

УДК 616-053.31-008.9-02:618.3

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИТЯЧОГО КОНТИНГЕНТУ ГІРСЬКОГО РЕГІОНУ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Горленко О.М., Пушкаш Л.Ю.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, м. Ужгород

Вступ

Починаючи з перинатального розвитку і протягом всього життя людина знаходиться під постійним впливом геохімічних чинників оточуючого середовища [4]. Проблема йододефіцитних захворювань (ЙДЗ) визнана актуальною через значне поширення нестачі йоду серед населення багатьох країн світу, ростом захворюваності з великим спектром клінічних проявів та вираженою тенденцією до підвищення частоти і тяжкості ЙДЗ серед дітей всіх вікових груп, що робить проблему не тільки медичною, а й соціально значущою у масштабах всього світу [3, 4, 5].

Мета дослідження

Провести клініко-анамнестичне обстеження дитячого контингенту гірського регіону для виявлення порушень фізичного розвитку, частоти захворюваності та проведення візуально-пальпаторного обстеження щитоподібної залози.

Матеріали і методи

Для вирішення поставлених завдань у дисертаційній роботі було проведено профілактичний огляд дітей (187 осіб) віком від 13 до 17 років, які проживають в екологічно залежній біогеохімічній ендемічній зоні по йододефіциту гірського регіону Закарпатської області, зокрема в Великоберезнянському районі, с. Волосянка, в період з 2014 р. по 2015 р., з метою виявлення порушень у функціонуванні щитоподібної залози з наступними соматичними ефектами та з урахуванням її морфофункціональних змін. Обстежуваний контингент постійно проживав у гірській місцевості, який характеризується як ендемічна зона по йододефіциту (положення про гірський регіон). Досліджувану групу склали діти у віці 13–17 років (середній вік – $15,90526 \pm 1,36$), се-

ред них – 96 хлопців ($60,0 \pm 4,05\%$) і 81 дівчина ($40,0 \pm 6,17\%$). Дитячому контингенту було проведено клініко-анамнестичне обстеження з наступною пальпацією ЩЗ, яка здійснювалася за такими параметрами визначення: розміри, контури, наявність вузликів утворів, консистенції, болючості, гіперчутливості, наявність пульсації в ділянці пальпаторних обстежень.

Результати досліджень

Дітям було проведено клініко-анамнестичне обстеження. Як результат профілактичного огляду підлітків у більшості пацієнтів (79,0 %) було виявлено два і більше супутніх захворювань, зокрема, превалювала хронічна патологія верхніх дихальних шляхів (52,0%), в тому числі хронічний тонзиліт (20,5 %), рецидивуючий бронхіт (18,2%) та інші. Патологія серцево-судинної системи ідентифікована у 50,3% обстежених підлітків (пролапс мітрального клапану, вторинна кардіоміопатія) яка була підтверджена гемодинамічними порушеннями за даними ультразвукового дослідження (показники фракції викиду). Отримані результати повною мірою узгоджуються з даними літератури про високу частоту проявів сполучнотканинної дисплазії серця у дітей із захворюваннями ЩЗ та роль тиреоїдної дисфункції в розвитку соматичної патології. Також поширеною була і патологія травного тракту (76,5%), в структурі якої відзначалися хронічний холецистит (28,1%), дискінезія жовчно-видільних шляхів (10,3%) та в меншій частці – функціональна диспепсія (7,2%) та інші. Дана патологія характерна для дітей, які проживають в ендемічних зонах щодо йододефіциту та обумовлена дисбалансом гіпофізарно-тиреоїдної системи, що співзвучно з результатами досліджень багатьох авторів [1]. Обстежувані діти (187 осіб) мали такі скарги (табл. 1).



Таблиця 1

**Скарги дітей з екологічно залежного біогеохімічного регіону
(n=187 осіб)**

| Параметри | абс | % |
|--------------------------------|-----|-------|
| Головний біль (частий) | 87 | 47,1% |
| Головокружіння | 31 | 16,6% |
| Біль у ділянці живота (частий) | 91 | 48,7% |
| Зниження апетиту | 46 | 24,6% |
| Біль у ділянці серця (частий) | 88 | 47,1% |
| Порушення сну | 35 | 18,7% |
| Пітливість | 48 | 25,7% |
| Втомлюваність | 92 | 49,2% |
| Дратівливість | 93 | 49,7% |
| Носові кровотечі | 27 | 14,4% |

Як бачимо з таблиці 1, найбільш поширеною скаргою був біль у ділянці черевної порожнини (48,7%), в ділянці серця (47,1%) та головний біль (47,1%). Із загальних скарг превалювали дратівливість (49,7%) та втомлюваність (49,2%). Також школярі відзначали підвищену пітливість (25,7%), зниження апетиту (24,6%), порушення сну (18,7%), головокружіння (16,6%) та носові кровотечі (14,4%).

Була проведена пальпація ЩЗ із наступними параметрами визначення – розміри, контури, наявність вузликів утворів, консистенції, болючості, гіперчутливості, наявність пульсації в ділянці пальпаторних обстежень.

Для ідентифікації патології щитоподібної залози був застосований візуально-пальпаторний метод обстеження за методологією ВООЗ /МРКЙДЗ, 2001 р. [2]. Згідно з нормативними актами, збільшення щитоподібної залози включає два ступеня патології: нульовий ступінь – патологія відсутня; перший – збільшення пальпується, але візуальної ідентифікації немає; другий – візуалізоване збільшення залози та пальпаторно підтверджене. Проведене дослідження виявило у 80 школярів (42,8%) збільшення щитоподібної залози. Відібраним школярам були проведені деталізовані та поглиблені дослідження.

Розглянули параметри фізичного розвитку дітей, згідно з класифікацією ВООЗ, 2007 р. за даними непараметричних стандартів (двомірні центильні шкали на основі оцінки росту та маси). Інтерпретація даних фізичного розвитку здійснювалася відповідно до Наказу МОЗ України від 13.09.2013 р. №802 «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку» [2].

Проведене дослідження виявило у 80 школярів (42,8%) збільшення щитоподібної залози 1 ступеня, які були виділені для подальшого та деталізованого обстеження та ідентифікації екологічно зумовлених соматичних ефектів. Вік 15–17 років (середній вік – 16, 05±0,28), серед них – 48 хлопців (60,0±2,18%) і 32 дівчат (40,0±3,06%). Середній зріст підлітків складав 166,22±1,26 см, від 186 до 158 (хлопці 169,96±0,37, від 186 до 159 см та 160,55±0,72 у дівчат, від 166 до 158 см), що відповідає 50 центилі незалежно від статі, маса тіла – 57,78±1,19 від 88 до 46 (62,89±1,37 кг від 88 до 47 у хлопців та 52,49±1,13 кг від 56 до 46 у дівчат), що відповідає 25 центилі у дітей, як хлопчиків, так і дівчат. Обвід грудної клітки дівчат – 72,36±2,33 см та хлопців – 71,00±2,84 см.

Були проаналізовані дані фізичного розвитку дитячого контингенту (табл. 2).



Таблиця 2

Показники фізичного розвитку дівчат 16-річного віку

| Показники фізичного розвитку | Дівчата 16 років | Стандарт | | Різниця | Величина сигмального відхилення | Оцінка |
|------------------------------|------------------|----------|-----|---------|---------------------------------|----------|
| | | М | δ | | | |
| Зріст, см | 160,55 | 158,0 | 5,2 | 2,55 | 0,49 | середній |
| Маса тіла, кг | 52,49 | 54,6 | 6,6 | - 2,11 | - 0,32 | середній |
| Обвід грудної клітки, см | 72,36 | 83,4 | 4,5 | - 11,04 | - 2,45 | низький |

Фізичний розвиток дівчат 16 років відповідає параметрам середнього рівня (показники зросту - 0,49 δ та маси - 0,32 δ) і низького

(обвід грудної клітки - 2,45 δ) і не є в межах референції. Розглянемо дані фізичного розвитку хлопців 16-річного віку (табл. 3).

Таблиця 3

Показники фізичного розвитку хлопців 16-річного віку

| Показники фізичного розвитку | Хлопці 16 років | Стандарт | | Різниця | Величина сигмального відхилення | Оцінка |
|------------------------------|-----------------|----------|------|---------|---------------------------------|----------|
| | | М | δ | | | |
| Зріст, см | 169,96 | 173,1 | 7,02 | 3,14 | 0,45 | середній |
| Маса тіла, кг | 62,89 | 62,98 | 8,24 | 0,09 | 0,01 | середній |
| Обвід грудної клітки, см | 71 | 85,3 | 4,52 | -14,3 | - 3,16 | низький |

За даними таблиці 3, оцінки фізичного розвитку хлопців, можемо зробити такі висновки. Зріст хлопців, згідно з сигнальними відхиленнями, інтерпретується як середній (0,45 δ). Маса тіла також відповідає середньому рівню у хлопців (0,01 δ). Обвід грудної клітки за параметрами відповідає низькому рівню показника (- 3,16 δ). Отже, як у дівчат, так і у хлопців спостерігається порушення у рості кісткової тканини та показники у діапазоні «низький рівень» відповідно до віку 16 років.

Проведене дослідження виявило у 80 школярів (42,8%) збільшення щитоподібної залози. Відібраним школярам були проведені деталізовані та поглиблені дослідження. За результатами УЗД, дітей було розподілено на 3 групи: з нормальним цитологічним станом щитоподібної залози (39 осіб), з явищами гіперплазії (30 осіб) щитоподібної залози. У 11 осіб (13,8%) були діагностовані ознаки гіпоплазії залози. Об'єм ЩЗ у досліджуваного контингенту представлений у таблиці 4.

Таблиця 4

Розміри ЩЗ з урахуванням ППТ та розподілу за морфологічним показником

| Параметри | Нормальна паренхіма залози | Гіпоплазія залози | Гіперплазія залози | p |
|--|----------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| Загальний об'єм ЩЗ мл | 9,18±4,28 | 7,78±1,29 | 16,02±2,80 | 5,4×10 ⁻¹⁶ |
| дівчата | 9,11 | 7,04-д | 15,23-д | |
| хлопці | 10,9 | 8,12-х | 16,42 -х | |
| Нормальний об'єм ЩЗ (референтні величини) мл | дівчата 9,3 хлопці 11,2 | | | |
| ППТ, м ² | у хлопців 1,73 | у дівчат =1,54 | | |



За даними дослідження відзначається достовірна різниця в об'ємі щитоподібної залози при різних морфологічних характеристиках ($p=5,4 \times 10^{-16}$). Враховуючи ППТ та гендерний поділ, об'єм щитоподібної залози повинен бути відповідним до референтних величин [2, 5, 6]. За нашими даними, ППТ у дівчат – 1,54 м² та у хлопців – 1,73 м² з відповідною величиною щитоподібної залози у дівчат – 9,3 мл та у хлопців – 11,2 мл. Після проведеного УЗД щитоподібної залози та визначення розмірів з урахуванням статі та ППТ спостерігається незначна різниця зі стандартними величинами при незмінній паренхімі щитоподібної залози. При гіпоплазії залози розміри на 24,4% нижче референтних у дівчат та на 27,5% у хлопців. При явищах гіперплазії залози розміри діагностувалися вище референції на 39,04% у дівчат та на 31,8% у хлопців.

Висновки

У дітей (187 осіб) було проведено клініко-анамнестичне обстеження. Як результат профілактичного огляду підлітків у більшості пацієнтів (79,0 %) було виявлено два і більше

супутніх захворювань, зокрема, превалювала хронічна патологія верхніх дихальних шляхів (52,0%), в тому числі хронічний тонзиліт (20,5 %), рецидивуючий бронхіт (18,2%) та інші. Патологія серцево-судинної системи ідентифікована у 50,3% обстежених підлітків. Як у дівчат, так і в хлопців спостерігається порушення у рості кісткової тканини та показники у діапазоні «низький рівень» відповідно до віку 16 років. Для ідентифікації патології щитоподібної залози був застосований візуально-пальпаторний метод обстеження за методологією ВООЗ / МКХДЗ, 2001 р. Проведене дослідження виявило у 80 школярів (42,8%) збільшення щитоподібної залози. Відібраним школярам були проведені деталізовані та поглиблені дослідження. За даними розмірів УЗД щитоподібної залози, з урахуванням статі та ППТ спостерігається незначна різниця зі стандартними величинами при незмінній паренхімі щитоподібної залози, при гіпоплазії залози розміри на 24,4% нижче референтних у дівчат та на 27,5% у хлопців. При явищах гіперплазії залози розміри діагностувалися вище референції на 39,04% у дівчат та на 31,8% у хлопців.

Резюме. Проблема екологічних порушень у дітей має медико-соціальне значення. Для вирішення поставлених завдань проведено профілактичний огляд дітей (187 осіб) віком від 13 до 17 років, які проживають в екологічно залежній біогеохімічній ендемічній зоні щодо йододефіциту гірського регіону Закарпатської області.

У дітей (187 осіб) було проведено клініко-анамнестичне обстеження. Як результат профілактичного огляду підлітків у більшості пацієнтів (79,0 %) було виявлено два і більше супутніх захворювань, зокрема, превалювала хронічна патологія верхніх дихальних шляхів (52,0%), в тому числі хронічний тонзиліт (20,5 %), рецидивуючий бронхіт (18,2%) та інші. Патологія серцево-судинної системи ідентифікована у 50,3% обстежених підлітків. Як у дівчат, так і в хлопців спостерігається порушення у рості кісткової тканини та показники у діапазоні «низький рівень» відповідно до віку 16 років. Проведене дослідження виявило у 80 школярів (42,8%) збільшення щитоподібної залози. Відібраним школярам були проведені деталізовані та поглиблені дослідження. За даними розмірів УЗД щитоподібної залози, з урахуванням статі та ППТ спостерігається незначна різниця зі стандартними величинами при незмінній паренхімі щитоподібної залози, при гіпоплазії залози розміри на 24,4% нижче референтних у дівчат та на 27,5% у хлопців. При явищах гіперплазії залози розміри діагностувалися вище референції на 39,04% у дівчат та на 31,8% у хлопців.

Ключові слова: діти, екологічні порушення, клініко-анамнестичне дослідження, морфологічне дослідження щитоподібної залози.

Clinical and anamnestic characteristics of the children's contingent of the mountain region of the Zakarpattia region

Horlenko O.M., Pushkash L.Yu.

Summary. The problem of environmental disorders has medical and social meaning in the children. To solve the set task in the thesis was carried out preventive examination of children (187



children) ranging in age from 13 to 17 living in ecologically dependent bojomu endemic area for iodine deficiency, the mountainous region of Zakarpattya region.

The preventive examination of children (187 children) was conducted in order to solve the dissertation problems aged 13 to 17 years, which are living in an ecologically dependent biogeochemical endemic zone by iodine deficiency, mountain region of the Zakarpattya region.

Clinical-anamnestic examination was conducted in the children (187) As a result of routine inspection of adolescents were identified by two or more associated diseases in the majority of patients (79,0 %), in particular, was prevalent chronic disorders of the upper respiratory tract (52.0 per cent), chronic tonsillitis (20,5 %), recurrent bronchitis (18.2%) and others were including. Pathology of the cardiovascular system was identified in the 50.3% of the surveyed adolescents. As We observed a disturbance by the bone growth in the girls and boys. The indexes were in the range «low level» according to the age date of 16. Enlargement of the thyroid gland was found in the 80 students(42,8%) by our conducted research data. Selected students were given detailed and more in-depth surveys. The thyroid gland size (by US date) had a slight difference to the standard values in the children with thyroid gland unchanged parenchyma taking into account gender and body surface area (BSA). The size was less than reference values (24.4% in girls and 27.5% in boys) in the children with gipoplasia glands. The gland size in the children with hyperplasia symptoms was more than references date (39.04% in the girls and 31.8% in the boys).

Key words: Children, environmental violations, a clinical-anamnestic study, morphological study of the thyroid gland.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алгоритм обстеження і технологія лікування дітей із дифузним нетоксичним зобом, що мешкають в умовах легкого йододефіциту [текст] / О.І. Плехова, С.І. Турчина, Н.В. Багацька [та ін.] // Укр. журнал дитячої ендокринології. – 2015. – №3–4. – С. 58–66.
2. Наказ МОЗ України від 13.09.2013 р. №802 «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку».
3. Оцінювання йододефіцитних захворювань та моніторинг їх усунення : посіб. для керівників програм / Б. Бенуа, Д. Берроу, Ф. Деланже [та ін.] / ВОЗ. – 3-е вид. – К. : К.І.С., 2008. – 95 с.
4. Русаков Н.В. Геохимические провинции страны и здоровье населения / Н.В. Русаков, Т.Ю. Завистяева // Гигиена и санитария. – 2006. – № 5. – С. 100–102.
5. Труш О. А. Ліквідація йододефіциту в Україні – проблема соціально-економічного значення / О.А. Труш // Ендокринологія. – 2010. – № 2. – С. 347.
6. Шилин Д.Е. Ультразвуковое исследование щитовидной железы / Шилин Д.Е., Пыков М.И. // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике в педиатрии. – М.: ВИДАР, 1998. С. 319–346.