ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО–ТЕРНЕРА

¹Песковая Н.А., ²Солнцева А.В.¹ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», Минск, Республика Беларусь²Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

ЦЕЛЬ: оценить распространенность патологии щитовидной железы у детей с синдромом Шерешевского–Тернера с разными вариантами кариотипа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведен ретроспективный анализ медицинской документации 92 пациенток с синдромом Шерешевского–Тернера (СШТ) в возрасте от 1 до 18 лет, наблюдавшихся в ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» в 2005–2019 гг. В зависимости от варианта кариотипа пациентки разделены на 4 группы: 1-я — девочки с моносомией X (n=47, 51,1%), 2-я — с мозаичным вариантом кариотипа 45,X/46XX (n=14, 15,2%), 3-я — с присутствием изохромосомы X по длинному плечу — iso-Xq (n=14, 15,2%), 4-я — со структурными аномалиями X хромосомы (n=17, 18,5%). Оценка тиреоидной функции проводилась всем девочкам при первичном обращении к эндокринологу и контролировалась в динамике. Проанализированы показатели уровней тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (Т4 св), антител к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО) в сыворотке крови, результаты ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программного пакета SPSS Statistics 22.0 и Microsoft Office Excel 2007.

РЕЗУЛЬТАТЫ: исследование тиреоидной функции показало, что у большего количества девочек с СШТ (n=46, 50%) выявлен субклинический гипотиреоз (ТТГ 6,1 [4,78;7,37] мкМЕ/мл), у 40,2% девочек (n=37) наблюдалась нормальная функция ЩЖ с уровнем ТТГ 2,5 [2,05;3,58] мкМЕ/мл. Манифестный гипотиреоз выявлен у 6 пациенток (6,5%) (ТТГ 20,0 [12,2;33] мкМЕ/мл), гипотироксинемия у 2 девочек (2,2%), вторичный гипотиреоз в составе множественной врожденной гипопизарной недостаточности у одного ребенка (1,1%). Случаев болезни Грейвса в анализируемой группе пациенток не зафиксировано. Диагностически значимый уровень АТ к ТПО отмечен у 27,2% (n=25) девочек с СШТ, что подтверждает высокую частоту аутоиммунных заболеваний при этом синдроме. Среди девочек с повышенным уровнем АТ к ТПО гипопункция щитовидной железы выявлена у 80% (n=20), из них манифестный гипотиреоз — у 3 детей (12%). Положительные антитиреоидные антитела зафиксированы у 37,6% (n=17) девочек с субклиническим гипотиреозом. Максимальное количество пациенток с повышенным уровнем АТ к ТПО отмечено в возрасте 11–14 лет (n=11, 44%), что совпадает с возрастом наиболее частого выявления гипопункции щитовидной железы. Диагностически значимый уровень АТ к ТПО чаще зарегистрирован у девочек со структурными аномалиями X хромосомы (n=6, 35,3%), реже — с кариотипом 45,X/46,XX (n=3, 21,4%). У пациенток с моносомией X положительные антитиреоидные антитела выявлены в 25,5% случаев (n=12), с iso-Xq — в 28,6% (n=4).

ВЫВОДЫ: по результатам исследования установлено, что нарушение тиреоидной функции является частой эндокринной патологией при СШТ и встречается у 59,6% пациенток в детском возрасте. Повышенный уровень АТ к ТПО выявлен у 27,2% обследованных пациенток и в большинстве случаев привел к развитию гипотиреоза. Достоверной связи между возникновением патологии щитовидной железы и вариантом кариотипа при СШТ не установлено. Результаты исследования обосновывают необходимость проведения у пациенток детского возраста с СШТ скрининга для ранней диагностики тиреоидной патологии и своевременного назначения адекватной терапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: синдром Шерешевского–Тернера, дети, щитовидная железа, гипотиреоз.