICA, GAD, IA2, ZnT8, ACA, Anti-tTG, PCA, IF, ревматоидному фактору (РФ), антиовариальных антител (АОА) у женщин, исследование уровня кортизола крови (утро), уровня глюкозы плазмы крови натощак. Результаты. Манифестация хронической надпочечниковой недостаточности и сахарного диабета 1-го типа (СД 1) у пациентов с БГ не выявлена. Ат к 21-ОН в группе пациентов с БГ и в группе контроля не обнаружены. В группе пациентов с АПС 3-го типа частота встречаемости Ат к 21 -ОН составляет 4,2% ($p=0,07$), у пациентов с АПС 2, 4-го типов - 91,6% (p менее 0,001). Антитела к СД 1 (IAA, ICA, GAD, IA2, ZnT8) у пациентов с БГ выявлены в 20,2% случаев, что достоверно выше, чем в группе контроля, - 8,75% случаев (p менее 0,05); отношение шансов (ОШ) 2,64; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,05-6,66, что не отличается от показателей в группе пациентов с АПС взрослых без СД 1 - 30,2% случаев ($p=0,18$). Частота встречаемости Ат к пернициозной анемии и аутоиммунному гастриту (РСА) у пациентов с БГ составляет 31,9%. Уровень Ат к РСА при БГ ниже, чем в группе пациентов с АПС взрослых, -48,3% ($p=0,01$): ОШ 1,99; 95% ДИ 1,18-3,51, однако достоверно выше, чем в группе контроля, - 12,5% случаев (p менее 0,01); ОШ 3,28; 95% ДИ 1,49- 7,24. Достоверных различий в частоте встречаемости антител к IF и РФ в группах не выявлено. AGA (иммуноглобулин А + иммуноглобулин G) и Анти-tTG (иммуноглобулин А + иммуноглобулин G) у пациентов с БГ выявлены в 28,7% случаев, у пациентов с АПС взрослых - в 36,2% случаев ($p=0,3$), в группе контроля - в 10% случаев (p менее 0,01); ОШ 3,63; 95% ДИ 1,54-8,54. У пациентов с БГ с положительным титром антител к ранее не диагностированным аутоиммунным заболеваниям наследственность отягощена в 57,5% случаев ($p=0,05$); ОШ 2,18; 95% ДИ 1,03-4,63. Заключение. Пациенты с БГ находятся в группе высокого риска развития АПС 3-го типа, в особенности имеющие отягощенную наследственность по аутоиммунным заболеваниям. Целесообразно регулярное проведение иммунологического скрининга на предмет новых ранее не диагностированных аутоиммунных заболеваний у пациентов из групп риска.

Селиванова, Л.С. Мутации промотора теломеразной обратной транскриптазы (TERT) в опухолях эндокринных органов человека: биологическое и прогностическое значение / Л.С. Селиванова, К.С. Волганова, А.Ю. Абросимов // Архив патологии. - 2016. - Т.78, №1. - С. 62-68.

Аннотация: Проведенный анализ данных литературы показал, что мутации промотора теломеразной обратной транскриптазы TERT могут служить перспективными маркерами злокачественности, агрессивности течения и неблагоприятного прогноза злокачественных опухолей эндокринных органов. Учитывая установленную связь мутаций с опухолями, имеющими

неблагоприятный прогноз (низкодифференцированный и анапластический рак щитовидной железы), представляется обоснованным проведение исследований прогностической значимости в группе высокодифференцированных карцином щитовидной железы, которые иногда могут рецидивировать и быть нечувствительными к радиоiodтерапии, т.е. демонстрировать неблагоприятное течение и прогноз. Возможно, мутации промотора TERT являются специфичным маркером клинически агрессивных форм аденокортикального рака, но для определения его диагностической значимости необходимы дополнительные исследования с увеличением числа случаев и установления связи с клиническими особенностями и показателями выживаемости.

Сравнительные отдаленные результаты хирургического лечения больных диффузным токсическим зобом / В.Г. Аристархов [и др.] // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2017. - №8. - С. 13-17.

Аннотация: Авторами проанализированы отдаленные результаты лечения 428 пациентов, оперированных по поводу болезни Грейвса в 2000-2004 и 2005-2010 гг. Больные были вызваны для прохождения обследования и контроля тиреоидного статуса. Выделены две группы: 1-я группа - 203 пациента, 2-я группа - 225 пациентов. Установлено, что в 1-й группе через 10 лет после операции в объеме субтотальной резекции по методике нашей клиники (патент 1802309 РФ, МПК 5 G01N1, 1/28) эутиреоз наблюдался более чем у половины (59,4%) пациентов, гипотиреоз - у 30,3% и рецидив заболевания - у 10,3%, в то время как во 2-й группе с преобладанием тиреоидэктомий большинство (71,6%) пациентов находились в состоянии гипотиреоза, эутиреоидный статус отмечен в 24% наблюдений. Частота послеоперационного рецидива диффузного токсического зоба до 4,7%. Показана динамика тиреоидного статуса оперированных пациентов в зависимости от объема операции и длительности наблюдения.

Тимофеева, Л.А. Комплексное ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография в диагностике очаговой патологии щитовидной железы / Л.А. Тимофеева // Казанский медицинский журнал. - 2012. - №3. - С. 484-487.

Ультразвуковая диагностика эктопированной ткани тимуса в щитовидной железе у детей / Т.Р. Панферова [и др.] // Онкопедиатрия. - 2015. - №2. - С. 109-114.

Характеристики постчернобыльской папиллярной тиреоидной карциномы у детей и подростков в зависимости от продолжительности латентного периода / М.В. Фридман [и др.] // Онкопедиатрия. - 2014. - №4. - С. 68-69.

Хирургическая реабилитация при комбинированной тиреоидэктомии с использованием импланта из никелида титана (клиническое наблюдение) / С.А. Шинкарев, А.П. Загадаев, Ю.И. Синицын [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2021. - №1. - С. 30-33.

Аннотация: В статье представлено клиническое наблюдение комбинированного лечения папиллярного рака щитовидной железы pT4aN1cM0 III St. Приведена литературная справка о тактике лечения местно-распространенного рака щитовидной железы. На клиническом примере показаны возможности реконструкции верхних дыхательных путей после обширной резекции трахеи с помощью биосовместимого импланта из никелида титана. Использование современных хирургических и радионуклидных методов терапии позволило добиться ремиссии злокачественной опухоли щитовидной железы и полной медицинской реабилитации пациентки.

Чобитько, В.Г. Осложненное течение диффузного токсического зоба у пациентки молодого возраста (клиническое наблюдение) / В.Г. Чобитько, Х.К. Махашева // Лечащий Врач. - 2019. - №9. - С. 44-45.

Аннотация: В приведенном клиническом наблюдении обращает на себя внимание несвоевременная диагностика и неадекватное лечение диффузного токсического зоба у пациентки пубертатного возраста, приведшие к летальному исходу вследствие формирования тяжелых осложнений.

Шайдуллина, М.Р. Клинический случай неонатального тиреотоксикоза / М.Р. Шайдуллина, А.Р. Шакирова, А.А. Зинатуллина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2018. - Т.63, №5. - С. 183-187.

Аннотация: Неонатальный тиреотоксикоз встречается в 1% случаев тиреотоксикоза у пациентов детского и подросткового возраста и чаще всего обусловлен болезнью Грейвса у матери. Наиболее опасными для ребенка проявлениями неонатального тиреотоксикоза являются внутриутробная задержка развития, тахикардия, нарушение сердечного ритма. В связи с высоким риском фатального нарушения сердечной деятельности в острую фазу заболевания и его серьезными последствиями для организма своевременная диагностика и старт лечения имеют большое значение. Представлен клинический случай с неонатального тиреотоксикоза, диагностированного лишь в возрасте ребенка 1 мес. жизни, несмотря на отягощенный анамнез со стороны матери. Представлен план диагностического поиска и тактики ведения ребенка.