

#### Задача 9.5.4.

На приеме у эндокринолога мальчик 10 лет с жалобами на отставание в росте. Рост 122 см (-2,2SDS), вес 45 кг (избыток ~50%). В течение 3-х лет наблюдается у нефролога с диагнозом «хронический гломерулонефрит, нефротический синдром», получал терапию преднизолоном, с положительным эффектом. Обострения 2-3 раза в год, протекают с выраженным отечным синдромом, возникают на фоне интеркуррентных заболеваний, что требует назначения преднизолона в дозе 2-3 мг/кг в сут.

Состояние средней степени тяжести. На коже боковых поверхностях живота имеются единичные розовые стрии. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена неравномерно, больше в области груди и живота, также обращает внимание «лунообразное лицо», жировые подушки над ключицами и в области VII шейного позвонка. АД 110/70 мм рт ст, ЧСС -90 ударов в мин. Щитовидная железа не увеличена. Половое развитие Tanner 1 P<sub>0</sub> A<sub>x0</sub>, яички допубертатных размеров – соответствует возрасту.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма. Низкорослость семейно-генетическая. Ожирение экзогенно-конституциональное II степени.
2. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма. Синдром Прадера-Вилли, ожирение II степени.
3. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма. Лекарственный синдром Иценко-Кушинга (субнанизм, ожирение III степени).