

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Ковель И. Ю.

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Назаренко О. Н.,
канд. мед. наук, доц. Михно А. Г*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск.

Резюме. В статье представлены результаты исследования состояния щитовидной железы у детей с патологией сердечно-сосудистой системы. Были проанализированы заключения ультразвуковых исследований щитовидной железы, уровни гормонов в крови, сердечно-сосудистые патологии, фигурирующие при исследованиях, а также установленные патологии щитовидной железы. Доказана частая встречаемость функциональных и структурных нарушений щитовидной железы (35,29% и 59,42%, соответственно) у детей с патологией сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: педиатрия, щитовидная железа, сердечно-сосудистая система, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит, субклинический гипотиреоз, артериальная гипертензия, синдром вегетативной дисфункции.

Актуальность. В последние годы имеется постоянный рост патологий щитовидной железы, что непосредственно отражается на структуре заболеваний в Республике Беларусь. Как показывают актуальные исследования, в Беларуси первичная заболеваемость вышеупомянутого органа у детей первых семнадцати лет ежегодным отмечается приростом на 67–68%, среди данных патологий особенно выделяются гипотиреоз, тиреотоксикоз и аутоиммунный тиреоидит.

Цель: изучение функционального и структурного состояния щитовидной железы у детей с установленной патологией сердечно-сосудистой системы на основе данных ультразвуковых исследований (УЗИ) щитовидной железы, уровней гормонов в периферической крови и анализа диагнозов пациентов.

Задачи:

1. Провести анализ результатов УЗИ щитовидной железы у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы;
2. Провести статистический анализ основных диагнозов данных пациентов при выполнении УЗИ щитовидной железы;
3. Оценить уровни гормонов, связанных с щитовидной железой, в крови данных пациентов;
4. Провести статистический анализ основных диагнозов при определении уровней гормонов;
5. Провести статистический анализ сопутствующих диагнозов, касающихся патологии щитовидной железы, у данных пациентов;

6. Выявить наиболее частые патологии сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся патологиями щитовидной железы;

7. Провести статистический анализ лечения пациентов с установленной патологией щитовидной железы.

Материалы и методы. Материалом для проведения исследования послужили истории болезни пациентов, госпитализированных в период с 01.01.2025 по 24.03.2025 в 4-е педиатрическое отделение (для ревматологических больных) УЗ «4-я городская детская клиническая больница». Первоначально использовался метод сплошной выборки, в дальнейшем производился сортировка полученных историй болезни по категориям.

Всего за вышеуказанный срок было произведено 245 госпитализаций

223-х пациентов в педиатрическое отделение для ревматологических больных. Возраст пациентов был в диапазоне от 4 месяцев до 17 лет, 11 месяцев, средний возраст составил $13 \pm 3,81$ лет.

С исследованиями (УЗИ и определение уровня гормонов) щитовидной железы было получено 161 история болезни.

Результаты и их обсуждение. УЗИ щитовидной железы было проведено в 138 случаях. Наиболее часто встречающимися заключениями были: расширенные коллоидные фолликулы, без выявленных изменений, увеличение размеров органа относительно возрастной нормы, признаки аутоиммунного тиреоидита и другие, встречаемость которых была менее 5% (таблица 1).

Табл. 1. Изменения на УЗИ щитовидной железы

Заключения	Количество подобных заключений	Часть от всех заключений УЗИ
Расширенные коллоидные фолликулы	63	45,65%
Без выявленных изменений/норма	56	40,48%
Размеры выше возрастной нормы	25	18,12%
АИТ	7	5,07%
Изменения в структуре паренхимы	5	3,62%
Кисты	4	2,89%
Размеры ниже возрастной нормы	3	2,17%
Участки фиброза	3	2,17%

Такие изменения, как узлы, изменение в структуре паренхимы, участки фиброза и кисты ставятся под сомнение в заключениях. В таких случаях не редкостью была рекомендация о повторном проведению УЗИ.

При подробном рассмотрении основных диагнозов, которые чаще всего фигурировали при выполнении

УЗИ щитовидной железы, выявились следующие: другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы [G90.8], эссенциальная (первичная) гипертензия [I10], преждевременная деполяризация желудочков [I49.3], реактивные артропатии [M02], юношеский (ювенильный) артрит

[M08], преждевременная деполяризация предсердий [I49.1], врождённые аномалии (пороки развития) аортального клапана [Q23] и другие диагнозы,

встречающиеся с одинаковой невысокой частотой (<1,5%). Подробная информация представлена на рисунке 1.



Рис. 1 – Диагнозы, фигурирующие при УЗИ щитовидной железы

Из всех проведённых УЗИ, с патологическими явлениями оказались 82 исследования (59,42%). Основными диагнозами, сочетающиеся с патологическими явлениями, были: эссенциальная (первичная) гипертензия [I10], другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы

[G90.8], преждевременная деполяризация желудочков [I49.3], преждевременная деполяризация предсердий [I49.1], реактивные артропатии [M02], юношеский (ювенильный) артрит [M08] и другие диагнозы, встречающиеся с одинаковой невысокой частотой (<2,4%). Подробная информация представлена на рисунке 2.

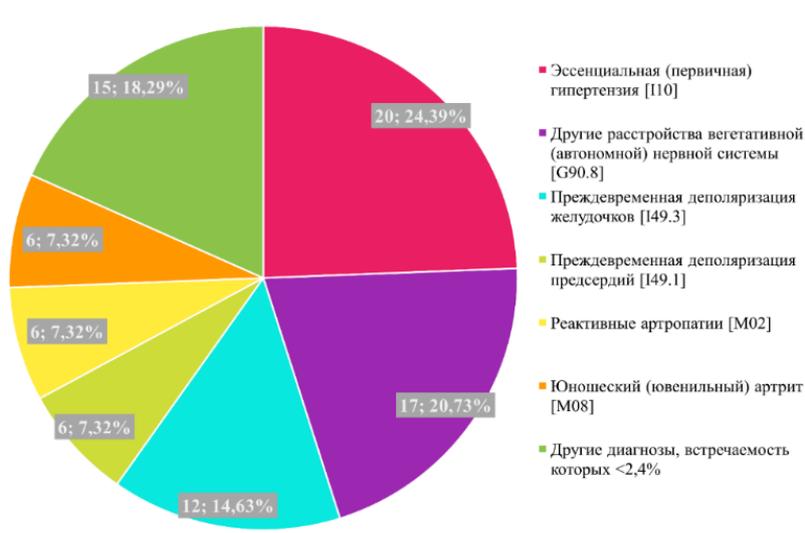


Рис. 2 – Диагнозы, фигурирующие при УЗИ, на которых были обнаружены патологических явления

Исследований по определению уровней, связанных с щитовидной железой, гормонов в периферической крови было проведено в 119 случаях.

Чаще всего оценивали показатель свободного тироксин (св. Т₄) и показатель тиреотропного гормона (ТТГ), однако в 30 случаях (25%) происходило определение и антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО).

Наиболее часто фигурирующими диагнозами при исследовании периферической крови на предмет гормонов, связанных с щитовидной

железой, являлись: эссенциальная (первичная) гипертензия [I10], другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы [G90.8], реактивные артропатии [M02], юношеский (ювенильный) артрит [M08], преждевременная деполяризация предсердий [I49.1], врождённые аномалии (пороки развития) аортального клапана [Q23] и другие диагнозы, встречающиеся с одинаковой невысокой частотой (<0,84%). Подробная информация изложена на рисунке 3.



Рис. 3 – Распределение диагнозов при назначении исследований по определению уровня, связанных с щитовидной железой, гормонов в периферической крови

Результаты некоторых лабораторных исследований по определению уровня гормонов были патологические. Было выявлено: снижение уровня св. Т₄ в 13,45% случаев, увеличение уровня ТТГ в 24,37% случаев и увеличение АТ к ТПО в 2,5% случаев. По итогу, в 42 случаях результаты по определению уровней гормонов были

с патологическими признаками, что составило 35,29%

Из всей выборки в 245 архивных историй болезни было выявлено 15 случаев (6,12%) с установленным диагнозом, отражающим патологию щитовидной железы. Обнаруженные диагнозы представлены в таблице 3.

Табл. 2. Установленная патология щитовидной железы при сердечно-сосудистой патологии

Диагноз	Количество диагнозов (% от всех диагнозов)
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	5 (33,3%)
Доброкачественные новообразования	2 (13,3%)
Другие неуточнённые гипертиреозы	2 (13,3%)
Гипотиреоз неуточнённый	1 (6,67%)
АИТ	1 (6,67%)
Узловое образование правой доли с субклиническим гипотиреозом	1 (6,67%)

При сопоставлении установленных состояний щитовидной железы с патологиями сердечно-сосудистой системы, то получим следующую структуру диагнозов: эссенциальная (первичная) гипертензия [I10], другие расстройства вегетативной (автономной)

нервной системы [G90.8], реактивные артропатии [M02], юношеский (ювенильный) артрит [M08], преждевременная деполяризация предсердий [I49.1] и врождённые аномалии (пороки развития) аортального клапана [Q23]. Подробнее на рисунке 4.

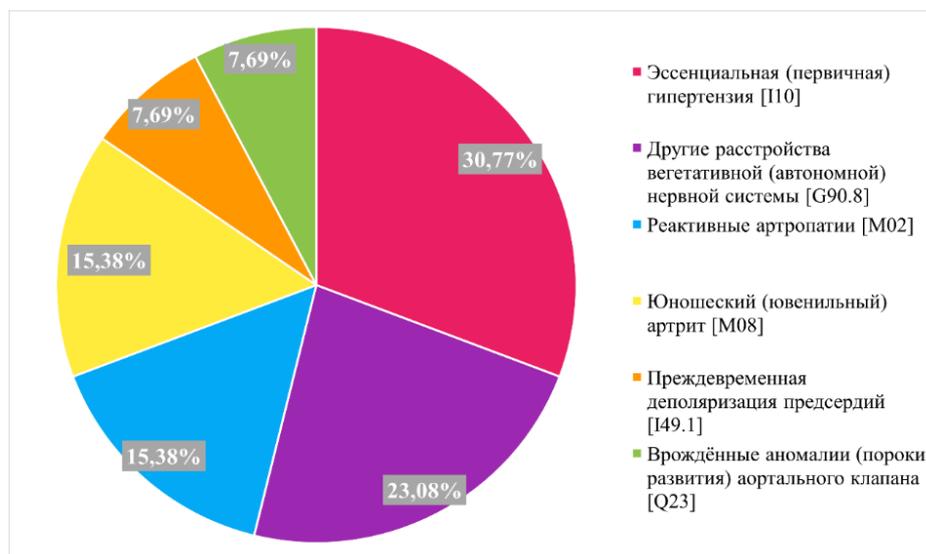


Рис. 4 – Диагноза, касающиеся сердечно-сосудистой системы, при установленной патологии щитовидной железы

В процессе анализа выборки также были выявлены пациенты, состояние которых можно оценивать как субклинический гипотиреоз. Количество подобных пациентов 26, без установленного диагноза – 22.

Важно отметить, что после прохождения обследований дети, у которых были обнаружены патологические изменения на УЗИ и/или в гормональном статусе, были направлены на консультацию к эндокринологу по месту жительства.

Детям, имеющим функциональные изменениями щитовидной железы, назначено лечение. В зависимости от степени тяжести назначали левотироксин натрия (46%) или калия йодид (7%). В 47% случаев лечение не назначалось.

Выводы. Таким образом, доказано, что у детей с сердечно-сосудистой патологией часто выявляются

структурные и функциональные изменения щитовидной железы при артериальной гипертензии, синдроме вегетативной дисфункции. Важно обращать внимание на своевременное установление диагноза. Это позволяет начать лечение вовремя, что необходимо для улучшения состояния детей и улучшения их качества жизни.

Литература

1. Болезни эндокринной системы в Беларуси – статистические и демографические сопоставления / С.С. Корытько [и др.] // Медицинские новости. – 2013. – №3 (222). – С. 42-48.
2. Солнцева, А. В. Диффузный токсический зоб у детей : учебно-методическое пособие / А. В. Солнцева. – Минск : БГМУ, 2017. – 16 с.
3. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 256 с.

PEDIATRIC PRACTICE: THYROID CONDITION AND PHATHOLOGY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Kovel I. Y.

Tutors: PhD, associated professor Nazarenko O. N.,

PhD, associated professor Mikno A. R.

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The article has result of research of the thyroid condition in children with cardiovascular pathology. The findings of ultrasound examinations of the thyroid gland, hormone levels in the blood, cardiovascular pathologies appearing in those studies, as well as established thyroid pathologies were analyzed. The often frequency of functional and structure pathology of thyroid gland (35,29% and 59,42%) in children with cardiovascular pathology was proven.

Keywords: pediatrics, thyroid gland, cardiovascular system, hypothyroidism, autoimmune thyroiditis, subclinical hypothyroidism, arterial hypotension, vegetative dysfunction syndrome.