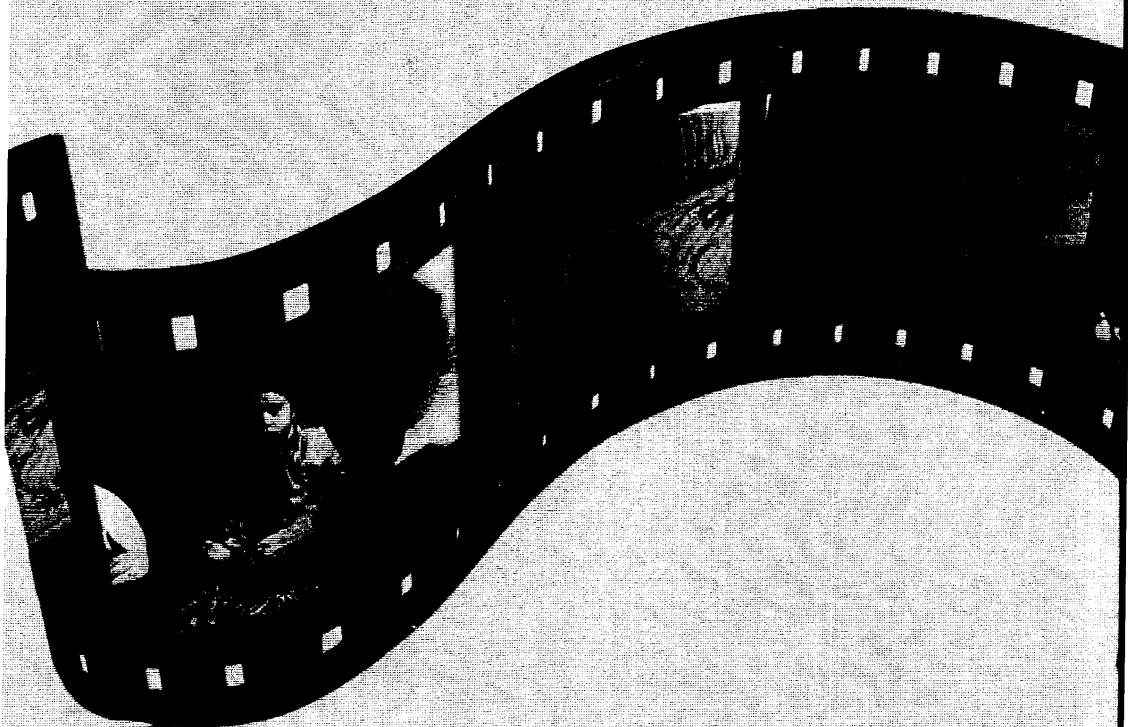




ISSN 2226-1230

# **НЕОНАТОЛОГІЯ, ХІРУРГІЯ ТА ПЕРИНАТАЛЬНА МЕДИЦИНА**

**Т. III, № 4(10), 2013**



УДК: 616.31:616.441-053.2-07-08-084

**О.І. Годованець, М.В. Теслюк\*,  
З.М. Гаврилюк**Буковинський державний медичний  
університет МОЗ України,  
Чернівецька міська дитяча поліклініка\*  
(м. Чернівці, Україна)**ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ  
ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ  
БУКОВИНИ****Ключові слова:** діти, йододефіцит, щитовидна залоза, дифузний нетоксичний зоб, тиреопатологія, гіпотиреоз, гіпертиреоз.**Резюме.** Метою нашої роботи було проведення аналізу захворюваності щитоподібної залози у дітей та підлітків на Буковині за останні три роки. Встановлено, що найбільш розповсюдженим захворюванням щитоподібної залози є дифузний нетоксичний зоб I ступеня. У дітей ця патологія проявляється значно частіше, ніж у підлітків.**Вступ**

На сьогоднішній день в Україні спостерігається безперервний ріст захворюваності щитоподібної залози як серед дорослого, так і серед дитячого населення [6]. Одним із ключових етіологічних факторів є аліментарна недостатність йоду в організмі людини. За даними Н.І. Миронюк, у більшості областей нашої країни спостерігається йододефіцит легкого ступеня, для північних, деяких центральних і південних місцевостей характерний більш виражений йододефіцит середнього ступеня, а у західному регіоні виявляється тяжкий йододефіцит [5]. Загалом понад 65% населення нашої країни проживає в умовах дефіциту йоду [8]. Це зумовлює велику поширеність хвороб щитоподібної залози та ставить їх в один ряд з такими захворюваннями, як цукровий діабет і хвороби серцево-судинної системи [4].

Вперше організм людини відчуває вплив йододефіциту ще в антенатальний період, що особливо небезпечно, бо саме тоді формується та починає функціонувати гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдна система, під впливом якої проходять усі обмінні процеси. Дефіцит йоду, який зазнає плід внутрішньоутробно, є причиною зниження в майбутньому інтелекту та порушення психомоторного розвитку, що є надзвичайно великою медико-соціальною проблемою для всієї нації [3,7,9]. Особливо великий ризик виникнення тиреопатології в перші три роки життя дитини, оскільки захворювання щитоподібної залози спричиняють ряд ускладнень в організмі в цілому [1]. Патологічні зміни виникають й у зубощелепному апараті, що є актуальним для стоматології [4]. Крім того, масовість захворювань щитоподібної залози нерідко співпа-

дає із тотальним ураженням твердих тканин зубів. Причиною цього є поєднаний дефіцит двох галогенів – йоду та фтору, що часто зустрічається у природі. Звідси і «симбіоз», здавалося б таких різних на перший погляд, захворювань [2]. Враховуючи ендемічність Чернівецької області, ми проводимо ряд робіт, у яких досліджуємо вплив тиреопатології на стан твердих та м'яких тканин порожнини рота з моменту їх народження.

**Метою даної роботи** є визначення стану захворюваності щитоподібної залози в дітей м.Чернівців, що дозволить нам виявити контингент дитячого населення, який є в групі ризику щодо виникнення стоматологічних захворювань.

**Матеріали та методи дослідження**

Аналіз захворюваності щитоподібної залози серед дітей та підлітків, які проживають на Буковині, проведено за даними річних звітів ендокринологічної служби КМУ «Міська дитяча поліклініка» м.Чернівців згідно наказу МОЗ України № 609. Діти поділені на дві вікові категорії: I група - 0-14 років, II – 15-17 років.

Статистичний аналіз одержаних результатів здійснено в «Microsoft Excel».

**Результати досліджень та їх обговорення**

Результати досліджень показали, що найбільш розповсюдженим захворюванням щитоподібної залози як серед дитячого, так і підліткового населення, є дифузний нетоксичний зоб I ступеня тяжкості, а найменш чисельними тиреопатологіями – тиреотоксикоз та вроджений гіпотиреоз. Абсолютні показники захво-

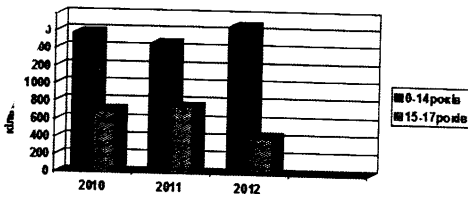


Рис.1. Абсолютні показники захворюваності дифузним нетоксичним зобом I ступеня тяжкості дітей м.Чернівців

рюваності дітей на дифузний нетоксичний зоб легкого ступеня тяжкості наведені на рис.1.

Помітно, що частота виявлення патології серед дітей першої вікової групи невинно зростає, у той час як у підлітків показники мають тенденцію до зниження. Такі дані свідчать про недостатність зобної профілактики серед дитячого населення м.Чернівці та необхідність її удосконалення.

Щодо дифузного нетоксичного зобу II-III ступеня тяжкості, то кількість хворих у підлітковому віці вища, ніж у дитячому (рис.2).

Але у даній віковій групі помітна позитивна динаміка, адже майже наполовину знизилась захворюваність підлітків за даною нозологією у

2012 році, в порівнянні з 2010 роком. Так, у 2010 році вперше було виявлено 51 випадок захворювання, а у 2012 – 26 випадків. Кількість хворих дітей на дифузний нетоксичний зоб II-III ступеня віком 0-14 років теж зменшується. Це говорить про своєчасне діагностування й лікування патології на ранній стадії.

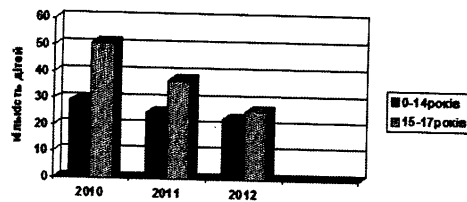


Рис.2. Абсолютні показники захворюваності дифузним нетоксичним зобом II-III ступеня тяжкості дітей м.Чернівців

Найменш поширеною тиреопатологією серед дітей є тиреотоксикоз та вроджений гіпотиреоз, однак поодинокі випадки таки трапляються. За даними 2012 року, тиреотоксикозом у м. Чернівцях хворіє 4 дитини віком 0-17 років, вродженим гіпотиреозом – 6 дітей тієї ж вікової групи (табл.1)

У разі пізньої діагностики, відсутності

Таблиця 1

Абсолютні показники захворюваності тиреотоксикозом та вродженим гіпотиреозом дітей м.Чернівців

Рік взяття на облік	Тиреотоксикоз		Вроджений гіпотиреоз	
	0-14 років	15-17 років	0-14 років	15-17 років
2010	1	2	4	1
2011	0	3	4	1
2012	2	2	5	1

профілактики, лікування чи впливу багатьох інших етіологічних чинників відбуваються зміни в структурі щитоподібної залози. Внаслідок цього розвиваються такі захворювання, як вузловий нетоксичний зоб та тиреоїдит [3]. Кількість випадків тиреоїдиту у дітей м.Чернівців значно більша, ніж вузлового нетоксичного зобу. Спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих дітей з кожним роком (рис.3).

Зокрема, у 2010 році на обліку в ендокринолога перебувало 29 дітей з тиреоїдитом віком від 0 до 14 років, у 2011- 35, тоді як у 2012 – вже 42 дитини. У другій віковій групі показники дещо стабілізувалися протягом останніх двох років: у 2010 – 40 хворих на тиреоїдит, у 2011-2012 роках – по 47 підлітків щорічно.

Щодо вузлового нетоксичного зобу, то це

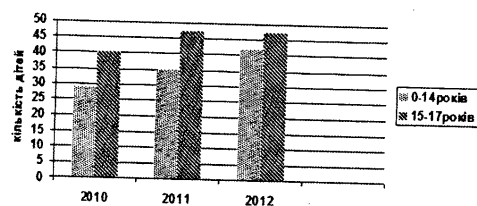


Рис.3. Абсолютні показники захворюваності тиреоїдитом дітей м.Чернівців

захворювання потребує постійного ретельного нагляду ендокринолога, адже процес здатний прогресувати та призводити до інвалідизації дитини [3]. За даними 2012 року, таких хворих у м. Чернівцях є 10, з них, 4 дитини та 6 підлітків. Їх кількість у порівнянні з попередніми роками також дещо збільшилась.

**Висновки:**

1. Встановлено, що найбільш розповсюдженим захворюванням щитоподібної залози в дітей у м.Чернівцях є дифузний нетоксичний зоб I ступеня тяжкості. У дітей ця патологія проявляється значно частіше, ніж у підлітків.

2. Спостерігається тенденція до зменшення кількості хворих дітей на дифузний нетоксичний зоб II-III ступеня, проте частота

виявлення патології є вищою у підлітків, порівняно з дитячим населенням.

3. З віком у дітей значно збільшується кількість хворих на тиреоїдит, що вимагає пильного ставлення до даної групи дітей з боку лікарів.

Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу тиреоїдного статусу вагітної жінки та тиреопатології дитини на стан твердих та м'яких тканин порожнини рота.

**Література**

1. Вплив йододефіциту на розумовий і фізичний розвиток дітей гірської зони Прикарпаття / В.І. Бощорко, Н.М. Воронич, І.Г. Бабенко [та ін.] // Буковин. мед. вісн. – 2004.- Т.8, №3-4.- С. 130-133.
2. Горзов І.П. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонту / І.П. Горзов, А.М. Потапчук. – Ужгород: Патент, 1998. – 225с.
3. Зоб у дітей: клініка, диференційна діагностика, лікування: методичні рекомендації / Н.Б. Зелінська, А.Л. Резнікова, М.С. Маменко, О.І. Єрохіна // Совр. педиатрія. – 2006.- №1(10). – С. 57-66.
4. Калініченко Ю.А. Взаємозв'язок та взаємовплив стоматологічного та соматичного здоров'я дітей та підлітків як сучасна медико-соціальна проблема / Ю.А. Калініченко, Т.А. Сіротченко // Здоров'я ребенка. – 2010. – №3 (24). – С.35-39.
5. Миронюк Н.І. Проблема йодного дефіциту та його подолання у населення Західного регіону України: автореф. дис. На здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.14 «Педіатрія» / Н.І. Миронюк. – Київ, 2008 – 23 С.
6. Паньків В.І. Практична тиреоїдологія / В.І. Паньків. – Донецьк: Видавель Заславський О.Ю., 2011- 224 с.
7. Сорокман Т.В. Щитоподібна залоза: профілактика, діагностика та лікування ендемічного зобу в дітей / Т.В. Сорокман, Т.М. Крецу, М.О. Соломатіна // Укр. мед. газета. - №1, жовтень 2005. – С. 13.
8. Тимченко А.М. Сучасні особливості регіональної поширеності тиреопатології серед населення / А.М. Тимченко // Пробл. ендокринної патол. –2003. – №3. – С. 36-45.
9. Assessment of the Iodine Deficiency Disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. – 3rd ed. – Geneva, 2007.- P. 1-98.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
БУКОВИНЫ**

*О.И. Годованец, М.В. Теслюк\*, З.М. Гаврилюк*  
Буковинский государственный медицинский  
университет МЗ Украины,  
Черновицкая городская детская поликлиника\*  
(г. Черновцы, Украина)

**Резюме.** Целью нашей работы было проведение анализа заболеваемости щитовидной железы у детей и подростков на Буковине за последние три года. Установлено, что наиболее распространенным заболеванием щитовидной железы является диффузный нетоксический зоб I степени. У детей эта патология встречается значительно чаще, чем у подростков.

**Ключевые слова:** дети, йододефицит, щитовидная железа, диффузный нетоксический зоб, тиреопатология, гипотиреоз, гипертиреоз.

**DISEASES OF THE THYROID GLAND  
IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN  
BUKOVYNA**

*O.I. Hodovanets', M.V. Teslyuk\*, Z.M. Havryliuk*  
Bukovinian State Medical University  
Chernivtsi City Children's Outpatient Clinic\*  
(Chernivtsi, Ukraine)

**Summary.** The aim of our study was to analyze the incidence of thyroid diseases in children and adolescents in Bukovina during last three years. The study found out that the most common thyroid disease was diffuse toxic goiter I degree. This pathology is manifested much more frequently in children than in adolescents.

**Keywords:** children, iodine deficiency, thyroid gland, diffuse nontoxic goiter, thyreopathology, hypothyroidism, hyperthyroidism.