



МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НА РАЗВИТИЕ ЗОБА У ДЕТЕЙ

Сайтмуратов Мирзохид Абдумуратович

Ассистент Термезского филиала Ташкентской медицинской академии. E-mail: saitmurtovmirzoxid@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6063718>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 15-декабрь 2021

Утверждено: 15-январь 2022

Опубликовано: 5-февраль 2022

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

эндемического зоба, факторы риска, статистически, медико-биологических,

АННОТАЦИЯ

В статье представлены сведения и выводы о влиянии медико-биологических и социально-гигиенических факторов на развитие зоба у детей и сегодня мировое сообщество, основываясь на исследованиях ВОЗ, сообщило об увеличении числа зоба среди детей и эндокринных нарушений.

Введение. Заболевание зоб - это увеличение щитовидной железы. Заболевание чаще всего встречается в странах с дефицитом йода, но также может развиваться в результате перегрузки йодом из-за чрезмерного употребления йодных добавок. Установлено, что заболевание в 5 раз чаще встречается у женщин, чем у мужчин, и образовавшиеся узелки состоят из многочисленных фиброзных рубцов, образующихся в ткани щитовидной железы.

У детей симптомы болезни очевидны. Кроме того, только у детей заболевание может вызвать такие осложнения, как развитие специфического эндемического кретинизма. Эта форма сопровождается не только задержкой интеллектуального, но и физического развития и нарушениями центральной нервной системы.

Согласно исследованию ВОЗ, количество случаев корриды у детей за последние 10 лет увеличилось на 6%, что

составляет четверть всех эндокринных заболеваний у детей. Столь высокие показатели обусловлены неправильным питанием, а также неблагоприятными условиями окружающей среды. В 30% случаев зоб диагностируется после 14 лет.

Наиболее распространенной формой заболевания во всем мире является эндемический зоб, вызванный дефицитом йода. По этой причине мы сочли наше исследование актуальным и провели исследование.

Цель исследования. Научное обоснование влияния медико-биологических и социально-гигиенических факторов на развитие зоба у детей.

Материал и методы исследования.

Изучалось влияние медико-биологических и социально-гигиенических факторов на развитие зоба у детей. В обследовании участвовали дети 100 мальчиков и 100 девочек. При математической обработке мате-



риалов анкетирования нами были выявлены факторы риска, статистически достоверно влияющие на развитие зоба у обследованных детей, в том числе мальчиков и девочек.

Для определения степени влияния факторов риска нами изучалась их информативность (r), информативность всех факторов (R) рассчитывалась путем их суммирования.

Согласно полученным данным, в блоке медико-биологических факторов на развитие зоба у новорождённых оказывает наибольшее влияние наличие хронических заболеваний у отца и матери ($r = 34,42$ и $11,43$), течение беременности ($r = 16,43$), наличие заболеваний щитовидной железы у близких родственников ($r = 12,93$), сопутствующая соматическая патология ребёнка: аллергические заболевания ($r = 10,35$), дисбактериоз кишечника ($r = 8,19$), асфиксия новорождённых ($r = 6,62$).

Выявлены различия по половому признаку. Так, если у девочек выше степень влияния таких факторов как наличие хронических заболеваний у родителей, в том числе у матери во время беременности, и отягощённой наследственности по зобу, то у мальчиков играет роль наличие аллергической настроенности (наличие аллергических заболеваний у ребёнка и близких родственников) и сопутствующей патологии, дисбактериоза кишечника, т.е. относительно управляемых факторов риска.

В группе социально-гигиенических факторов на 1-м месте у детей обоего пола – отсутствие у матери йодной профилактики во время беременности (доля влияния $36,0\%$ и $25,5\%$ у девочек и мальчиков соответственно), у девочек

высока информативность таких факторов как курение близких родственников ($r=13,66$) и наличие проф вредностей у матери во время беременности ($r=13,16$), у мальчиков – неполная семья (мать-одиночка) ($r=13,35$), нерегулярное прохождение медицинских осмотров по поводу имеющихся хронических соматических заболеваний ($r=12,74$), неполное лечение ОРВИ ($r = 8,89$), низкий уровень образования отца ($r = 7,43$) и низкий ежемесячный подушевой доход в семье ($r = 4,47$).

В целом выявлено преобладание информативности медико-биологических факторов риска в $2,75$ раз над блоком социально-гигиенических ($R = 138,75$ и $50,46$ соответственно). Следует отметить, что в группе мальчиков информативность социально-гигиенических факторов значительно выше, чем у девочек ($R = 96,31$ и $45,92$ соответственно).

Согласно выявленным факторам были предложены прогностические таблицы оценки индивидуального риска развития эндемического зоба у детей. Выявленные различия по половому признаку позволили разработать прогностические таблицы отдельно для мальчиков и девочек (табл -1).

При прогнозировании формирования зоба у девочек препубертатного возраста сумма наиболее благоприятных значений коэффициентов была равна $+424,9$, а наименее благоприятных $-164,3$.

Выделены группы прогноза:

I – благоприятного прогноза (сумма ПК от 0 до $+424,9$).

II – внимания (сумма от $-0,1$ до $-54,8$).

III – не благоприятного прогноза (сумма ПК от $-54,9$ до $-109,6$).



IV – высокого риска (сумма ПК от -109,7 до -164,3).

Таблица-1.

Прогностическая таблица риска развития зоба у девочек

№ п/п	Факторы риска	ДА	НЕТ
Медико-биологические факторы риска			
1.	Отягощённая наследственность (наличие заболеваний щитовидной железы у близких родственников)	-17,4	+29,0
2.	Наличие заболевания щитовидной железы у матери во время беременности	-4,1	+25,5
3.	Наличие хронических заболеваний у матери	-29,2	+21,5
4.	Наличие хронических заболеваний у отца	-16,1	+38,7
5.	Наличие у матери токсикоза II половины беременности	-10,2	+54,4
6.	Рождение ребёнка недоношенным	-3,2	+29,5
7.	Наличие дисбактериоза кишечника у обследуемого ребёнка	-10,8	+23,0
8.	Асфиксия при рождении у обследуемого ребёнка	-11,9	+29,2
9.	Наличие эндокринологических заболеваний в семье	-10,2	+19,0
Социально-гигиенические факторы риска			
10.	Отсутствие у матери йодной профилактики во время беременности	-26,0	+23,8
11.	Наличие проф вредностей у матери во время беременности	-4,6	+56,0
12.	Курение близких родственников	-17,4	+17,0
13.	Курение отца	-3,2	+58,3

При прогнозировании развития зоба у мальчиков препубертатного возраста сумма наиболее благоприятных значений коэффициентов была равна +566,5, а наименее благоприятных - 273,5.

Выделены группы прогноза:

I – благоприятного прогноза (сумма ПК от 0 до +566,5).

II – внимания (сумма от -0,1 до -91,2).

III – не благоприятного прогноза (сумма ПК от -91,2 до -182,4).

IV – высокого риска (сумма ПК от -182,5 до -273,5).

Таблица-2.

Прогностическая таблица риска развития зоба у мальчиков

№ п/п	Факторы риска	ДА	НЕТ
Медико-биологические факторы риска			
1.	Отягощённая наследственность (наличие заболеваний щитовидной железы у близких родственников)	-6,6	+32,4
2.	Наличие заболевания щитовидной железы у матери во время беременности	-3,2	+53,0



3.	Наличие хронических заболеваний у матери	- 7, 6	+20, 4
4.	Наличие хронических заболеваний у отца	-14, 3	+86,3
5.	Наличие у матери токсикоза I половины беременности	-14, 3	+22,0
6.	Наличие у матери токсикоза II половины беременности	-3,6	+40,3
7.	Наличие у матери ОРВИ I половины беременности	-5,6	+35,2
8.	Наличие дисбактериоза кишечника у обследуемого ребёнка	-12,5	+29,9
9.	Асфиксия при рождении	-10,2	+24,6
10.	Наличие эндокринологических заболеваний в семье	-17,4	+45,3
Социально-гигиенические факторы риска			
11.	Отсутствие у матери йодной профилактики во время беременности	-69,9	+25,0
12.	Наличие проф вредностей у матери во время беременности	-3,2	+59,3
13.	Образование матери: высшее	+ 5,3	-16,7
14.	Образование отца: высшее	+14,3	-32,8
15.	Образование отца: среднее, средне-специальное	-15,5	+16,4
16.	Неполное выполнение назначений врача при лечении ОРВИ	-3,2	+53,0
17.	Нерегулярное прохождение мед. осмотров по поводу хронических заболеваний обследуемого ребёнка	-11,9	+27,2
18.	Неполная семья (мать-одиночка)	-10,8	+29,9
19.	Низкий ежемесячный подушевой доход в семье	-8,6	+14,3
20.	Проживание семьи вместе с родственниками	-5,6	+31,4

Сравнительный анализ данных анкетирования выявило достоверные различия в структуре питания групп детей с зобом и нормальными размерами щитовидной железы. Так, в ежедневное меню детей с зобом не входит натуральное мясо, кисломолочные продукты, рыба, яйца. Фрукты и соки ежедневно получают 67,9±1,9% с нормальными размерами щитовидной железы и только 22,2±1,7% с зобом (p<0,001).

Напротив, недостаточная кратность употребления (1 раз в неделю и реже) основных белковых продуктов питания выше в группе с зобом. Так, мясо и мясные полуфабрикаты употребляют

реже 1 раза в неделю от 11,1±1,3% до 22,2±1,7% с зобом, а в группе с нормальными размерами щитовидной железы – только 3,6±0,8 – 7,1±1,1% (p<0,001).

Используют в питании реже 1 раза в неделю кисломолочные продукты (44,4±2,1%) и сыр (33,3±1,9%) с увеличением щитовидной железы, в то время как с нормальной щитовидной железой – лишь 17,9±1,6 и 21,4±1,7% соответственно (p<0,001). Яйца входят в рацион питания реже 1 раза в неделю у семьи с нормальной щитовидной железой у 7,1±1,1%, у с зобом – в 22,2±1,7% (p<0,001). Соки и фрукты реже получают с гиперплазией щитовидной





железы: 1 раз в неделю – $22,2 \pm 1,7\%$, а в контрольной группе – $3,6 \pm 0,8\%$, т.е. в 6 раз меньше ($p < 0,001$). Не употребляют мясо в натуральном виде (только полуфабрикаты) – $11,1 \pm 1,3 - 22,2 \pm 1,7\%$ с зобом; этот показатель с нормальными размерами щитовидной железы – $3,6 \pm 0,8\%$ или в 3-6 раз ниже ($p < 0,001$). Не входит в рацион питания с зобом цельное молоко – у $22,2 \pm 1,7\%$, творог и рыбные продукты – у $11,1 \pm 1,3\%$ (в группе с нормальным размером щитовидной железы таковых не оказалось).

Результаты проведённого исследования позволили разработать предложения по совершенствованию лечебно-профилактической помощи с эндемическим зобом.

Профилактическим медицинским осмотрам отводится важнейшая роль в системе первичной профилактики эндемического зоба. Врач-эндокринолог поликлиники проводит профилактические осмотры декретированных групп (согласно соответствующим приказам), осуществляет индивидуальное диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией щитовидной железы, осматривает беременных, детей из групп риска, определяет тактику лечебно-оздоровительных мероприятий, проводит санитарно-просветительскую работу с родителями и детьми.

Врачи-гинекологи женских консультаций осуществляют своевременное направление беременных и планирующих беременность женщин с патологией щитовидной железы к врачу-эндокринологу, проводят санитарно-просветительскую работу, разъясняют опасность йододефицита, дают рекомендации по проведению массовой и

обязательно – индивидуальной йодной профилактики препаратами йодида калия.

В условиях сохраняющегося йододефицита, роста тиреоидной патологии, необходимости централизованной координации организационной работы по профилактике ЙДЗ в городе назрела необходимость создания Центра профилактики йододефицитных заболеваний.

Считаем целесообразным организацию данного центра на базе Республиканского Научно-Практического Центра Эндокринологии, имеющего в своём составе йодную лабораторию, в которой проводится исследование ренальной экскреции йода.

Функции Центра профилактики йододефицитных заболеваний:

1. Эпидемиологические исследования: организация и проведение работы по мониторингованию степени тяжести зобной эндемии и оценке эффективности проводимой в городе профилактики йодной недостаточности.
2. Координация работы и оказание организационно-методической помощи врачам лечебно-профилактических учреждений, проведение обучающих семинаров и циклов тематического усовершенствования совместно с кафедрами медвузов и привлечением ведущих эндокринологических центров по вопросам лечения и профилактики йододефицитных заболеваний.
3. Организация специализированного консультативного приёма и Тиреошколы для пациентов с патологией щитовидной железы.
4. Санитарно-просветительская работа.



5. Научные исследования совместно с кафедрами медвузов в области диагностики, лечения и профилактики йододефицитных заболеваний.

6. Организация и контроль за проведением массовой, групповой и индивидуальной профилактики в детских дошкольных учреждениях, школах, женских консультациях.

Вывод.

1. На развитие зоба у детей возраста оказывает влияние комплекс медико-биологических и социально-гигиенических факторов. Среди первых наибольшую силу воздействия имеет наличие хронических заболеваний у родителей, патология беременности, генетическая предрасположенность, сопутствующие соматические заболевания. В группе социально-гигиенических факторов ведущее место занимает отсутствие у матери йодной профилактики во время беременности, наличие профессиональных вредностей у матери во время беременности, курение родственников, проживающих с ребёнком. По своей информативности

медико-биологические факторы значительно (в 2,75 раза) преобладают над блоком социально-гигиенических.

2. Несбалансированное питание является дополнительным фактором формирования эндемического зоба у детей. Сравнительный анализ показал, что частота употребления белково-содержащих, йодсодержащих, кисломолочных продуктов и продуктов, богатых витаминами и микроэлементами достоверно ниже в группе детей с зобом.

3. Сложный генез тиреомегалии определяет необходимость комплексного подхода к проведению профилактических противозобных мероприятий, направленных не только на устранение йодного дефицита, но и на коррекцию дополнительных струмогенных воздействий, существующих в регионе. Учреждением, координирующим межсекторальную деятельность по проведению превентивных мероприятий в отношении тиреоидной патологии, может стать предлагаемый Центр профилактики йододефицитных заболеваний.

Использованная литература:

1. Ўзбекистон Республикаси Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармасининг 2015-2020 йиллардаги ҳисоботи.
2. К Эндрю Калабрия, Сахарный диабет у детей и подростков. Доклад. июль 2020 г.
3. По Келли Миллер Эндокринные расстройства. Доклад. 11 августа 2019 г.
4. Mamatkulov, B. M. Vrojdennye anomalii kak prichina detskoj invalidnosti (po materialam g. Tashkenta, Uzbekistan) [Tekst] / B. M. Mamatkulov, G.S. Avezova // Nauka molodykh - Eruditio Juvenium. - 2015.- № 2.- S. 110-115.
5. Jalilov J. J. Causes and indicators of child disability in Surkhandarya region in 2017-2020 // Polish Science Journal", Poland, 2020. P. 116-119.
6. Kasimova D.A. Medical and social aspects of children's disability and ways to reduce it (based on materials from Tashkent). // dis. Cand. medical sciences-Tashkent-2012.
7. Jalilov J.J. Bolalar nogironligining oldini olish, ularni parvarishlash va ijtimoiy yordam ko'rsatishni takomillashtirish // Monografiya. Toshkent, 2020 y.
8. Jalilov J.J. Surxondaryo viloyatida nogiron bo'lib tug'ilishni oldini olishda tibbiyot xodimlari va skrining markazlarining roli. Tibbiyotga yani kun // Xalqaro ilmiy jurnal, O'zbekiston - 2019 y. S. 28-32.

