

А. В. Бахар, Т. В. Ключникова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА – БАЗЕДОВА У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. А. В. Солнцева

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Статья посвящена анализу особенностей манифестации, течения и терапии болезни Грейвса-Базедова у детей разных возрастных групп.*

Ключевые слова: *болезнь Грейвса-Базедова, дети, эндокринология.*

Resume. *This article analyzes the features of manifestation, course and treatment of Graves-Basedow disease in children of different age groups.*

Keywords: *Graves-Basedow disease, children, endocrinology.*

Актуальность. Болезнь Грейвса – Базедова (БГБ) у детей встречается в 10 – 15 % случаев от всей тиреоидной патологии и является основной причиной тиреотоксикоза. Хорошо известно применение анти тиреоидных препаратов в качестве стартовой терапии при БГБ. Однако двухгодичную ремиссию достигают только 30% детей, получивших медикаментозное лечение. Своевременная диагностика и адекватно подобранная терапия позволяют оптимизировать сроки медикаментозного выхода на ремиссию, улучшить прогноз заболевания.

Цель: определить клиничко-лабораторные особенности манифестации заболевания и оценить эффективность медикаментозного лечения БГБ у детей разных возрастных групп.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 амбулаторных карт пациентов с БГБ (мальчики/девочки=4/31), состоящих на учёте в городском детском эндокринологическом центре на базе УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска в 2015 – 2016 гг. Пациенты разделены на группы в зависимости от стадии полового развития: 1 группа - допубертат (Таннер 1) n=4, средний возраст 7,5±0,7 лет; 2 группа – пубертат (Таннер 2-4) n=22, 12,3±0,3 лет; 3 группа – постпубертат (Таннер 5) n=9, 15,56±0,24 лет.

Проанализированы данные анамнеза, лабораторного обследования (показатели тироксина свободного (Т4св.), тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреоидной пероксидазе (АТкТПО) и к рецепторам ТТГ (АТрТТГ)), ультразвукового исследования щитовидной железы (УЗИ ЩЖ) при манифестации и периоде медикаментозной ремиссии заболевания. Оценена динамика суточных доз, примененных тиреостатиков в ходе динамического наблюдения пациентов при установлении диагноза и достижении ремиссии. Статистическая обработка проведена с помощью Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. По данным нашего исследования у обследованных детей с БГБ выявлен отягощенный семейный анамнез: в 28,5% случаев по патологии ЩЖ, в 11,43% - по сахарному диабету 1 типа.

Клиническая картина заболевания у детей была обусловлена

мультисистемностью поражения. Отмечены возрастные отличия жалоб при манифестации БГБ: в допубертатном возрасте - на повышение артериального давления (25%), пучеглазие (25%), в пубертате - на сердцебиение (31,57%), снижение массы тела (23,68%), в постпубертате – на слабость, потливость, головную боль (по 22,22%).

У подавляющего большинства обследованных детей с БГБ размеры щитовидной железы в 1,5 - 2 раза превышали возрастную норму. Увеличение железы имело симметричный характер. По данным результатов УЗИ ЩЖ выявлены диффузные изменения её структуры (52,94% пациентов), снижение эхогенности (35,29% пациентов). Отмечено отсутствие разницы показателей увеличения объемов железы у детей допубертатного ($172,75 \pm 19,52\%$) и пубертатного ($169,59 \pm 13,2\%$, $p > 0,05$) возрастов. Достоверно меньший объем железы по сравнению с пациентами 1 и 2 групп был зарегистрирован у детей 3 группы ($117,74 \pm 6,89\%$, $p < 0,05$).

Результаты исследования гормонального статуса детей в момент манифестации заболевания представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели гормонального статуса у детей при манифестации БГБ

Показатель	Допубертат	Пубертат	Постпубертат
T4 св., пмоль/л	$95,51 \pm 27,61$	$57,9 \pm 5,97$	$71,94 \pm 22,57$
ТТГ, мкМЕ/мл	$0,03 \pm 0,01$	$0,04 \pm 0,01$	$0,03 \pm 0,01$
АТкТПО, Ед/мл	$168,75 \pm 78,89$	$477,79 \pm 105,25$	$827,57 \pm 178,3$
АТрТТГ, Ед/мл	$15,65 \pm 2,50$	$18,47 \pm 1,28$	$12,53 \pm 0,61$

Установлено, что значимое повышение уровней T4св. при манифестации заболевания отмечено у детей допубертатного возраста ($p < 0,05$) в сравнении с детьми старших возрастных групп, что в дальнейшем обусловило более высокую стартовую дозу тиреостатиков ($p < 0,05$) (таблица 2) и длительное медикаментозное лечение в этой группе ($p < 0,05$) (таблица 3). Поддерживающие дозы тиреостатика представлены в таблице 4.

Таблица 2. Стартовая суточная доза тиреостатика у детей с БГБ

1 группа (допубертат)	$0,86 \pm 0,06$ мг/кг/сутки
2 группа (пубертат)	$0,55 \pm 0,05$ мг/кг/сутки
3 группа (постпубертат)	$0,43 \pm 0,04$ мг/кг/сутки

Таблица 3. Продолжительность медикаментозной терапии у детей с БГБ

1 группа (допубертат)	$3,25 \pm 0,85$ лет
2 группа (пубертат)	$2,89 \pm 0,32$ лет
3 группа (постпубертат)	$1,33 \pm 0,24$ лет

Таблица 4. Поддерживающая доза тиреостатика у детей с БГБ

1 группа (допубертат)	$0,22 \pm 0,04$ мг/кг/сутки
2 группа (пубертат)	$0,19 \pm 0,02$ мг/кг/сутки
3 группа (постпубертат)	$0,12 \pm 0,02$ мг/кг/сутки ($p < 0,05$)

Установлена обратная взаимосвязь между возрастом пациента и дозой тиреостатика ($r=-0,39$; $p<0,05$). Показатели гормонального статуса детей в периоде медикаментозной ремиссии отражены в таблице 5.

Таблица 5. Показатели гормонального статуса детей с БГБ в периоде медикаментозной ремиссии

Показатель	Допубертат	Пубертат	Постпубертат
Т4 св., пмоль/л	13,33±1,68	15,32±3,34	15,58±1,25
ТТГ, мкМЕ/мл	3,75±0,98	3,32±0,64	2,6±0,68
АТрТТГ, Ед/мл	1,4±0,21	2,26±0,16	2,36±0,4

Выводы. Установлены возрастные особенности клинико-лабораторной манифестации БГБ у детей с выраженным гормональным дисбалансом в группе пациентов допубертатного возраста, что обусловило применение более высоких стартовых доз тиреостатиков и более длительный срок медикаментозной терапии до достижения ремиссии заболевания.

A.V. Bahar, T.V. Klyuchnikova

THE COURSE AND THERAPY OF GRAVES-BASEDOW DISEASE IN CHILDREN IN DIFFERENT AGE GROUPS

Tutors: professor A.V. Solntsava

Department of Childhood Diseases №1

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Данилова, Л. И. Болезни щитовидной железы и ассоциированные с ними заболевания / Л. И. Данилова. – Минск : Нагасаки, 2005. – 470 с.
2. Болезнь Грейвса-Базедова: современные подходы к диагностике и лечению: учебн. пособие / Л.И. Данилова - Минск, 2010. – 56 с.
3. Заболевания щитовидной железы: что нужно знать каждому / В. М. Дрозд, Л.И. Данилова, Т.А. Леонова и др. – Минск : Международный Центр Заболеваний Щитовидной Железы, Фонд "Арника", 2010. – 32 с.
4. Старкова Н.Т. Клиническая эндокринология: руководство (3-е изд) / Н.Т.Старкова. – СПб.: Питер, 2002. – 576 с.
5. Etiopathogenesis of Basedow's disease. Trends and current aspects./ Chiovato L and al./ Nuklearmedizin. – 2015. –№ 54(5). – p.204-210
6. T3-predominant Graves' disease in paediatric patients./ Martín-Frías M. and al./ An Pediatr. – Barcelona.–2016.–№ 84(2).– p.119
7. Классификация и диагностика аутоиммунной орбитопатии, ассоциированной с патологией щитовидной железы / Е.В. Богомазова, Т.В. Мохорот, Л.Н. Марченко. // Журнал ARS MEDICA Эндокринология. – 2011. – №10(46). – С. 52-58.