АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Макина О.В., Марьина О.И.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России»

АКТУАЛЬНОСТЬ: в настоящее время сохраняется тенденция к росту аутоиммунных тиреопатий в детском и подростковом возрасте. Это может быть связано с неблагоприятной экологической обстановкой, пассивным и активным курением, стрессом, наличием хронических заболеваний носоглотки, повышенным электромагнитным излучением (телефоны, компьютеры), что может способствовать генетической трансформации системы HLA (человеческий лейкоцитарный антиген главного комплекса гистосовместимости). Особенности клинической картины, обусловленные неспецифичностью проявлений заболевания, а в некоторых случаях бессимптомным длительным течением приводят к запоздалой диагностике.

ЦЕЛЬ: изучить распространенность и течение аутоиммунного тиреоидита (АИТ) среди детей.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: обследовано 55 детей (10 мальчиков и 45 девочек) на амбулаторном этапе в возрасте от 6 до 17 лет. Проведена оценка генеалогического анамнеза, физического развития детей, размеров и функции щитовидной железы, тиреоидного профиля. Статистическую обработку данных проводили с помощью статистического пакета Statistica 8,0 (StatSoft, Inc.).

РЕЗУЛЬТАТЫ: распространенность АИТ у детей в Ярославской области 6,6%. При анализе данных АИТ достоверно чаще выявлен у девочек (82%). Средний возраст детей составил 13,4 года. Наследственный фактор по заболеваниям щитовидной железы (ЩЖ) и сахарному диабету (СД) обнаружен у 25,5% человек, у 3,6% рак ЩЖ. Достоверно чаще отслеживается отягощенная наследственность по материнской линии (85,2%). В 12,7% случаев АИТ сочетался с СД типа 1, что свидетельствует о формировании аутоиммунного полигландулярного синдрома (АПГС) 3А типа. В 1,8% наблюдалось сочетание с витилиго (АПГС 3С типа). Большинство детей с АИТ имели нормальное физическое развитие (69%), дефицит массы 16,5% и избыточный вес 14,5%. При оценке размера ЩЖ (ВОЗ, 2001) у 65% детей зоба не обнаружено, в 33% — зоб 1 ст., в 2% — зоб 2 ст. По анализу тиреоидного профиля более половины детей с АИТ имели нарушение функции ЩЖ (51%), из них 16% субклинический гипотиреоз, 31% — гипотиреоз, 4% — гипертиреоз. Все дети с гипо-тиреозом получают заместительную терапию левотироксином, с гипертиреозом — тиамазол. Наблюдение детей с АИТ проводится на амбулаторном этапе с выполнением УЗИ ЩЖ и оценке показателей крови (ТТГ, св. Т4, АТ-ТПО) 1 раз в 6 мес.

ВЫВОДЫ: выявлена высокая распространенность АИТ среди детей, преимущественно у девочек пубертатного периода, клинически протекающих с преобладанием субклинического гипотиреоза, требующего заместительной терапии левотироксином. Дети с АПГС требуют расширенной диагностики поражения других органов.