

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У ДЕТЕЙ

Рахметова Малика Рахимовна

Кандидат медицинских наук, доцент

Очилдиев Мухиддин Хусин угли

Магистрант 3 курса факультета эндокринологии

Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

Аннотация. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) представляет собой хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы, вызванное аутоиммунной агрессией организма. У детей это заболевание встречается значительно реже, чем у взрослых, однако имеет важное клинико-диагностическое значение из-за возможного нарушения физического и психического развития. В статье рассмотрены этиология, патогенез, клинические формы АИТ у детей, современные подходы к диагностике и ведению заболевания. Особое внимание уделяется важности раннего выявления и наблюдения за функцией щитовидной железы в детском возрасте.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, дети, щитовидная железа, гипотиреоз, антитела к ТПО, тиреоидные гормоны, диагностика, ведение.

ВВЕДЕНИЕ

Аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото) — это хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы, вызванное иммунной реакцией организма против собственных тканей. Заболевание сопровождается инфильтрацией лимфоцитов в ткань железы и выработкой антител к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ). Несмотря на то, что АИТ чаще встречается у взрослых женщин, его все чаще выявляют и у детей, особенно в период полового созревания [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Аутоиммунный тиреоидит развивается вследствие нарушения иммунологической толерантности к антигенам щитовидной железы.

Генетическая предрасположенность (HLA-DR3, HLA-DR5) и внешние факторы (стресс, инфекции, дефицит йода) играют важную роль в развитии заболевания.

У детей АИТ может протекать бессимптомно или с минимальными клиническими проявлениями. Различают несколько форм течения [2]:

Эутиреоидная форма — функция щитовидной железы не нарушена;

Гипотиреоидная форма — сниженная продукция гормонов;

Гипертиреоидная форма (редко) — повышенный уровень тиреоидных гормонов на ранних стадиях разрушения ткани.

Основные симптомы: усталость, снижение концентрации внимания, сонливость, сухость кожи, прибавка в весе, запоры, задержка роста и полового развития.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Диагностика АИТ у детей включает:

Определение уровня ТТГ, Т4 свободного, Т3;

Определение антител к ТПО и ТГ;

УЗИ щитовидной железы (диффузные изменения, гипоехогенность, увеличение объема);

Общий анализ крови (возможны признаки анемии при гипотиреозе).

УЗИ и гормональные тесты рекомендованы при наличии семейного анамнеза по АИТ, задержке роста, ожирении, сниженной успеваемости.

Тактика ведения зависит от функционального состояния железы:

Эутиреоз — наблюдение, контроль ТТГ и УЗИ 1–2 раза в год;

Субклинический гипотиреоз — наблюдение или назначение левотироксина в зависимости от симптоматики и уровня ТТГ;

Манифестный гипотиреоз — обязательная заместительная терапия левотироксином с индивидуальным подбором дозы.

Важно обучать родителей и детей необходимости регулярного контроля, особенно в пубертатный период.

Пациентка, 11 лет, жалобы на быструю утомляемость, сонливость, снижение успеваемости. Из анамнеза: мать страдает тиреоидитом Хашимото. При обследовании — ТТГ повышен (7,8 мЕд/л), Т4 свободный — пониженный. АТ к ТПО — >600 МЕ/мл. УЗИ — гипоехогенная структура, увеличена. Диагноз: аутоиммунный тиреоидит, манифестный гипотиреоз. Назначена заместительная терапия левотироксином с положительной динамикой.

Эпидемиология и генетическая предрасположенность

Аутоиммунный тиреоидит диагностируется примерно у 1–2% детей, чаще в возрасте 8–13 лет.

Заболеваемость выше у девочек: соотношение девочки/мальчики составляет примерно 4:1.

Генетическая предрасположенность проявляется чаще у детей, родители или ближайшие родственники которых страдают аутоиммунными заболеваниями: АИТ, сахарный диабет 1 типа, целиакия, витилиго, системная красная волчанка и др.

Связь с HLA-DR3, HLA-DR5, а также полиморфизмами генов CTLA-4 и RPTN22 подтверждена в ряде исследований.

Иммунологические аспекты

Основной патогенетический механизм — нарушение иммунологической толерантности к тиреоидным антигенам (ТРО, TG).

При АИТ наблюдается гиперактивность Т-хелперов и В-клеток, приводящая к выработке аутоантител.

В сыворотке крови часто выявляются:

Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО);

Антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ);

В некоторых случаях — антитела к рецепторам ТТГ (непостоянный маркер).

Психоэмоциональные и когнитивные аспекты

У детей с гипотиреозом, вызванным АИТ, нередко наблюдаются:

Замедление когнитивного развития;

Нарушения внимания и памяти;

Эмоциональная лабильность;

Тревожность, депрессия.

После назначения заместительной терапии левотироксином большинство симптомов регрессируют, но в некоторых случаях требуется дополнительная психологическая поддержка [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аутоиммунный тиреоидит у детей требует своевременного выявления и адекватного ведения, так как нарушение функции щитовидной железы в детском возрасте может привести к серьёзным последствиям для физического и интеллектуального развития. В условиях роста числа аутоиммунных заболеваний среди детского населения особое значение приобретает скрининг и диспансерное наблюдение групп риска.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бочков Н.П., Мухаев Б.Г. Детская эндокринология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Radetti G., Maselli M., Gottardi E. Hashimoto's thyroiditis in childhood. Autoimmun Rev. 2020.
3. Lavard L., Ranløv I., Perrild H., et al. Incidence of juvenile thyrotoxicosis in Denmark, Acta Paediatr Scand. 2011.
4. Баранов А.А., Вельтищев Ю.Е. Эндокринные болезни у детей. — М.: Медицина, 2020.