# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

© *Чернышова Виктория Сергеевна[1], Стольникова Тамара Георгиевна[2], Евтухова Оксана Вячеславовна[2], Кулакова Елена Николаевна[1]*

1 Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10; 2 Воронежская областная детская клиническая больница №1, 394024, г. Воронеж, ул. Бурденко, 1, chernyshvalg@rambler.ru

***Ключевые слова:*** диффузный токсический зоб; дети; тиреотоксикоз; экстратиреоидная патология

**Введение.** Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб) — системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецептору тиреотропного гормона (АТ-рТТГ), клинически проявляется поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза в сочетании с экстратиреоидной патологией. Первичная заболеваемость болезни Грейвса у детей невысока и в среднем составляет 1–2 на 100 тыс. детского населения в год.

**Цель исследования.** оценить особенности и выраженность клинических проявлений диффузного токсического зоба у детей, проживающих в Воронеже и Воронежской области

**Материалы и методы.** На базе БУЗ ВО ВОДКБ №1 (эндокринологическое отделение) были отобраны 22 медицинские карты пациентов с впервые выявленным диагнозом диффузного токсического зоба за 2014 — 2016 годы. Возраст пациентов в исследуемой группе был от 4 до 17 лет. Дети, госпитализированные с данным диагнозом повторно, из исследования исключены. Анализ полученных данных проведен с помощью программы Excel.

**Результаты.** В ходе обработки медицинских карт были выявлены наиболее распространенные клинические проявления тиреотоксикоза. Влияние на сердечно-сосудистую систему установлено более, чем у половины пациентов: 68% — отметили сердцебиение; субъективное ощущение тахикардии, подтвержденное данными объективного осмотра и инструментальным методом (ЭКГ) отмечалось у 90,9% больных; артериальная гипертензия была выявлена у 59% детей также как и ощущение утомляемости у 13 пациентов. Потливость наблюдалась в 10 случаях из 22, что соответствовало 45%. На головные боли и раздражительность жаловались 8 детей, а на слабость 6. Тремор пальцев рук обнаружен у 27% (6 человек). На такие симптомы как эмоциональная лабильность, снижение внимания, одышка при нагрузке, сонливость, беспокойство, повышенный аппетит и першение в горле предъявляли жалобы от 1 до 3 человек. При объективном осмотре выявлены: пигментация век у 72%, тремор век и экзофтальм зафиксирован в 63% случаев, симптом Грефе был положительным у 9 человек. Увеличение щитовидной железы первой и второй степени распределились соответственно как 13,6% и 86,4%. Наследственный анамнез по наличию заболеваний щитовидной железы отягощен всего у 22% пациентов. Кожные покровы были влажные в 95% случаев. Гиперпигментация и депигментация установлены у 2 человек. Стрии на коже обнаружены у 2 пациентов. С помощью лабораторных методов диагностики были определены уровни гормонов Т3, Т4 и ТТГ. После проведенного лечения его уровень Т4 снизился до нормальных значений у 54% пациентов. Количество ТТГ в венозной крови увеличилось у 63% пациентов. На момент выписки только у 1 ребенка его уровень соответствовал нормальному значению. Для постановки диагноза ДТЗ всем детям было проведено исследование уровня АТ-рТТГ, уровень которых превышал референтные значения в 4 и более раз. При ультразвуковом исследовании щитовидной железы выявлена гиперваскуляризация у 81% пациентов, диффузные изменения у 68% детей. Диагностировано увеличение щитовидной железы у 16 пациентов.

**Заключение.** Таким образом, в соответствии с результатами данного исследования определены ведущие клинические симптомы диффузного токсического зоба у детей Воронежской области. В дальнейшем планируется проанализировать зависимость между симптомами болезни Грейвса и уровнем АТ-рТТГ.