**Ткачук Любов Анатоліївна. Йододефіцитні порушення у жінок та дітей в регіоні природної легкої ендемії : Дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / АМН України; Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка. — К., 2005. — 158арк. — Бібліогр.: арк. 130-154.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Ткачук Л.А.****Йододефіцитні порушення у жінок та дітей в регіоні природної легкої ендемії. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. – Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, Київ, 2006.Дисертація присвячена дослідженню впливу йодного дефіциту на стан здоров’я жінок та дітей молодшого віку в Північному регіоні України – зоні природної йодної ендемії легкого ступеня. Серед населення вказаного регіону 65,1% жінок і дітей мали недостатню йодну забезпеченість. Обсяг профілактичних заходів виявився недостатнім через низьку обізнаність населення з проблемою ЙД, а частота використання йодованої солі склала 17,3%, з яких лише 8,2% проб містили йод в кількості 40±15 мкг/л (відповідно ДОСТу).Практично не проводиться групова профілактика препаратами йоду серед вагітних жінок, внаслідок чого дефіцит мікроелементу у них поглиблюється і призводить до збільшення розмірів щитоподібної залози: у вагітних жінок середній об’єм становив 13,20±0,35 см3 в порівнянні з невагітними – 11,83±0,46 см3 (p<0,01). Вдвічі частіше в групі вагітних виявлений дифузний зоб.Серед обстежених 230 вагітних жінок з йодною недостатністю було 135 осіб (ЕЙС<100 мкг/л), у них спостерігалася висока частота ускладнень – ФПН була у 39,26% осіб, загроза невиношування у 31,85%, порівняно з контрольною групою вагітних без ЙД (ЕЙС>100 мкг/л, n=95), де їх мали 13,68% та 7,37% відповідно. Значно більше було виявлено випадків анемії у вагітних з ЙД (58,52%), ніж у вагітних з ЕЙС більше 100 мкг/л (10,53%), гестози спостерігалися у 24 (17,78%) жінок дослідної і 5 (5,26%) вагітних контрольної груп, приблизно з такою ж частотою відбувалися передчасні пологи. Діти, народжені матерями з недостатньою йодною забезпеченістю у 78% випадків перебували в стані ЙД, в 51,1% новонароджених спостерігалося ураження ЦНС, 44,4% немовлят мали затримку внутрішньоутробного розвитку Виявлена висока кореляція між тяжкістю йодної недостатності та кількістю перинатальних порушень у дитини, при цьому відмінність між частотою патології у дітей з гострим та помірним ЙД була майже відсутня. Скринінгове дослідження ТТГ, проведене у 1980 новонароджених Київської області, показало більш глибокий дефіцит йоду, ніж в загальній популяції: в трьох районах за частотою високих результатів ТТГ встановлено тяжкий ЙД, в семи – легкий, решті районам притаманний помірний ЙД. У 30,5% дітей області було підвищення гормону, а неонатальний транзиторний гіпотиреоз спостерігався у 2,4% немовлят. Така ж ситуація зберігається і серед дітей старшої вікової групи, третина дітей у віці 3-7 років не отримує необхідної кількості йоду. За результатами тестування загального розумового розвитку, у 6,7% дітей відмічено недостатній для віку розумовий розвиток, медіана екскреції йоду з сечею у них становила 71,58 мкг/л, що вказує на слабкий дефіцит цього мікроелемента. Загалом, серед усіх обстежених дітей різко недостатній розвиток спостерігався виключно в групі дошкільників і становив 17,9% з числа осіб з дефіцитом йоду та 1,6% з тих, що були адекватно ним забезпечені. Достатньо розумово розвиненими виявилися 53,6%, які не споживають потрібної кількості мікроелемента, і 77,4% осіб з нормальним вмістом йоду в сечі. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Проведено комплексне дослідження йодного забезпечення жінок та дітей молодшого віку в зоні легкої природної ендемії – Північному регіоні України. Легка нестача йоду виступає фактором стимуляції тиреоїдного об’єму на тлі вагітності і негативно впливає на її перебіг, спричиняючи ускладнення виношування; значна частина дітей, народжених в умовах легкого йододефіциту, мають затримку раннього фізичного та розумового розвитку.
2. Серед обстежених жінок 65,1% осіб перебували у стані йодної недостатності різного ступеня тяжкості, медіана ЕЙС по регіону становила 69,83 мкг/л, що вказує на легкий йододефіцит.
3. Групова профілактика препаратами йоду серед вагітних жінок не проводиться, внаслідок чого йодний дефіцит у них поглиблюється. На тлі низьких показників йодного забезпечення у вагітних жінок вдвічі частіше виявляється дифузний зоб в порівнянні з невагітними.
4. За результатами скринінгу тиреотропного гормону у новонароджених, проведеного в регіоні, йодний дефіцит у них був середнього ступеня тяжкості. Підвищення рівня гормону спостерігалося у 30,5% дітей, а частота випадків неонатального транзиторного гіпотиреозу становила 2,4%.
5. Йодна забезпеченість жінки відіграє важливу роль у формуванні патології виношування вагітності. Так, у групі вагітних з йододефіцитом фетоплацентарна недостатність спостерігалася у 39,3%, загроза невиношування – у 31,9%, гестози – у 17,8%. У вагітних жінок без дефіциту йоду частота аналогічної патології складала відповідно 13,7%, 7,37% та 5,3%.
6. Низька йодна забезпеченість вагітної жінки негативно позначається на забезпеченні мікроелементом новонародженого: 78% дітей, внутрішньоутробний розвиток яких відбувався під впливом недостатності йоду, народилися в стані йододефіциту різного ступеня тяжкості.
7. Частота перинатальної патології корелює з йодним забезпеченням матері. У 51,1% дітей, внутрішньоутробний розвиток яких відбувався в умовах недостатності йоду, спостерігалося ураження центральної нервової системи, 44,4% новонароджених мали затримку внутрішньоутробного розвитку.
8. Третина дітей у віці 3-7 років не отримувала необхідної кількості йоду. У 6,7% дітей відмічено недостатній для віку розумовий розвиток, медіана екскреції йоду з сечею у них становила 71,58 мкг/л, що вказує на слабкий дефіцит цього мікроелемента
 |

 |