

УДК 614.441-006.55-08

ЧАСТОТА ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЕМИПАЛАТИНСКОГО РЕГИОНА

О. А. Юрковская

*Кафедра общей врачебной практики и эндокринологи
Государственный медицинский университет города Семей***Тужырым****Семей регионьнда балаларда және жас өспірімдерде диффузды -эутиреоидты жемсау**

Жұмыстың мақсаты Семей аймағында балалар мен жасөспірімдер арасында эутиреоидты жемсаудың жиілігін зерттеу болды. Ол үшін 5 жастан 17 жасқа дейінгі балалар тексерілді. Зерттеу нәтижелері бойынша эутиреоидты жемсаудың кездесуі жиілігі 10,3 %-тен 13,6 %-ке дейін болды, ал бақылау ауданы Көкпекті ауылында 18,4 % құрады. Иодурия медианасы 100 мкг/л артық болды.

Summary**Diffuse-euthyroid goiter of children and young people semipalatinsk region**

By the purpose of work the study of frequency was diffuse toxic goiter children and teenagers of Semipalatinsk region. Children in the age of from 5 till 17 years are examined. On the data of research the frequency of diffuse toxic goiter was from 10.3 up to 13.6 %, in control region Kokpekti - 18.4 %. Mediana of ioduria has exceeded 100 mg/l.

Дети и подростки наиболее чувствительны к нарушениям функции щитовидной железы. Для обеспечения нормального роста, высоких умственных способностей, полноценного полового развития им требуется относительно большее, чем взрослым количество гормонов щитовидной железы, а в условиях дефицита йода их вырабатывает недостаточно. Поэтому возникает риск развития расстройств как в органах, зависящих от тиреоидных гормонов, так и в самой эндокринной железе. Наиболее частым следствием дефицита йода является диффузный эутиреоидный зоб.

В последние годы с появлением новых методов исследования появились новые подходы к методике проведения эпидемиологического анализа йод-дефицитных заболеваний. В прошлом степень йодной недостаточности определяли по содержанию йода в различных объектах внешней среды и не учитывали степень потребления йода человеком. Надо отметить, что содержание йода в природе статично, а у людей может существенно меняться в зависимости от характера питания и на фоне проведения программ йодной профилактики.

Цель исследования.

Изучить частоту диффузно эутиреоидного зоба и йодной обеспеченности у детей и подростков Семипалатинского региона.

Материалы и методы исследования.

Исследование проведено в 2 районах прилегающих к территории бывшего Семипалатинского испытательного ядерного полигона (Абайский и Бескарагайский районы), а так же г. Семипалатинск. В качестве контрольного района обследованы дети и подростки с. Кокпекты. Возраст обследуемых от 5 до 17 лет, всего обследовано 7183 ребенка. На каждого ребенка собраны анамнестические данные.

Всем детям выполнены антропометрические измерения (рост, вес, определение площади поверхности тела). Объем щитовидной железы определяли ультразвуковым методом. Для определения частоты зоба использовали нормативы объема щитовидной железы, рассчитанные с учетом площади поверхности тела. Функциональную активность щитовидной железы определяли по содержанию ТТГ, тиреоидных гормонов.

На популяционном уровне, недостаточность поступления йода в организм определяют с помощью различных методов исследования, наиболее информативным из которых является йодурия. Для оценки йодной недостаточности мы определяли экскрецию йода с мочой. В связи с тем, что концентрация йода в моче у отдельных лиц изменяется в течение суток, она

не может показать обеспеченность йодом конкретного человека. Метод пригоден только для эпидемиологических исследований. Содержание йода в моче характеризует текущее потребление йода населением, тогда как частота зоба в популяции отражает предыдущее потребление йода.

Поскольку величина экскреции йода с мочой имеет высокую амплитуду колебаний, рекомендовано использовать медиану йодурии для оценки характерного значения данного параметра в популяции.

Согласно критериям ВОЗ, если медиана экскреции йода с мочой превышает 100мкг на 1 литр, означает, что в данной популяции дефицита йода нет.

Результаты исследования и их обсуждение,

Были обследованы дети, и подростки в возрасте от 5 до 17 лет, проживающие на территории прилегающих к бывшему Семипалатинскому испытательному ядерному полигону. В Бескарагайском районе обследовано с. Бурас, которое относится к зоне чрезвычайного риска. По климатогеографическому положению этот район относится к степной зоне со слабо выраженной йодной недостаточностью.

Обследование проводили на базе школ, а так же по дворовым обходом. Всего осмотрено 1374 ребенка, коренных жителей. Из них - 738 девочек и 636 мальчиков

По данным ультразвукового исследования щитовидной железы выявлено 187 детей с патологией щитовидной железы, что составляет - 13,6%. Частота тиреомегалии согласно критериям ВОЗ/ ICCIDD/ ЮНИСЕФ, соответствовала зобной эндемии легкой степени.

Следующий район, который мы обследовали это с. Кайнар Абайского района. Село относится к зоне чрезвычайного радиационного риска. Всего было обследовано 934 ребенка. При ультразвуковом обследовании увеличение железы выявлено у 112 детей 11,9%, что соответствует зобной эндемии легкой степени. В с. Саржал обследовано 732 ребенка, данный район так же относится к зоне чрезвычайной риска, по климатогеографическому положению относится к пустынно степной зоне. По данным УЗИ патология ЩЖ выявлена у 92 детей - 12,5%.

В с. Караул осмотрено 1044 детей. По данным ультразвукового исследования патология щитовидной железы выявлена у 104 детей, примерно 10%. В г. Семипалатинске всего обследован 1871 ребенок. Увеличение щитовидной железы по данным ультразвукового исследования выявлено в 192 случаях - 10,3%.

В качестве контрольной группы были обследованы дети и подростки, проживающие в с.Кокпекты, по своему климато-географическому расположению относится к горно-степной зоне с умеренно выраженной зобной эндемией и отдалено от территории бывшего Семипалатинского испытательного ядерного полигона на 450 километров, где суммарно эффективная эквивалентная доза облучения составила 1,0-7,0 сЗв. Обследование детей и подростков проводили путем подворных обходов и осмотров организованных коллективов. Все осмотренные дети были коренные жители. Всего осмотрено - 1228 детей.

При ультразвуковом исследовании увеличение объема щитовидной железы выявлено в 226 случаях - 18,4%. Уровень ТТГ $1,2 \pm 0,3$ мЕд/л, показатели Т3 и св. Т4 были так же в пределах нормы.

Показатели медианы йодурии во всех районах превысили 100 мкг/л, что соответствовало хорошей йодной обеспеченности детей данных районов. Оценивая показатели с другими индикаторами оценки степени тяжести зобной эндемии, мы отметили несоответствие критериев друг другу. Выявленные расхождения свидетельствуют о том, что не только дефицит йода участвует в происхождении эндемического зоба, но и другие стрессогенные факторы.

Посредством анкетирования среди населения районов, были проанализированы стереотипы питания. Изучение особенностей питания показало, что более 60% населения регулярно употребляют в пищу йодированную соль, непостоянно употребляли 34%, не употребляли 6%, 73% детей питались исключительно местными овощами и фруктами. 27% употребляли привозные продукты. В сельской местности на уровне школ также внедрены противозобные мероприятия с использованием йодсодержащих препаратов.

Выводы:

1. Частота диффузно эутиреоидного зоба встречалась с частотой от 10,3 до 13,6%, в контрольном районе составила 18,4%, что соответствовало легкой степени зобной эндемии

2. Медиана йодурии во всех районах превысила 100 мкг/л, что свидетельствует о достаточной йодной обеспеченности детей в Семипалатинском регионе.

Литература:

1. Алиментарный путь профилактики йоддефицитных расстройств (метод, рекомендации) под ред. Шарманова Т.Ш., Алматы. 2003 г.

2. М.И. Балаболкин, // Пр. эндокринологии - 2005, - №4. - С.31-37

3. Болезни щитовидной железы / под ред Л.И Бравермана М.: Медицина 2000. -417 с

УДК 616.36-002+616.441-08

ТИРЕОИДНАЯ ДИСФУНКЦИЯ НА ФОНЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С

А. М. Хисметова

Государственный медицинский университет города Семей

Түйіндемe

Созылмалы вирусты гепатиттің В, С түрлерімен ауыратын 19 - 61 жас аралығындағы 98- науқас тексерілді. Оның ішіндегі әйел адамдар саны 41-41,8%, ал ер адамдар саны 57-58,2%. Тексеру мәліметтері бойынша антиденелердің тиреоидты пероксидазаға немесе тироглобулинге және интерферон ионына жоғары деңгейі байқалды. Бұл терапия қалқанша безіндегі аутоиммунды үрдістің дамуына қауіп факторы болып табылады.

Summary

98 patients with chronic virus hepatitis B and C at the age from 19 to 61 years, from them women of 41-41,8 %, men – 57-58,2 % are surveyed. According to research high level of antibodies to тиреоидной пероксидазе or to тироглобулину by the end интерферонотерапии is a risk factor for development аутоиммунного thyroid gland process.

Вследствие широкого распространения хронических вирусных гепатитов проблема противовирусной терапии выходит на одно из ведущих мест в гепатологии. Интерферонотерапия является на сегодняшний день основным средством лечения вирусных поражений печени и дает хороший эффект у 30-50% больных. По данным литературы после проведения интерферонотерапии у некоторых больных с хроническими вирусными гепатитами развивается дисфункция щитовидной железы, протекающая по типу аутоиммунного тиреоидита.

Целью исследования явилось изучение тиреоидного статуса у больных вирусным гепатитом, получавших интерферонотерапию

Методы исследования. Нами было обследовано 98 больных с хроническими вирусными гепатитами В, С, в возрасте от 19 до 61 года, из них женщин -41-41,8%, мужчин - 57-58,2%. Давность заболевания вирусным гепатитом В, С составляла от 1 года до 5 лет.

До назначения интерферонотерапии больным с хроническими вирусными гепатитами проводилось:

- сбор анамнеза уточнение наследственности (наличие патологии щитовидной железы или других эндокринных заболеваний у ближайших родственников);

- пальпаторное исследование щитовидной железы;

- ультразвуковое исследование щитовидной железы проводилось на аппарате «Алока-500» (Япония) с использованием линейного датчика с частотой 7 МГц;

- определение тиреотропного гормона, свободного тироксина, трийодтиронина, антител к тиреоидной пероксидазе или тироглобулину;

- прогнозирование нарушения функции щитовидной железы в процессе интерферонотерапии.

Всем пациентам проводили противовирусную терапию а-интерфероном в дозе 3 млн. ЕД в/м в сутки 3 раза в неделю в течение года. Исследование общего и биохимического анализа крови: качественное или количественное определение РНК HCV методом ПЦР про-