

ЙОД ТАНҚИСЛИК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ БОЛАЛАР ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ

А.Н. НАРБАЕВ, Г.Б. КУВАНДИКОВ, Д.А. НАРЗУЛЛАЕВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри

ВЛИЯНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

А.Н. НАРБАЕВ, Г.Б. КУВАНДИКОВ, Д.А. НАРЗУЛЛАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE IMPACT OF IODINE DEFICIENCY STATES ON THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN

A.N. NARBAEV, G.B. KUVANDIKOV, D.A. NARZULLAEVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Биз Самарқанд шаҳридаги мактабларда таълим олаётган болаларнинг жинси, ёши бўйича йодтанқислик ҳолатини ўрганиб чиқиб, уларнинг жисмоний ривожланишига салбий таъсири борлигини аниқладик.

Калим сўзлар: йодтанқислик касалликлари, эндемик бўқоқ, жисмоний ўсиш ва ривожланиш.

We analyzed, the problem, of iodine deficiency by the example of the school region, distribution of frequency of endemic goiter depending on sex and age and revealed, negative influence of it on the parameters of children's physical growth and development.

Keywords: iodine-deficiency diseases, endemic goiter, physical growth and development.

Йод танқислик касалликлари ва ҳолати бутун жаҳон тиббиётининг энг катта муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ўзбекистон территориясининг кўпчилик регионларида ҳам азалдан ҳар хил даражадаги йод танқислик ҳолати кузатилиб келинган [4, 5, 8]. Болаларда эндемик бўқоқ пайдо бўлиши қатор сурункали касалликларининг, қалқонсимон без касалликларининг ривожланишида энг катта хавфли омил бўлиб ҳисобланади. [1, 7, 8].

Текшириш материаллари ва усуллари. Мактаб болалар ва ўсмирлар жисмоний ривожланиш кўрсаткичларига эндемик бўқоқнинг таъсири Самарқанд шаҳридаги 9-сон ўрта мактаб ўқувчиларининг 255 нафарида текшириш ўтказилди. Тиббий текшириш умумий кўрик ва антропометрик кўрсаткичларни ўрганиш (бўй узунлиги, тана вазни кўкрак қафаси айланасини ўлчаш), қалқонсимон безни пальпатор текшириш ва ультратовуш текшириш, қон таркибидаги тиреотроп ва тиреоид гормонларни (Т3, Т4), қон зардоби таркибидаги тиреоидпероксидазага антителаларни аниқлаш билан амалга оширилди.

Тадқиқотдаги болалар қуйидаги гуруҳларга тақсимланди:

- кичик мактаб ёшидаги болалар (7-10 ёш)
- 74 бола (ўғил болалар - 49, қиз болалар - 25);
- ўрта мактаб ёшидаги болалар (11 - 13 ёш)
- 87 бола (ўғил болалар - 52, қиз болалар - 35);
- катта мактаб ёшидаги болалар (14-17 ёш)
- 94 бола (ўғил болалар - 46, қиз болалар - 48)

Пайпаслаш усули бўйича қалқонсимон беzi катталашган, ҳамда жисмоний ривожланишдан орқада қолган, тана вазни етишмовчилиги ёки ортиқча тана вазни бўлган болалар ва ўсмирларда

қалқонсимон без ҳажми, ички эхотузилишини ўрганиш мақсадида УТТ ўтказилди. Бундай текшириш натижалари шуни кўрсатдики, умумий текширишдан ўтган болалар ва ўсмирларнинг 52,9 % ини юқорида кўрсатилган ўзгариши бўлганлар гуруҳ ташкил қилди. Қалқонсимон без ҳажми тана юза майдонини ҳисоблаб чиқилган кўрсаткичларга нисбатан ўрганилди (БЖТ тавсиялари, 2003) тадқиқотдан ўтказилаётган болалар ва ўсмирларда қалқонсимон без ҳажми юқори норматив чегарадан (97-перцентил) катта бўлганларга бўқоқ деб ташхис қўйишга мезон бўлди. Текширишдан ўтган 255 та болаларнинг 135 тасида эндемик бўқоқ аниқланди. Тадқиқот ўтказган мактаб ўқувчилари орасида бўқоқ 52,9 %ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, 7-10 ёшдаги ўқувчиларда эндемик бўқоқ - 47,3 %ни, соғлом болалар - 52,7%ни ташкил қилди. 11-13 ёшдаги ўқувчиларда эндемик бўқоқ -59,8 %ни, соғлом болалар - 40,2 %ни ташкил қилди. 14-17 ёшдаги юқори мактаб ўқувчилари орасида эндемик бўқоқ - 43,6 %ни, соғлом болалар -56,4 %ни ташкил қилди (1-жадвал).

Тиббий текширишдан ўтказилган 255 нафар ўқувчиларнинг 26 нафарида тана вазн етишмовчилиги (10 % ва ундан кўпроқ) қайд қилинди, 37 та ўқувчиларда ортиқча тана вазн (12 % ва ундан кўпроқ) кузатилди.

-бўқоқ тана вазн етишмовчилиги билан биргаликда- 16 та болада;

-бўқоқ ортиқча тана вазн билан биргаликда- 12 болада;

-бўқоқ жисмоний ривожланишдан орқада қолиш билан биргаликда - 4 болада.

Соғлом болаларга нисбатан эндемик бўқоқнинг ёшлари бўйича тарқалиши

Ёши	Эндемик бўқоқ бўлганлар	Соғлом болалар
7-10 ёш	47,3%	52,7%
11-13 ёш	59,8%	40,2%
14-17 ёш	43,6%	56,4%

Самарқанд шаҳри ўқувчилари орасида эндемик бўқоқ тарқалиши

Кўрсаткичлар	7-10 ёш		11-13 ёш		14-17 ёш	
	Ўғил болалар	Қиз болалар	Ўғил болалар	Қиз болалар	Ўғил болалар	Қиз болалар
эндемик бўқоқ бўлган ўқувчилар	26	11	33	19	19	27
эндемик бўқоқ(%)	53,1%	44,0%	63,5%	54,3%	41,3%	56,3%

Куйида берилган жадвалда (2-жадвал) кўрсатилганидек, кичик мактаб ёшидаги ўғил болаларда (7-10 ёш) эндемик бўқоқ тарқалиши 53,1%ни ташкил қилса, қиз болаларда эса 44,0%ни ташкил қилди. Ўрта мактаб ёшидаги гуруҳида (11-13 ёш) ўғил болаларда эндемик бўқоқ тарқалиши 63,5%, қиз болаларда 54,3 %ни ташкил қилди. Юқори мактаб ёшидаги гуруҳида ўғил болаларда эндемик бўқоқ -41,3 %, қиз болаларда эса - 56,3 %ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, ҳар хил ёшдаги мактаб ўқувчиларида эндемик бўқоқнинг тарқалишини таҳлил қилишда куйидагилар маълум бўлди: кичик мактаб ёшидаги гуруҳида кўпроқ ўғил болаларда қайд қилинган бўлса, юқори мактаб ёшидаги (14-17 ёш) гуруҳида кўпроқ қиз болаларда эндемик бўқоқ қайд қилинди. Бу ҳолат қиз болаларда балоғат ёшига хос бўлган физиологик ўзгаришларнинг қалқонсимон безга нисбатан таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин. Олинган натижалар қатор муаллифлар томонидан берилган натижаларга мос келади [1, 2, 3, 6].

Хулоса. 1. Кичик ва ўрта мактаб ёшидаги болаларда эндемик бўқоқ билан касалланиш кўпроқ ўғил болаларда, катта мактаб ёшидаги болаларда эса кўпроқ қиз болаларда кузатилди. 2.Эндемик бўқоқ бўлган болаларда жисмоний ривожланишдан орқада қолиш ва тана вазн етишмаслиги кўпроқ кузатилади.

Адабиётлар:

1. Герасимов Г.А., Фадеев В.В., Свириденко Н.Ю., Мельниченко Г.А. и др. Йододефицитные заболевания в России. - М., 2012. — 168 с.
2. Даминов Ф. А. и др. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.
3. Дора С.В., Красильникова Е.И., Волкова А.Р. и др. Результаты эпидемиологического исследования по оценке йодного обеспечения Санкт-Петербурга Клини. и экспер.тиреоидол. 2011. 7 (3): 37-41.

4. Курмачева Н.А. Роль и задачи педиатров в профилактике йододефицитных заболеваний у детей. Consilium Medicum [Педиатрия. Прил.2] 2012: 5-10.

5. Йододефицитные заболевания у детей и подростков. Научно-практическая программа Союза педиатров России и Международного фонда охраны здоровья матери и ребёнка / под ред. А.А. Баранова, И.И. Дедова. - М., 2009. - 48 с.

6. Самченков М.Ф.Профилактика йододефицитных заболеваний в регионах Центральной Азии / М.Ф. Савченков // Бюл. ВСНЦСО РАМН 2012.-№1-с.40-44.

7. Щепляжна Л.А. Препараты йода в укреплении здоровья детей.//Consilium Medicum. Педиатрия - 2010.-т.12.-№1-С.12-16. [(Shcheplyagina L.A. Preparaty ioda v ukreplenii zdorovya detei.Consilium Medicum. Pediatriya. 2010:12 (1):12-16 (InRuss)]

8. Трошина Е.А., Платонова Н.М., Абдулхабирова Ф.М. Профилактика йододефицитных состояний у подростков // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. - 2009. № 2. С. 34-40.

9. Юсупов Ш. А. и др. Отдаленные результаты оперативного лечения узловых образований щитовидной железы //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1 (29). – С. 80-84.

ВЛИЯНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

А.Н. НАРБАЕВ, Г.Б. КУВАНДИКОВ,
Д.А. НАРЗУЛЛАЕВА

Мы проанализировали проблему дефицита йода на примере школы г. Самарканда, распределение частоты эндемического зоба в зависимости от пола, возраста и выявили, негативное влияние на показатели детского физического роста и развитие.

Ключевые слова: йод дефицитные заболевания, эндемический зоб, физический рост и развитие.