

Т.В.Сорокман, Н.В.Кроха, В.А.Маслянко, Т.М.Крецу

## РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗОБА СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОНАХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра факультетської педіатрії та медичної генетики (зав. - проф. Т.В.Сорокман)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Вивчено поширеність зоба серед дітей шкільного віку, які проживають у різних географічних зонах Чернівецької області. Розповсюдженість зоба становила 53,2%. Як у хлопчиків, так і в дівчаток переважає зоб ІА ступеня, вірогідно вища частота зоба та переважання тяжких його ступенів зареєстровано в дітей гірської зони мешкання.

**Ключові слова:** діти шкільного віку, зоб.

**Вступ.** Дефіцит йоду в навколишньому середовищі викликає в дітей йододефіцитні захворювання і може впливати на фізичний, статевий та психічний розвиток дітей [1]. Одним із основних механізмів адаптації організму людини до зниження продукції тиреоїдних гормонів, за умов йодної недостатності, є гіперплазія та гіпертрофія щитоподібної залози, тобто зоб. Попередні вибіркові дослідження, проведені в Чернівецькій області з вивчення стану зобної ендемії, показали зростання чисельності дітей із патологією щитоподібної залози [5]. У клінічній практиці накопичено досить велику кількість даних про те, що дефіцит тиреоїдних гормонів є фактором високого ризику порушення росту та розвитку в дітей, формування хронічної патології та росту соціально значимих хвороб [2,3,4].

**Мета дослідження.** Вивчити розповсюдженість зоба серед дітей шкільного віку залежно від місця проживання.

**Матеріал і методи.** Об'єктом дослідження були діти шкільного віку (1973 особи), які були розподілені на групи щодо зони (місто, гірська та рівнинна зони) мешкання, віку та статі. Зони виділені відповідно до географічних понять та природно-кліматичних і соціально-економічних особливостей. Основну групу склали діти із зобом (989 осіб), групу порівняння – діти (984 особи) з ідентичних територій мешкання без відхилень із боку щитоподібної залози (ЩЗ).

Оцінку морфофункціонального стану ЩЗ проводили за показниками візуально-мануального обстеження. Ультрасонографічне дослідження ЩЗ проводилося на апараті Scanner - 100 з використанням лінійного датчика з частотою 7,5 МГц. За одержаними при ультрасонографічному обстеженні параметрами вираховували об'єм кожної частки ЩЗ за формулою: максимальна товщина /см/ x ширину /см/ x довжину /см/ x 0,478 і зіставляли з рекомендованими нормативами об'ємів ЩЗ, одержаних при обстеженні дітей у йодозабезпечених регіонах Європи з урахуванням віку, статі та площі тіла.

Оцінка вірогідності результатів дослідження передбачала визначення середньої помилки середньоарифметичної ( $m$ ), вірогідності відмінностей середніх величин за критерієм Стьюдента ( $t$ ). Для статистичної обробки використана комп'ютерна програма "Біостат".

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати обстеження показали значну частоту зоба серед дітей Буковини – 53,2%. У різних клімато-географічних зонах частота зоба різна і становить у дітей, які проживають у гірській зоні (65,5%), і значно нижча частота зоба серед дітей, які мешкають на рівнинній зоні та в м. Чернівці (40,6 та 35,1% відповідно,  $p < 0,05$ ) (рис.1).

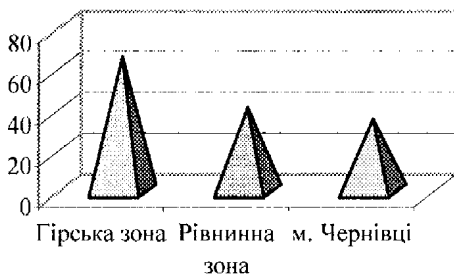


Рис. 1. Розповсюдженість зоба серед дітей залежно від зони мешкання

Таблиця 1

**Результати пальпаторного обстеження щитоподібної залози залежно від зони мешкання та статі**

№ п/п	Зона мешкання	Всього обстежено	Зоб	%	Хлопчики			Дівчатка		
					всього	зоб	%	всього	зоб	%
1	м.Чернівці	543	191	35,1	258	69	26,7	285	122	42,8
2	Гірська зона	869	570*	65,5*	405*	251*	61,9	464*	319*	68,7
3	Рівнинна зона	561	228	40,6	264	99	37,5	297	129	43,4

**Примітка.** \* - Вірогідно щодо показників у дітей м.Чернівці та рівнинної зони мешкання,  $p < 0,05$

Дані пальпаторного обстеження ЩЗ дітей шкільного віку різних зон мешкання наведені в таблиці 1. У дітей допубертатного періоду, які мешкають у м. Чернівці та рівнинній зоні, зоб дещо частіше трапляється в хлопчиків, тоді як серед дітей гірської місцевості статеві різниці не спостерігається. Поряд з цим у дівчаток пубертатного періоду, незалежно від місця проживання, зоб трапляється частіше, ніж у хлопчиків.

За даними розподілу дітей, за ступенем збільшення ЩЗ щодо статі та зони мешкання, незалежно від місця проживання, як у хлопчиків, так і в дівчаток переважає зоб ІА ступеня. У загальній популяції досліджуваних дітей зоб ІА ступеня зареєстрований у 720 (68,5%), ІБ ступеня – у 290 осіб (27,6%), ІІ – у 41 особи (3,9%).

Вартим уваги був розподіл дітей із зобом у гірській зоні мешкання. Так, у цій популяції дітей частіше реєструвалися тяжкі ступені зоба (зоб ІБ та ІІ ступеня становив 43,7% проти 28,8% у дітей м.Чернівці,  $p < 0,05$ ), частка дітей із зобом ІІ ступеня була вірогідно більшою у порівнянні з такою в дітей м. Чернівці та рівнинної зони мешкання.

Важливим показником напруженості зобної ендемії є вік перехресту кривих частоти зоба в хлопчиків та дівчаток. За нашими результатами перехрест частоти зоба в дітей м.Чернівці спостерігається в 13-14-річному віці, у дітей рівнинної зони – у 12-13-річному віці, що свідчить про легкий ступінь зобної ендемії (рис.2 та 3).

Водночас у дітей гірської зони такий перехрест зареєстрований у віці 11 років, що свідчить про зобну ендемію середнього ступеня тяжкості (рис.4).

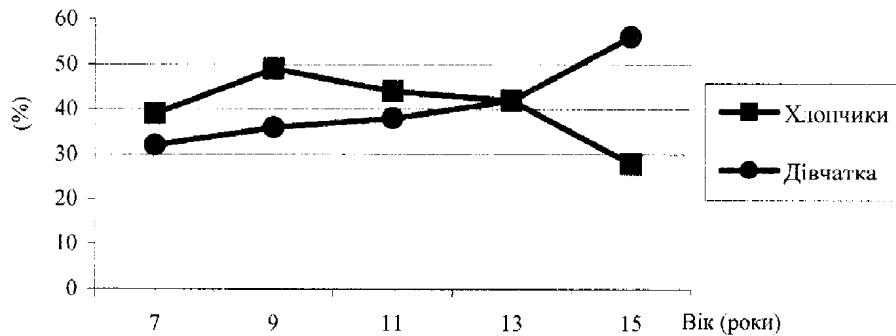


Рис. 2. Вік перехресту частоти зоба в дітей м.Чернівці

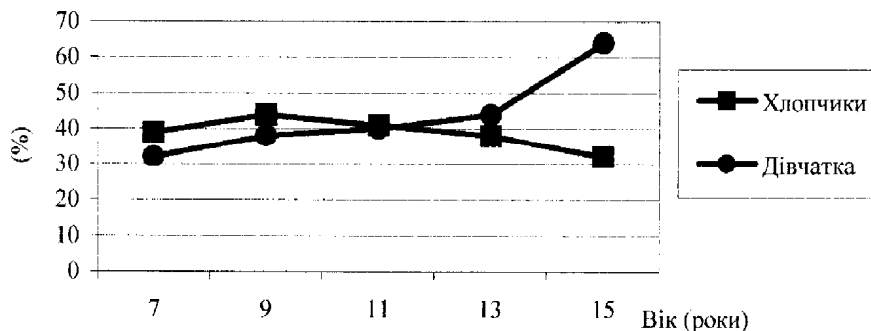


Рис. 3. Вік перехресту частоти зоба у дітей рівнинної зони мешкання

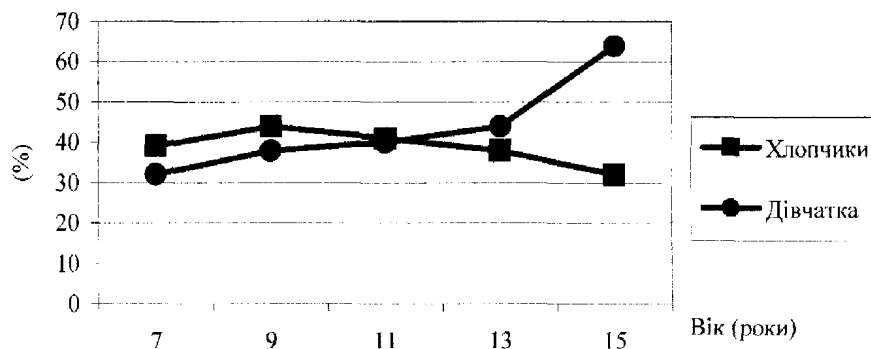


Рис. 4 Вік перехресту частоти зоба в дітей гірської місцевості

Таким чином, проведені нами дослідження свідчать про високий рівень захворюваності на зоб серед школярів Чернівецької області. Індикаторною групою для оцінки зобної ендемії серед дитячого населення може слугувати вікова категорія 7-11 років.

**Висновок.** Загальна частота зоба в дітей Буковини за даними пальпаторного дослідження становить 53,2% і за результатами УЗД - 30,8%, як у хлопчиків, так і в дівчаток переважає зоб ІА ступеня, вірогідно вища частота зоба та переважаання тяжких його ступенів зареєстровано в дітей гірської зони мешкання.

**Перспективи подальших досліджень.** Оскільки Буковина відноситься до територій із дефіцитом йоду, рмоніторинг йододефіцитних захворювань у дітей та розробка сучасних підходів до їх профілактики є перспективним науковим напрямком.

**Література.** 1. Валданова М.В., Анциферов М.Б. Клинические аспекты увеличения щитовидной железы у детей // Рус. мед.ж. - 1999.-№ 4.-С.163-167. 2. Гельфранд М., Редfern К., Соке Г. Скрининговые обследования для выявления заболеваний щитовидной железы. Часть II. Клинические рекомендации //Международный ж.мед. практики.-1999.-№ 11.-С. 49-50. 3. Коваленко Т.В. Здоровье и развитие детей, рожденных в условиях зобной эндемии: Автореф. дис... докт. мед. наук. - М., 2000. - 46 с. 4. Кравец Е.Б., Грацианова Н.Д., Олейник О.А. Состояние здоровья детей и подростков с патологией щитовидной железы // Рос.педиатр.ж.-2000.-№1.-С.14-16. 5. Сорокман Т.В., Кроха Н.В. Маслянюк В.А. та співавт. Стан йодного забезпечення дітей Буковини //Кліні. та експерим. патол.-2002.-Т.1, №2.-С.40-43.

## GOITER INCIDENCE AMONG SCHOOLAGE CHILDREN WHO LIVE IN DIFFERENT GEOGRAPHICAL ZONES OF CHERNIVTSI REGION

*T.V.Sorokman, N.V.Krocha, V.A.Maslianko, T.N.Kretsy*

**Abstract.** Goiter incidence among school age children, living in different geo-graphical zones of the Chernivtsi region, has been studied. Goiter incidence has made 53,1%. Goiter of degree IA prevails both in boys and girls, a considerably higher rate of goiter and a prevalence of its severe degrees have been registered in children of the mountainous zone of habitation.

**Key words:** school age children, goiter.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №3-4.- P.215-217

Надійшла до редакції 16.06.2004 року