

ID: 2014-04-376-T-3937

Тезис

Зверева Е.С.

Узловые формы зоба у детей*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии**Научный руководитель: д.м.н., доцент Поляков В.К.*

Заболевания щитовидной железы – самая распространенная эндокринная патология детского возраста. Узловые формы распространены в меньшей степени, по сравнению с диффузными вариантами зоба. Однако тактика диагностических и терапевтических подходов у таких пациентов отличается сложностями, а возможный прогноз – более серьезный. Однозначного подхода к лечению различных форм узлового зоба у детей в настоящее время не существует. При некоторых вариантах узлового зоба требуется немедленное радикальное оперативное лечение, а при других операции не требуется вообще.

В клинику пропедевтики детских болезней КБ им. С.Р. Миротворцева обратились две пациентки с узловым зобом:

Валя Т. 14 лет, больна в течение 3х лет, диагноз поставлен с момента выявления узлового образования, наблюдалась клиника тиреотоксикоза, в связи с чем, получала терапию тиреостатиками. За период наблюдения узел в правой доле щитовидной железы увеличивался в размере и в настоящее время занимает всю правую долю щитовидной железы и перешеек. Поступила в состоянии медикаментозного эутиреоза. Ранее проводилась пункционная биопсия, при которой выявлены признаки токсической аденомы. В 2012 году выставлен диагноз Токсический узловой зоб. Токсическая аденома. После достижения эутиреоидного состояния девочке было показано оперативное лечение. На операцию направлена в 2014 году.

Диана П. 13 лет, поступила с жалобами на увеличение щитовидной железы. Диагноз узловой зоб установлен в декабре 2013 года при проведении профилактического осмотра в школе. По результатам обследования: на УЗИ щитовидная железа увеличена, определяются неоднородные образования, занимающие практически весь объем обеих долей, при цитологическом исследовании пунктата выявлены признаки коллоидного узлового зоба с сосочковой пролиферацией фолликулярного эпителия. Выставлен диагноз многоузловой коллоидный зоб. В связи с массивностью поражения щитовидной железы показана тотальная резекция.

Данные примеры могут свидетельствовать о неоправданно затянутой выжидательной тактике и отсроченном лечении и поздней диагностики узлового зоба, подтверждающей необходимость проведения профилактического осмотра.

Ключевые слова: щитовидная железа