

Changes in the structure and function of the organ were revealed. The results confirm the need for regular thyroid examination in this group of patients.

## **СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

***Ковель И.Ю.***

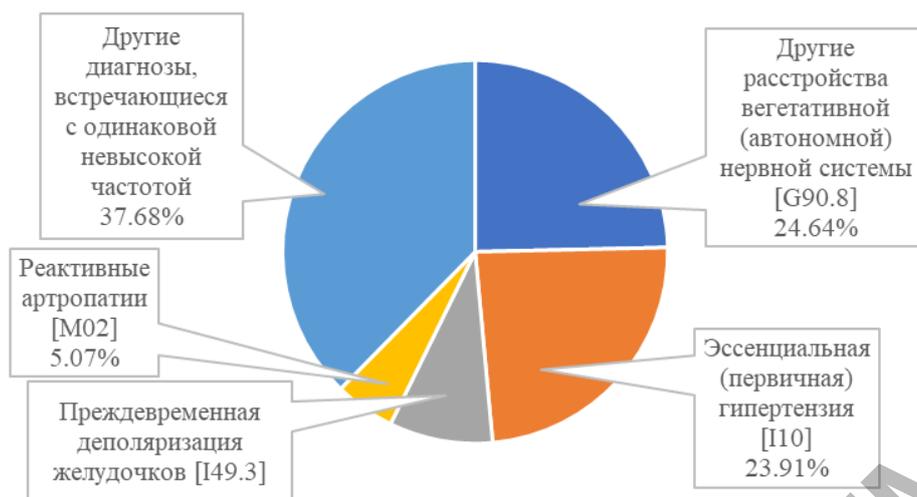
*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
ilya\_kovel10@mail.ru*

***Введение.*** В настоящее время по всему миру и, в частности, в Республике Беларусь имеет место постоянный рост патологий щитовидной железы. Данные патологии способны развиваться в детском возрасте и часто такое явление остаётся не замеченным на фоне, имеющихся патологий других систем детского организма, в значительной степени при патологиях сердечно-сосудистой системы.

***Цель исследования.*** Изучить состояние щитовидной железы у детей с патологией сердечно-сосудистой системы на основе статистического анализа результатов ультразвукового исследования щитовидной железы (УЗИ ЩЖ) и уровня, связанной с ней, гормонов в крови.

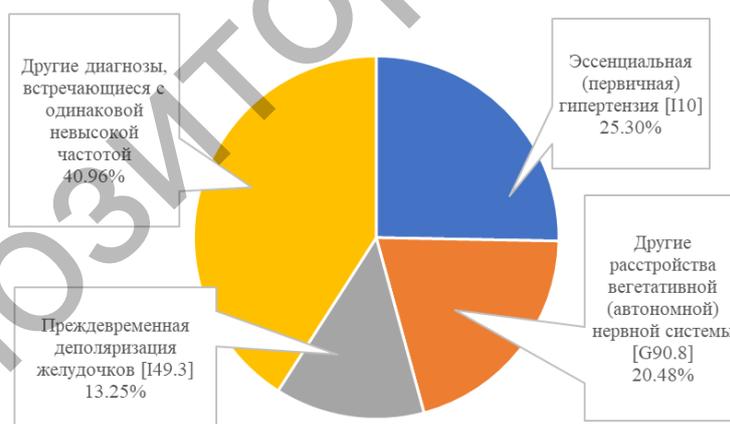
***Материалы и методы.*** В рамках данной научной работы была проведена сплошная выборка историй болезней пациентов, находившихся на госпитализации с 01.01.2025 по 24.03.2025 в 4-ом педиатрическом отделении (для ревматологических пациентов) в УЗ «4-я городская детская клиническая больница». Всего изучено 245 историй болезни 223-х пациентов в возрасте от 4 месяцев до 17 лет, 11 месяцев, средний возраст пациентов  $13,1 \pm 3,81$  лет. Из изученных историй болезни в 138 случаях проводилось УЗИ ЩЖ, в 120 случаях – определение уровня, связанной с щитовидной железой, гормонов в крови. Был проведён статистический анализ основных диагнозов при установлении патологии щитовидной железы по результатам УЗИ и уровню гормонов в крови.

***Результаты исследования.*** Наиболее часто фигурирующими диагнозами при УЗИ являлись (рисунок 1): другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы [G90.8], эссенциальная (первичная) гипертензия [I10], преждевременная деполяризация желудочков [I49.3], реактивные артропатии [M02] и другие диагнозы, встречающиеся с одинаковой невысокой частотой.



**Рисунок 1 – Распределение диагнозов при назначении УЗИ ЩЖ**

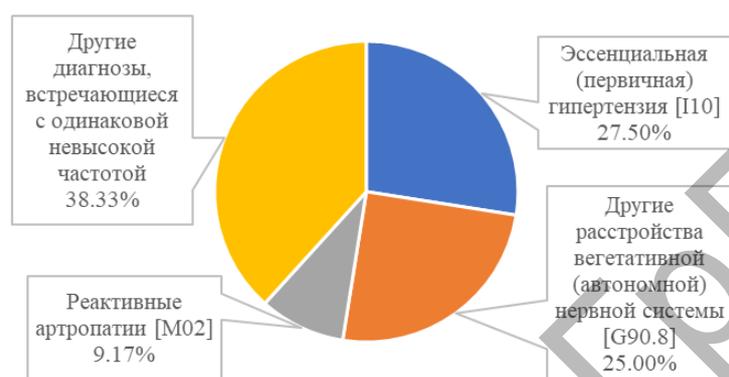
Из всех проведённых УЗИ, патологическими оказались 83 исследования (60,14%). Чаще остальных при УЗИ ЩЖ выявлялись расширенные коллоидные фолликулы, гиперплазия, признаки аутоиммунного тиреоидита, а также в меньшей степени изменения в структуре паренхимы, кисты, снижение размеров щитовидной железы ниже возрастной нормы и участки фиброза. Основными диагнозами, сочетающимися с патологией, были (рисунок 2): эссенциальная (первичная) гипертензия [I10], другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы [G90.8], преждевременная деполаризация желудочков [I49.3] и другие диагнозы, встречающиеся с одинаковой невысокой частотой (40,95%).



**Рисунок 2 – Диагнозы, сопровождающиеся патологией на УЗИ ЩЖ**

Помимо УЗИ щитовидной железы пациентам также проводилось определение уровня, связанной с ней, гормонов в 120 случаях. Чаще всего оценивали показатель свободного тироксина (св. Т4) и показатель тиреотропного гормона (ТТГ), однако в некоторых случаях (30 случаев, 25%) производилась оценка антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО).

Наиболее часто фигурирующими диагнозами при исследовании периферической крови на уровень гормонов, связанной с щитовидной железой, являлись (рисунок 3): эссенциальная (первичная) гипертензия [I10] (27,5%), другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы [G90.8] (25%), реактивные артропатии [M02] (9%), преждевременная деполяризация предсердий [I49.1] (6%), преждевременная деполяризация желудочков [I49.3] (5%) и другие диагнозы, встречающиеся с одинаковой невысокой частотой (28%).



**Рисунок 3 – Распределение диагнозов при назначении исследования уровня содержания гормонов щитовидной железы в крови**

Патологические признаки при исследовании периферической крови на гормоны, связанные с щитовидной железой, были выявлены: снижение св. Т4 в 13,3% случаев, увеличение уровня ТТГ – 24,17% и увеличение АТ к ТПО – 2,5%.

**Выводы.** Проведение исследований щитовидной железы в ревматологическом отделении свидетельствует о наличии риска патологий данного органа у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, причём это имеет место в 83 случаях (60,14%) по результатам УЗИ ЩЖ, что также отражается в изменениях в сторону патологии при исследовании периферической крови на гормоны щитовидной железы. Особенно повышенный риск отмечался у пациентов с артериальной гипертензией и синдромом вегетативной дисфункции.

Учитывая достаточно высокую частоту патологий щитовидной железы к пациентам с заболеванием сердечно-сосудистой системы, это оправдывает более углубленные исследования, в том числе дальнейшее проведение работ в данной области.

### **Литература**

1. Рожко, В. А. Аутоиммунный тиреоидит: клинико-лабораторные характеристики и организационные мероприятия : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.02 ; 14.02.03 / В. А. Рожко; Бел. гос. мед. ун-т. – Минск, 2024. – 31 с.

2. Батрак, Г. А. Особенности сердечно-сосудистой патологии при заболеваниях щитовидной железы / Г. А. Батрак // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – №18. – С. 29–30.

## THE CONDITION OF THE THYROID GLAND WITH PATHOLOGY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PEDIATRIC PRACTICE

*Kovel I.Y.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*ilya\_kovel10@mail.ru*

The article is devoted to the assessment of the thyroid gland in children with cardiovascular pathology. The analysis of diagnoses during ultrasound and hormonal examinations was carried out. The findings emphasize the need to pay attention to the thyroid gland in cardiovascular diseases.

## ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИКАРДИАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ: РОЛЬ ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ

*Колбик В.Г.<sup>1</sup>, Ненюгладов С.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Республиканский научно-практический центр детской хирургии, Минск, Беларусь*

<sup>2</sup>*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь  
nenoglyadov04@gmail.com*

**Введение.** Имплантация электрокардиостимуляторов (ЭКС) остаётся «золотым стандартом» лечения детей с послеоперационной полной атриовентрикулярной блокадой (АВ-блокадой). У пациентов с массой тела менее 20 кг предпочтительно использование эпикардиальных электродов. Оптимальное расположение желудочкового электрода имеет решающее значение для предотвращения ЭКС-индуцированной кардиомиопатии.

**Цель исследования.** Оценить влияние положения эпикардиального желудочкового электрода на функцию левого желудочка у детей после имплантации электрокардиостимулятора, а также определить оптимальный хирургический доступ и технику фиксации электрода для предотвращения развития ЭКС-индуцированной кардиомиопатии.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ историй болезни 72 пациентов (2014–2024 гг.), у которых сравнивались две хирургические техники: повторная срединная стернотомия (n = 36) и левая боковая торакотомия (n = 36), включавшая как первичные имплантации (n = 23), так и реимплантации после предыдущей стимуляции правого желудочка (ПЖ) через стернотомию (n = 13). Оценивались фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ), наличие парадоксального движения межжелудочковой перегородки (ПДМЖП) и их взаимосвязь с положением электрода.