

Раковская К.З., Ковальчук К.В.

ПРЕМОРБИДНЫЙ АНАМНЕЗ У ДЕТЕЙ С АУТОИММУННЫМ ТИРОИДИТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Жемойтяк В.А., к.м.н., доцент

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – хронический лимфоцитарный тиреоидит – это самое распространенное заболевание щитовидной железы у детей и самая частая причина нетоксического зоба и гипотироза. Целью нашего исследования явилось изучение особенностей анамнеза детей с АИТ для выявления возможных факторов риска по данной патологии. Методом анкетирования было опрошено 48 детей, проживающих в г. Гродно и находящихся на диспансерном наблюдении у детского эндокринолога. Возраст при манифестации АИТ и пол больного. АИТ редко поражает детей младше 4 лет. По данным литературы девочки болеют в 10-15 раз чаще, чем мальчики; максимальная частота заболевания приходится на середину пубертатного периода. Среди опрошенных АИТ у девочек встречался в 7 раз чаще, чем у мальчиков. Дошкольники составили 8,3 процента. В пубертатном периоде АИТ манифестировал у 29 процентов. Дети с хромосомной патологией болеют аутоиммунными заболеваниями чаще других детей. Среди анкетированных только один пациент имел синдром Дауна. Известно, что разнообразные АИТ может сочетаться с другой аутоиммунной патологией. Среди опрошенных детей 4 (8,3 процента) человека страдают сахарным диабетом 1 типа. АИТ – органоспецифическое хроническое аутоиммунное заболевание. Хотя хронический лимфоцитарный тиреоидит – семейное заболевание с доказанной генетической предрасположенностью. Аутоиммунная патология эндокринной системы в семье выявлена у 6 (12,5 процента) человек. В основе генеза АИТ лежит комплекс факторов от полиморфизма ряда генов, определяющих более высокий риск индукции данной патологии – до собственно и инициирующих и индуцирующих факторов, которыми являются разнообразные средовые воздействия, инфекции (вирусные и микробные), антропогенные загрязнители и др. Среди опрошенных дети с частыми респираторными заболеваниями – ЧБД – составили 21 процент. Для «укрепления иммунитета» как часто, так и редко болеющие дети до выявления АИТ принимали следующие препараты: 30 процентов – гроприносин, 70 процентов – препараты эхинацеи, 80 процентов – поливитамины и 83 процента аскорбиновую кислоту. Не было ни одного ребенка, которые нечего не принимали с целью воздействия на иммунную систему. Каждый четвертый ребенок с АИТ имел гипертрофию аденоидов, из них 50 процентов перенесли аденоидэктомию. 41,7 процентов детей до манифестации АИТ наблюдались эндокринологом по поводу эндемического зоба и принимали препараты йода. Таким образом, результаты анкетирования детей с АИТ позволяют отнести к факторам риска по данной патологии не только пол и возраст, но и наличие в анамнезе аденоидов, эндемического зоба, прием препаратов йода и иммуномодулирующих препаратов.

Рандаревич А.В., Буксанов М. В.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ковальчук В.И., д.м.н., профессор

Частота врожденных пороков варьирует от 1,4 до 27,4% [2]. Трудности точного определения данной величины связаны с отсутствием всеобъемлющих статистик, посвященных этому вопросу, а также с тем, что многие пороки остаются нераспознанными, так как не проявляются клинически. Причины возникновения пороков развития легких до настоящего времени полностью не выяснены. Решающую роль в их образовании отводят наследственности и неблагоприятным факторам внешней среды (вредные воздействия на организм матери, особенно в начале беременности) [1]. Объектом исследования являлись истории болезней 36 пациентов с ВПР органов дыхательной системы за период с 2004г. по 2010г. Цель работы: установить сроки выявления пороков органов дыхания у детей, локализацию, возможные причины, тактику лечения и прогноз для жизни. Для достижения поставленной цели использован метод ретроспективного анализа историй болезни пациентов, которые находились в клинике для диагностики порока и выбора тактики лечения, а