

5. Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): клиничко-морфологические сопоставления / Д. Ю. Овсянников, Ю. Ю. Новикова, Д. С. Абрамов [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2020. – Т. 99, № 6. – С. 119-126. – DOI 10.24110/0031-403X-2020-99-6-119-126. – EDN HWFPPYK.
6. Кирилина С.А. Синдром Кавасаки у детей – актуальное // Практика педиатра. 2021. № 4. С. 5–11.

**Распространённость заболеваний щитовидной железы у детей
по данным Воронежской детской клинической больницы
ВГМУ им. Н. Н. Бурденко**

Кудрявцева В. И., Фургалова П. А., Малышева А. М.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Научный руководитель – к. м. н., доц. Мошурова Л. В., асс. Журавлева Е. И.

По данным Министерства здравоохранения Воронежской области, заболевания щитовидной железы занимают 2 место после сахарного диабета. Это связано с тем, что регион относится к эндемичным по йододефициту. По сводкам ВОЗ на 2020 год ситуацию в области расценивали как легкую с тенденцией к трансформации в среднюю степень тяжести. По данным за 2024 год в Воронежской области прирост по заболеваниям щитовидной железы составил 3,1%. Первое место занимают тиреоидиты - 25,7%, второе место нетоксический многоузловой зоб - 18,1%, третье - приходится на гипотиреозы - 11,3% [1]. Цель. Анализ патологии щитовидной железы у детей и подростков по данным историй болезни, поступивших на обследование и лечение в ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко с августа 2024 г. по январь 2025 г. Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 55 пациентов, проходивших стационарное лечение в эндокринологическом отделении ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. Результаты. На основании данных историй болезни составлена статистика заболеваний, с которыми пациенты были госпитализированы. Наиболее часто встречающимся являются диффузный нетоксический зоб, аутоиммунный тиреоидит, одноузловой или многоузловой зоб, эутиреоз, тиреотоксикоз, субклинический гипотиреоз. Выводы. В г. Воронеже и Воронежской области преобладают заболевания щитовидной железы, связанные с недостатком йода. У этих пациентов выявлена наследственная предрасположенность по заболеваниям щитовидной железы.

Ключевые слова: щитовидная железа; йододефицит; дети

Введение. Заболевания щитовидной железы у детей представляют собой значимую медико-социальную проблему, оказывающую влияние на физическое, умственное развитие и качество жизни пациентов. Щитовидная железа играет ключевую роль в процессах обмена веществ, регуляции роста и развития, а ее дисфункция может привести к серьезным отклонениям в состоянии здоровья. Нарушения функции щитовидной железы в детском возрасте, такие как гипотиреоз, гипертиреоз, аутоиммунный тиреоидит и врожденные аномалии, требуют своевременной диагностики и адекватного лечения для предотвращения осложнений. Кроме того, раннее выявление и коррекция заболеваний щитовидной железы у детей способствуют не только нормализации физического состояния, но и улучшению когнитивных функций, что в свою очередь влияет на успешность обучения и социализации. Согласно мировым данным, распространенность этих патологий варьирует в зависимости от региона, экологических факторов и уровня йодной обеспеченности населения. Исследования показывают, что в регионах с эндемической нехваткой йода выявлена высокая распространенность функциональных нарушений щитовидной железы среди детей и подростков, особенно в районах с выраженным йододефицитом [2]. Одним из таких регионов является Воронежская область, где фиксируется высокая частота заболеваний щитовидной железы среди детского населения. На основании данных ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко в 2024 году прирост заболеваний щитовидной железы составил 3,1%. Первое место занимают

тиреоидиты - 25,7%, второе место нетоксический многоузловой зоб - 18,1%, третье место приходится на гипотиреозы - 11,3% [1]. Субклинический гипотиреоз как проявление йоддефицита алиментарного генеза является одним из триггеров манифестации метаболических нарушений и дислипидемий в раннем возрасте [3]. Среди детского населения возрастает количество патологий, связанных с увеличением щитовидной железы и ростом очаговых узловых образований – узловых зобов. В клинической практике такая патология трактуется как гетерогенная морфологическая категория, охватывающая любые локальные образования щитовидной железы, включая нефункционирующие узлы. Данная нозологическая концепция объединяет широкий спектр патологических образований - от эндемического зоба до неоплазий различной гистогенетической природы, что диктует необходимость их тщательной дифференциальной диагностики. При этом у детей в 25% случаев узловые образования в щитовидной железе оказываются карциномами [4]. 25 мая 2008 года по инициативе Европейской тиреоидологической ассоциации (European Thyroid Association, ETA), занимающейся изучением вопросов, связанных со щитовидной железой и ее заболеваниями, был учрежден Всемирный день щитовидной железы [5]. В этот день проводятся мероприятия, направленные на информирование населения об актуальных аспектах патологий щитовидной железы, о своевременной диагностике и минимизации рисков развития осложнений. Основными рекомендациями считаются: употребление йода в пищу в виде йодированной соли или продуктов, которые его содержат, а также проведение скрининговых исследований у лиц, находящихся в группе риска. Для нормального функционирования щитовидной железы рекомендовано не менее 50 мкг йода, для детей возрастом до 12 месяцев, 90 мкг для детей возрастом от 2 до 6 лет, 120 мкг для детей школьного возраста (от 7 до 12 лет) и 150 мкг для взрослых и детей старше 12 лет [6]. Рекомендуемые скрининговые исследования при йоддефиците включают в себя оценку уровня йода в моче, ультразвуковую диагностику щитовидной железы и анализ тиреоидного статуса. В рамках комплексного подхода к устранению алиментарного йоддефицита и ежегодного мониторинга показателей значительно снижаются риски развития эндемического зоба и других эндокринных заболеваний.

Цель работы. Анализ патологии щитовидной железы у детей и подростков по данным историй болезни, поступивших на обследование и лечение в ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко с августа 2024 г. по январь 2025 г.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 55 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в эндокринологическом отделении ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко с августа 2024 года по январь 2025 года. Главным критерием отбора являлся основной диагноз по заболеванию щитовидной железы, с которым пациент проходил стационарное обследование и лечение. При анализе историй болезни уделяли внимание региону проживания, наследственности и проводимой терапии. Применялись статистические, описательные методы исследования, анализ.

Результаты исследования. В исследование включено 55 пациентов эндокринологического отделения ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко в возрасте от 4 до 17 лет: до 6 лет – 4 пациента (7,3%), 7-13 лет – 28 пациентов (50,9%), 14-17 лет – 23 пациента (41,8%). В выборке наблюдается преобладание женского пола – 31 пациент (56,4%) над мужским – 24 пациента (43,6%). Для анализа эндемичного района по заболеваниям щитовидной железы фиксировали регион проживания пациента. Так, больше половины поступивших в стационар больных проживают в Воронежской области – 34 пациента (61,8%), остальные пациенты (38,2%) - в других регионах Российской Федерации: Белгородской области – 12 (21,8%), Курской области – 8 (14,5%), Ростовской области – 2 (1,9%). На основании данных историй болезни была составлена статистика заболеваний, с которыми пациенты были

госпитализированы. Наиболее часто встречающимся диагнозом являлся диффузный нетоксический зоб у 26 пациентов (47,3%) – увеличение щитовидной железы, которое не сопровождается нарушением её функции, аутоиммунный тиреодит у 9 пациентов (16,4%) – воспалительное поражение щитовидной железы, обусловленное аутоиммунными процессами, одноузловой или многоузловой зоб у 8 пациентов (14,5%), эутиреоз у 5 пациентов (9%), тиреотоксикоз у 4 пациентов (7,3%), субклинический гипотиреоз у 3 пациентов (5,5%). Диффузный нетоксический зоб I или II степени наблюдался у подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Важно отметить, что распространенность этих заболеваний варьируется в зависимости от возрастной группы. Аутоиммунный тиреодит, как правило, диагностируется в сочетании с эутиреозом или субклиническим гипотиреозом у детей в возрасте от 6 до 13 лет. Узловой зоб может встречаться у пациентов всех возрастных групп.

Наследственность по заболеваниям щитовидной железы была отягощена у 25 пациентов (45,5%). Среди родственников таких пациентов преобладали случаи рака щитовидной железы, аутоиммунного тиреодита, диффузного токсического зоба и субклинического гипотиреоза. При исследовании тиреостата показатели Т3, Т4, ТТГ были в пределах нормы, что указывает на сохранение функции щитовидной железы. По данным историй болезни, основные препараты, используемые для лечения патологии щитовидной железы, следующие: левотроксин натрия получали 23 пациента (41,8%), калия йодид – 7 пациентов (12,7%), остальным 25 пациентам (45,5%) не проводилась специфическая терапия. Эти дети получали витамины группы В: тиамин - 17 пациентов (30,9%), цианокобаламин – 8 пациентов (14,6%).

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о распространенной патологии щитовидной железы у каждого второго ребенка 7-13 лет. По структуре заболеваемости преобладал диффузный нетоксический зоб (47,3%) и аутоиммунный тиреодит (16,4%). При этом, у всех пациентов функция щитовидной железы при исследовании тиреостата была сохранной. У 45,5% пациентов выявлена наследственная предрасположенность к тиропатологии, в том числе – рак щитовидной железы.

Современные методы диагностики позволяют выявлять йоддефицитные состояния на ранних стадиях, что играет ключевую роль в своевременном лечении и профилактике заболеваний щитовидной железы. Внедрение массовой йодопрофилактики и повышение осведомленности о факторах риска позволят снизить заболеваемость и улучшить качество жизни детей. В связи с этим особую актуальность приобретает необходимость внедрения ранней, высокоточной и доступной диагностики йоддефицитных состояний.

Список литературы

1. В. А. Петеркова, О. Б. Безлепкина, Т. Ю. Ширяева, Т. А. Вадина, Е. В. Нагаева, О. А. Чикулаева, Е. В. Шредер, М. Б. Конохова, Н. А. Макрецькая, Е. А. Шестопалова, В. Б. Митькина. Клинические рекомендации «Врожденный гипотиреоз» // Российский медицинский журнал «Проблемы эндокринологии». – 2022. – Т. 68 - №2.
2. Пивоварова М. В., Лебедева Т. В. Йоддефицитные заболевания у детей и подростков: современные подходы к диагностике и лечению // Российский педиатрический журнал. — 2021. — Том 24, № 3. — С. 45–50. – EDN CHODNU.
3. Ямбулатов, А. М. Микронутриентная недостаточность йода и его алиментарная коррекция у подростков в эндемичном йоддефицитном регионе / А. М. Ямбулатов, В. В. Шевчук // Анализ риска здоровью - 2023 : Совместно с международной встречей по окружающей среде и здоровью RISE-2023. Десятилетие науки и технологий в России посвящается. Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. В 2-х томах, Пермь, 17–19 мая 2023 года / Под редакцией А. Ю. Поповой, Н. В. Зайцевой. Том 2. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2023. – С. 281-285. – EDN QSRMED.

4. Структура узловых образований щитовидной железы у детей Челябинской области / И. А. Пастернак, Е. В. Яхутина, Р. И. Золотарева, В. Е. Стенникова // Медицина: теория и практика. – 2019. – Т. 4, № 5. – С. 419. – EDN CHODNU.
5. Всемирный день щитовидной железы. Итоги мероприятий кафедры онкологии // vrnngmu.ru. URL: <https://vrnngmu.ru/news/2024-god/53782/> (дата обращения: 28.11.2024).
6. Лебедев, Д. А. Обогащение йодом пищевых продуктов для профилактики йододефицита / Д. А. Лебедев, И. А. Кабанова // Проблемы интенсивного развития животноводства и их решение : сборник научных трудов международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Брянск, 24–25 марта 2022 года / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Брянский государственный аграрный университет", Институт ветеринарной медицины и биотехнологии. – Брянск: Брянский государственный аграрный университет, 2022. – С. 460-465. – EDN WLJLDT.

Особенности течения бронхообструктивного синдрома у детей

Пожидаева Д. Н., Михайлюк Я. К.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Научные руководители – к.м.н., доц. Иванникова А.С., асс. Брыкина О.В.

Бронхообструктивный синдром (БОС) — это синдром, характеризующийся нарушением проходимости дыхательных путей вследствие сужения просвета бронхов. Он часто развивается у детей на фоне вирусных инфекций, таких как обструктивный бронхит и пневмония, а также может быть связан с аллергическими реакциями. У детей с нарушениями физического развития, такими как белково-энергетическая недостаточность (БЭН) и ожирение, течение БОС может быть более тяжёлым, с частыми осложнениями. Целью данной работы является изучение особенностей течения БОС у детей дошкольного и школьного возраста. Материалы и методы. В исследовании проанализированы 40 историй болезни детей в возрасте от 5 до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в 2024 году. Всем пациентам проводились физикальный осмотр, общеклинический и биохимический анализы крови, рентгенография органов грудной клетки. Оценка физического развития проводилась с использованием программы ВОЗ Anthro и метода сигмальных отклонений. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программ «STATISTICA» и Excel 2019. Результаты. Установлено, что БОС чаще развивается на фоне вирусных инфекций. У детей с БЭН и ожирением течение БОС было более тяжёлым, с частыми осложнениями, такими как ателектазы и дыхательная недостаточность. У пациентов с отягощённым аллергическим анамнезом наблюдалось более длительное сохранение симптомов (кашель, одышка), что требовало более продолжительной терапии системными глюкокортикостероидами. Наиболее часто назначаемыми препаратами были муколитики (92,5% случаев) и антибиотики группы цефалоспоринов 3 поколения (65% случаев). Заключение. Исследование показало, что у детей с нарушениями физического развития и отягощённым аллергическим анамнезом течение БОС протекает более тяжело и требует индивидуального подхода к лечению. Полученные данные подчеркивают необходимость учёта клинических и возрастных особенностей при выборе терапии БОС у детей.

Ключевые слова: бронхообструктивный синдром; дети; пневмония; обструктивный бронхит

Бронхообструктивный синдром (БОС) – это синдром, характеризующийся нарушением проходимости дыхательных путей бронхиального дерева вследствие сужения просвета бронхов. Это состояние может быть вызвано различными патологическими процессами, такими как воспаление, спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки дыхательных путей, скопление вязкой мокроты и сдавление дыхательных путей извне [1]. Синдром распространен среди всех возрастных групп. По данным статистики, до 30-50% детей в возрасте до трех лет хотя бы раз переносят эпизод синдрома бронхообструкции [2]. У