

гося кадрового потенциала медработников. Принимать все меры по повышению профессионального мастерства медработников. Пересмотреть работу среднего персонала и шире использовать его для оказания лечебной помощи сельскому населению, где врачебная помощь становится практически недоступной. Для этого необходимо проводить обучение его по специально разработанным программам. Всесторонне повышать роль науки в практическом здравоохранении. Принять все меры по обеспечению бесплатной медицинской помощью детей, беременных.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ДЕТЕЙ

Вотникова Н.Э., Мазурек А.В., Загородний Н.П.  
Кафедра детских болезней СумГУ

После Чернобыльской катастрофы в 2-3 раза стала чаще встречаться гиперплазия щитовидной железы (ГЩЖ) у детей. Чаще диагностируются аутоиммунные тиреоидиты (АИТ).

Нами проведена экспериментальная оценка 29 историй болезни детей от 7 до 15 лет, находившихся на обследовании в СОДКБ в 1992-93 гг. и страдающих АИТ. Контрольной группой взяты 29 детей аналогичного возраста с ГЩЖ. Среди детей с АИТ жалоб не предъявляли 11 человек, в 6 случаев отмечались головные боли, в 7 - слабость, повышенная утомляемость.

У 29 детей, которые госпитализированы по поводу ГЩЖ, головные боли наблюдались у 10 человек, слабость и утомляемость у 6 человек. У 10 из них жалоб на самочувствие не было.

Проведенный анализ свидетельствует, что на основании жалоб дифференцировать АИТ от ГЩЖ не представляется возможным.

При пальпации щитовидной железы у детей с АИТ у



88,8% случаев отмечена неравномерность щитовидной железы (шероховатость ее поверхности), чего не было у детей с ГЩЖ.

При оценке данных ультразвукового (УЗ) сканирование отмечено, что у детей с АИТ наблюдалась неравномерность эхогенной картины, поперечная исчерченность железы.

Нами проведен анализ основных показателей крови детей сравниваемых групп. При этом установлено, что у детей с АИТ более низкие показатели гемоглобина по сравнению с группой детей с ГЩЖ (соответственно  $111.2 \pm 1.4$  г/л,  $118.0 \pm 21$  г/л), более низкие показатели В-липопротеидов ( $31.4 \pm 1.9\%$ ,  $35.0 \pm 1.9\%$ ).

Установлено также, что у детей с АИТ в 30% случаев наблюдалось повышение уровня в крови IgE. Концентрация микросомальных антител у детей с АИТ была на довольно низких цифрах и ни в одном случае не превышала допустимых величин. При анализе тиреоидной активности (ТЗ, Т4) достоверной разницы у детей сопоставляемых групп нами не выявлено. В случае сниженной тиреоидной активности у детей обеих групп наблюдалась сухость кожи, повышенная сухость и ломкость волос, и блеклость, сухость кожи.

Таким образом проведенный анализ позволяет сделать вывод, что клинически дифференцировать АИТ и ГЩЖ очень трудно. Данные пальпаторного обследования щитовидной железы часто носят субъективный характер и только УЗ картина позволяет заподозрить АИТ.

Учитывая это, считаем целесообразным детям с ГЩЖ проводить УЗИ, что позволит своевременно диагностировать АИТ и не допускать выраженных нарушений функциональной активности ЩЖ.