**Турчин Віктор Іванович. Йодний дефіцит і патологія щитоподібної залози серед дитячого населення у Північному регіоні України : Дис... канд. наук: 14.01.14 – 2008**

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

|  |
| --- |
| ***Турчин В.І.*** *Йодний дефіцит та патологія щитоподібної залози серед дитячого населення у Північному регіоні України. – 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, 2008.Проведено комплексне обстеження 10 682 дітей у населених пунктах Київської, Житомирської, Чернігівської та Рівненської областей України. Стан щитоподібної залози (ЩЗ) оцінювали на підставі пальпаторного обстеження, ехографічного дослідження та визначення екскреції йоду з сечею.У Житомирській області за даними пальпаторних обстежень частота випадків зоба була у межах від 26,4% до 43,4%, а за даними ультразвукових досліджень у різних вікових групах – від 16,01% до 35,61%. Медіана екскреції йоду з сечею у середньому по області була 46,7 мкг/л. У Київській області за даними пальпаторних досліджень, частота випадків зобаI-II ступеня в середньому становила від 27,85% до 40,6%. За результатами ультразвукових досліджень частота випадків, коли об’єм ЩЗ перевищував рекомендовані норми складала від 1,6% до 67,24%. Медіана йодурії становила від 46,3 мкг/л до 223,2 мкг/л.У Рівненській області за результатами пальпаторних обстежень частота випадків зоба I-II ступеня становила від 23,53% до 55,22%. Ці дані підтверджуються результатами ультразвукових досліджень. Медіана екскреції йоду з сечею складала від 47,72 мкг/л до 67,2 мкг/л.У Чернігівській області медіана екскреції йоду з сечею була у межах від 25,8 мкг/л до 63,4 мкг/л.Шляхом пальпаторного обстеження дифузний зоб I ступеня виявлено у 29,34% дітей м. Києва. Медіана екскреції йоду обстежених становила62,9 мкг/л.Населення Північного регіону України недостатньо забезпечене йодованою харчовою сіллю, постійно вживають йодовану сіль від 0,4% до 4,6% опитаних.Для профілактики тиреоїдної патології може бути використана вода “Йодіс”. Вживання йодованої води протягом року підтримує показники йодурії на рівні норми у 95% дітей. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. З’ясовані основні характеристики поширеності та захворюваності на дифузний еутиреоїдний зоб, визначені показники йодної забезпеченості населення на територіях Північного регіону, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, а також рівень споживання препаратів, що містять йод. Це дозволило визначити ступінь йодної забезпеченості населення та рекомендувати заходи нормалізації йодного статусу.
2. Проведені відповідно до вимог ВООЗ дослідження йодної забезпеченості дітей і підлітків у Північному регіоні України, в областях, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, засвідчили наявність йодного дефіциту різного ступеня: слабкого у Київській області, помірного *–* у Житомирській, Рівненській, Чернігівській областях, вираженого *–* в окремих районах Чернігівської області.
3. Пальпаторні та ультразвукові дослідження показали, що найбільша частота випадків зоба має місце у Чернігівській області: Чернігівському районі *–* 59,8%, Ріпкинському *–* 57,2% обстежених дітей. У Рівненській області: Дубровицькому районі *–* 55,3%, Рокитнівському *–* 23,6%. У районах Житомирської та Київської областей цей показник коливається від 21% до 32%.
4. Екскреція йоду з сечею у дітей і підлітків, використана як основний показник забезпечення організму йодом, була знижена, медіана екскреції йоду з сечею серед обстежених (критичний рівень – 100 мкг/л) складала від 25,8 мкг/л у смт. Михайло-Коцюбинське Чернігівської області до 70,1 мкг/л у м. Київ, що відповідало йодній недостатності помірного і слабкого ступеня.
5. Виявлено низький рівень йодної профілактики у Північному регіоні. Встановлено, що йодовану сіль постійно вживали від 0,19% до 9,01% обстежених, продукти моря, препарати, що містять йод, споживає незначна частина населення *–* до 6,47%.
6. Виявлено, що у сільських населених пунктах порівняно з міськими спостерігається більша частота випадків дифузного зоба та нижчі показники екскреції йоду з сечею.
7. Доведено ефективність масової йодної профілактики із застосуванням йодованої харчової солі у дітей шкільного віку та необхідність контролю за споживанням йоду.
8. Ефективне забезпечення організму йодом може бути досягнуто за рахунок не лише йодованої солі, але й інших препаратів, що містять йод, зокрема йодованої води “Йодіс”.
 |

 |