

## ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

В.А. МАСЛЯНКО, О.К. РУСНАК, Н.В. КРОХА, О.В. РИБАК

Буковинський державний медичний університет, Чернівецький обласний клінічний ендокринологічний диспансер

Йодний дефіцит як причина зоба — одне з найбільш відомих положень тиреоїдології й наріжний камінь науки про захворювання щитоподібної залози. Ендемічний зоб — основний наслідок нестачі йоду в довкіллі та є одним з актуальних медико-екологічних та соціально-гігієнічних проблем в Україні. Тиреоїдна патологія є надзвичайно різноманітною, носить спадковий характер і, як показують дослідження різних вчених за останні роки, частота та структура її залежать від дії шкідливих факторів оточуючого середовища.

На сьогодні доведено, що, окрім зоба, дефіцит йоду має також інший негативний вплив на здоров'я людини. За даними експертів ВООЗ, дефіцит йоду є однією з найпоширеніших причин затримки розумового розвитку. Дослідження, проведені в останні роки у різних країнах світу, показали, що середні показники інтелектуального розвитку (IQ) в регіонах з вираженим дефіцитом йоду на 15-20% нижчі, ніж без такого. Особливо небезпечним дефіцит йоду є в дитячому віці, оскільки тиреоїдні гормони приймають найважливішу участь у регуляції процесів диференціації тканин усіх органів і систем, зокрема головного мозку. Залежно від ступеня дефіциту йоду можна спостерігати відставання в психомоторному розвитку аж до ендемічного кретинізму.

Територія України, і зокрема Буковини, має дефіцит йоду різних ступенів вираженості. Досягнуті успіхи в боротьбі з зобною ендемією на Буковині в 30-70 роки минулого століття за рахунок застосування йодованої солі, антиструміну та активної хірургічної тактики в 80-ті роки змінились у зв'язку з припиненням йодної профілактики на рецидив зобної ендемії. Окрім того, різко знизилась спроможність населення забезпечити себе достатньою кількістю йодовмісних продуктів харчування, що призвело до збільшення захворюваності на зоб та намітило несприятливу тенденцію до зростання тиреоїдної патології, а поширеність зобу II ступеня серед дитячого населення за останнє десятиріччя значно зросла.

Ще більшої уваги набула оцінка ступеня недостатності йоду після аварії на Чорнобильській АЕС, оскільки на щитоподібну залозу мала вплив не тільки радіація, а й нестача йоду та інші фактори.

Нами вивчалась розповсюдженість зоба та субклінічного гіпотиреозу в дітей шкільного віку та дорослих, які мешкають в різних клімато-географічних зонах Чернівецької області. Оцінку ступеня зобної ендемії проводили за критеріями ВООЗ (ЮНІСЕФ) — ICCIDD, 1996. Морфологічний стан щитоподібної залози оціню-

вали за показниками візуально-мануального обстеження, ультрасонографії та гормонетрії. Концентрацію йоду в сечі визначали церій-арсенітовим методом.

Загальна частота зоба в дітей Чернівецької області становить 47,7%. У дітей, які проживають в Кельменецькому та Хотинському районах (рівнинна зона), вона становить 35,1%, а в дітей Путильського району (гірська зона) — 65,5%. У загальній популяції обстежуваних зоб I А ступеня зареєстрований у 68,5%, I Б — у 27,6%, II — 23,9%. Медіана йодурії в обстеженій популяції загалом становить 55,1 мкг/л.

За даними медіани йодурії та медіани тиреоглобуліну сироватки крові, у дітей, які проживають в рівнинному районі, відзначається легкий ступінь йодної недостатності, в той час як визначення частоти зоба пальпаторним методом та тиреомагалії ультрасонографічно вказує на наявність середнього ступеня зобної ендемії. В гірській місцевості за даними пальпації та ультрасонографії, констатовано важкий ступінь, а за даними йодурії та вмісту тиреоглобуліну — середній ступінь напруженості зобної ендемії. Вік перехресту кривих частоти зоба в хлопчиків і дівчаток рівнинної зони спостерігається в 12-13-річному віці, а гірської зони — у віці 11 років. Лабораторні ознаки субклінічного гіпотиреозу спостерігались у 3,4% обстежуваних дітей.

З 1 352 дорослих, відібраних для ультразвукового дослідження щитоподібної залози за результатами скринінгового обстеження, в 26,9% було діагностовано дифузний нетоксичний зоб, у 18,0% — ознаки тиреоїдиту, у 3,5% — дифузного токсичного зоба, у 8,1% — вузлові форми зоба, у 3,5% — гіпотиреозу, у 13,0% — змішаного зобу. Об'ємне утворення щитоподібної залози виявлено в 0,1% обстежених. У 25,1% людей, відібраних для обстеження, щитоподібна залоза, за даними ультрасонографії, була в межах норми. Розповсюдженість субклінічного гіпотиреозу серед дорослих становить 7,9% (жінки — 10,2%, чоловіки — 5,6%).

Таким чином, в Чернівецькій області залежно від клімато-географічних зон спостерігається легкий та середньої важкості ступінь зобної ендемії. Невідповідність окремих показників, що є критеріями йодної недостатності, свідчить, що в формуванні зобноендемічного вогнища беруть участь інші зобогенні фактори.

Відповідність результатів мануально-візуального обстеження щитоподібної залози ультрасонографічним показникам становить 74,9%.