

*Галуц Р. П., Герасимович И. Р.*

## **РАЗВИТИЕ И АНОМАЛИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Научный руководитель доцент, канд. мед. наук Дорохович Г. П.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В настоящее время исследование развития и аномалий развития щитовидной железы особенно актуальны в связи с последствиями влияния ионизирующей радиации в Республике Беларусь. Эндогенный дефицит йода приводят к формированию аномалий и пороков развития щитовидной железы. Именно этот орган среди эндокринных желез формируется и начинает функционировать у зародыша первым. Гормоны щитовидной железы необходимы для нормального функционирования практически всех органов и систем. Щитовидная железа наиболее чувствительна ко всем повреждающим факторам. Поэтому изучение щитовидной железы актуально.

**Цель:** на основании анализа литературных данных изучить развитие щитовидной железы и аномалии развития, а также проанализировать состояние щитовидной железы у детей города Минска за 2018-2019гг по историям болезни, которые были предоставлены 4-ой городской детской клинической больницей.

**Материалы и методы.** Теоретический анализ и обобщение литературных данных. Кроме того, проанализированы данные состояния щитовидной железы у детей, госпитализированных в 4-ую детскую городскую клиническую больницу в 2018-19гг.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования установлено, что закладка щитовидной железы появляется на 3 неделе эмбрионального развития. К 16-17 неделям щитовидная железа плода уже полностью сформирована. Железа постепенно опускается от языка до уровня 2-6 колец трахеи. Нарушение процесса опускания щитовидной железы является причиной многочисленных аномалий (аплазия, гипоплазия, гиперплазия, эктопия, врожденные кисты и др.)

Аномалии щитовидной железы встречаются довольно часто среди детей школьного возраста как основные заболевания, так и сопутствующие. На основании анализа полученных данных, установлено, что гиперплазия щитовидной железы определяется у 16% обследованных детей, гипоплазия – у 4%. Объем щитовидной железы часто превышает возрастную норму, но соответствует росто-весовым показателям у 3,5%. Другие заболевания щитовидной железы составляют 8%.

**Выводы.** Таким образом, получены данные об особенностях развития и аномалиях развития щитовидной железы, которые необходимо учитывать в клинической практике. Аномалии развития щитовидной железы выявляются в 20% случаев.