



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

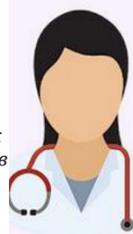
Заключение УЗИ органов мошонки

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:

- Диетотерапия
- Дозированная физическая нагрузка 30 – 40 минут.
- Хорионический гонадотропин 1500 ЕД 2 раза в неделю в/м 3 месяца.
- Глюкофаж Лонг 1000 по 1 таб 2 раза в день, 6 месяцев.
- 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.

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 немедикаментозного лечения, **включая лечебное питание персонализацией рациона.**

КОНТАКТЫ

arienacryukova@yandex.ru

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

Наследственность : бабушка страдала ожирением, бабушка по отцу СД 2 типа
Основной диагноз : Ожирение 2 степени, смешанного генеза
Сопутствующий диагноз: Хронический панкреатит, неполная ремиссия



Обратился к диетологу с жалобами

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

↓ направлен к эндокринологу

План обследования

- ТТГ
- T4.cв
- 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