



10-12 ОКТЯБРЯ 2024

ВВЕДЕНИЕ

Ожирение является самым распространенным обменным заболеванием у детей и подростков. Патогенез может быть связан с нарушением эндокринной регуляции, нарушение которой обусловлено генетическим фактором (**например, синдром Кальмана**).

Важно вовремя распознать причину ожирения и выстроить правильную тактику лечения для избежания осложнений, делать акцент на диетотерапию при поддержке лекарственной терапии.

1 на 10 000 новорожденных мальчиков

1 на 50 000 новорожденных девочек



ЦЕЛЬ

проанализировать случаи из клинической практики у пациента с синдромом Кальмана, этапы развития заболевания, эффективность медикаментозной и диетотерапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Лабораторные исследования крови

- ЛГ – 0,25 мМЕ/мл (0,81 – 8,96),
- ФСГ – 0,67 мМЕ/мл (1,26 – 7,40),
- общий тестостерон – 0,69 нг/мл (1,75 – 7,81),
- альбумин – 46,1 г/л (35,0 – 52,0),
- железо 9,76 мкмоль/л (6,2 – 30,3),
- Гликированный гемоглобин 6,49% (4,00 – 6,2),
- 17 ОН- прогестерон – 1,35 нмоль/л (1,5 – 6,4),
- ГСПГ – 10,5 нмоль/л (9,7 – 49,6),
- АКТГ – 17 пг \мл (0 – 46),
- ифр – 1 – 196 нг/мл (173 – 414)

Консультация гастроэнтеролога

УЗИ ОБП



Заключение: УЗ – признаки умеренных диффузных изменений печени (по типу гепатоза), умеренных диффузных изменений поджелудочной железы, стенок желчного пузыря, конкрементов в его просвете

Заключение УЗИ органов мошонки

Узи признаки гипотрофии обоих яичек (гипогонадизм?)

Дневник питания

Пациент указывал

- дату и время приема пищи,
- количество принятой пищи в граммах со способом кулинарной обработки,
- указание места и цели приема пищи
- симптомы со стороны органов ЖКТ



Заключительный вопрос для постановки диагноза...

«Любите ли вы пользоваться парфюмерией, или бывало ли такое, что в холодильнике залежался какой-то продукт, все вокруг обращают внимание на то, какой ужасный запах от него исходит, а вы не понимаете, о чем идет речь?»

«Как точно вы меня описали, именно так со мной и происходит, а запах духов я вообще не понимаю и не ощущаю»



ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:

**Гипогонадотропный гипогонадизм (синдром Кальмана).
Ожирение 2 степени, нейро-эндокринная форма**

Назначено следующее лечение:

1. Диетотерапия
2. Дозированная физическая нагрузка 30 – 40 минут.
3. Хорионический гонадотропин 1500 ЕД 2 раза в неделю в/м 3 месяца.
4. Глюкофаж Лонг 1000 по 1 таб 2 раза в день, 6 месяцев.
5. Андрогель 50 мг втирать в область плеча по 1 саше в день, длительно.

Результат через 3 месяца

- **Общий тестостерон - 1,79 (от 5,1)**
- **пролактин - 10,9 (3,2-18,46),**
- **ИСА - 14,7%**
- **Появление акне и оволосения**

До терапии пациент указывает на проблемы в личной жизни, его отсутствие заинтересованности в отношениях и ведомость. После терапии: Привычное поведение девушки не устраивает, во многом становится не согласен.

Крюкова А.А., Иващенко С.О., Склярова В.И., Бурлачко Я.О., Дударева В.А., Кузьменко Н.А
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России»
Кафедра ЗОЖ и диетологии

СИНДРОМ КАЛЬМАНА: СПОСОБ КОМПЛЕКСНОЙ РАБОТЫ НАД МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

ПАЦИЕНТ М, 18 лет

Объективно

- Рост 174 см
- ИМТ 38,6 кг/м²
- Масса тела 117 кг
- Розовые стриии в области живота
- Кожные покровы чистые
- Отсутствие волос на андрогензависимых зонах
- Щитовидная железа - пальпация затруднена
- Специфический взгляд
- Легкое едва уловимое заикание



Обратился к диетологу с жалобами

- Набор массы тела за 2 года на 45 кг
- Расстройство ЖКТ- диарея

↓ направлен к эндокринологу

План обследования

- ТТГ
- Т4.св
- Пролактин
- Общий тестостерон
- Стероидсвязывающий глобулин
- Альбумин
- ФСГ
- ЛГ
- АКТГ
- ИФР-1
- 17-ОН-прогестерон
- Железо
- Гликозированный гемоглобин

Консультация
гастроэнтеролога

УЗИ ОБП

УЗИ мошонки

Ведение дневника питания

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный клинический случай указывает на необходимость раннего и комплексного подхода в диагностике «нетипичных вариантов» ожирения с привлечением таких специалистов, как диетолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, реабилитолог и других, разработки единой стратегии фармакологического и немедикаментозного лечения, включая лечебное питание персонализацией рациона.

КОНТАКТЫ

arienacryukova@yandex.ru