

медико-социальной помощи детям с целиакией: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2009. 24 с.

14. Стоян М.В. Клинико-анамнестическая и антропометрическая характеристика детей в активном периоде целиакии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Ставрополь, 2015. 22 с.

15. Шарапова О.В. О мерах по улучшению охраны здоровья детей // Вопросы современной педиатрии. 2002. Т. 1, № 2. С. 13–14.

16. Шумилов П.В., Мухина Ю.Г., Нетребенко О.К. и др. Современные представления о патогенетических механизмах целиакии: определяющая роль в клинических вариантах течения // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2016. Т. 95, № 6. С. 110–121.

17. Connolly M.A., Johnson J.A. Measuring quality of life in paediatric patients // Pharmacoeconomics. 1999. Vol. 16, № 6. P. 605–625.

18. Fiser C., Morse R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness // Arch. Dis. Child. 2001. Vol. 84, № 3. P. 205–211.

19. Ventegodt S., Merrick J. Life style, quality of life and health // Scientific World Journal. 2003. № 3. P. 811–825. Статья поступила в редакцию 17.05.2018

Координаты для связи

Стоян Марина Валерьевна, к. м. н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-гастроэнтеролог ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского». E-mail: marina-stoyan@mail.ru

Кочнева Любовь Дмитриевна, студентка 6-го курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: kochneva.lyubov.96@mail.ru

Кашников Вячеслав Станиславович, д. м. н., доцент кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный врач ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского». E-mail: 721771@mail.ru

Курьянинова Виктория Александровна, к. м. н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-гастроэнтеролог ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского». E-mail: vichkak@mail.ru

Кашникова Светлана Николаевна, к. м. н., ассистент кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: 721771@mail.ru

Почтовый адрес ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России: 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310.

Почтовый адрес ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница имени Г.К. Филиппского»: 355002, г. Ставрополь, ул. Пономарёва, 5.

УДК 616.441–002–053.2

О.В. Журавлева, Е.Б. Романцова, Н.А. Лысяк

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Детская городская
клиническая больница». ДП №4
г. Благовещенск

ВЛИЯНИЕ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ИНТЕЛЛЕКТ ШКОЛЬНИКОВ

Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ) – совокупность всех негативных влияний йодного дефицита на организм человека, которые могут быть предотвращены при достаточном поступлении данного микроэлемента с продуктами питания. В последние годы отмечается ухудшение здоровья детского населения, что объясняется ростом экологического неблагополучия, воздействием факторов внешней среды, недостатком микроэлементов, в том числе и йода, нехватка которого вызывает серьезную угрозу здоровью.

Зоб – распространенное ЙДЗ, на долю которого приходится 92% от числа всех случаев заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) у детей и подростков в РФ [5, 7]. В мире риску развития йоддефицита подвержено 2 млрд человек, в том числе 740 млн имеют эндемический зоб, 43 млн страдают умственной отсталостью вследствие йодного дефицита. Ежегодно у матерей с йодным дефицитом регистрируется более 30 тыс. мертворожденных (ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2001).

В России риск развития ЙДЗ имеют 98 млн человек [2,3], в том числе имеют зоб 2% детей до года, 20–30% – дети 7–10 лет, 30–50% – подростки. В настоящее время достаточно четко описан спектр ЙДЗ. В структуре болезней, обусловленных недостаточным потреблением йода, выделяют умственную отсталость, которая является одним из наиболее тяжелых проявлений йодного дефицита. Умственная отсталость в районах йодного дефицита развивается вследствие поражения центральной нервной системы. Так же отмечается нарушение физического развития.

Что касается пограничных форм нарушения интеллекта, то спектр их весьма разнообразен. Это нарушения речи, снижение памяти, психологические проблемы, изменения эмоциональной сферы, трудности межличностных контактов, асоциальные формы поведения и др. Тяжесть повреждения мозга и степень нарушений интеллектуальной сферы зависит от того, на каком этапе онтогенеза ребенок испытывает йодный дефицит, и, конечно же, от степени его выраженности [1, 4, 6].

Эндемический кретинизм характеризуется следующими чертами: эпидемиологической связью с

Резюме Амурская область относится к эндемическим районам России с выраженным йоддефицитом. В данной статье представлены результаты оценки состояния здоровья, физического и интеллектуального развития школьников с клинически проявляющимся диффузным эутиреоидным зобом и его сравнение с таковыми у школьников с нормальными размерами ЩЖ, находящихся в одинаковых условиях обучения.

Ключевые слова: йоддефицитные заболевания, дети, зоб.

выраженным дефицитом йода и эндемическим зобом, возможностью предотвращения этого тяжелого заболевания после устранения йодного дефицита. Частота встречаемости кретинизма в эндемических областях может достигать 15%. Чаще этот показатель колеблется от 5 до 8%. Амурская область относится к эндемическим районам России, где выраженность йоддефицита от средней до крайне тяжелой степени

Цель работы. Оценка состояния здоровья, физического и интеллектуального развития школьников с клинически проявляющимся диффузным эутиреоидным зобом и его сравнение с таковыми у школьников с нормальными размерами ЩЖ, находящихся в одинаковых условиях обучения

Материалы и методы Было обследовано 92 школьника четвертых классов СОШ №17 города Благовещенска. У детей отсутствовали клинические признаки нарушения функции ЩЖ - клинически эутиреоидное состояние, никто из них не состоял на учете у эндокринолога. С помощью скринирующего метода (пальпация ЩЖ) были сформированы 2 группы наблюдения. 1 группа - 44 школьника, у которых было выявлено увеличение ЩЖ 1 степени (по ВОЗ 2009 г.). 2 группу (сравнения) составили 48 школьников с нормальными размерами ЩЖ. Для оценки интеллектуального развития школьников использовались тесты Тулуз-Пьерона и тесты на способности памяти для выявления минимальных мозговых дисфункций (ММД). ММД биологически обусловлена недостаточностью функций нервной системы, приводит к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости.

Результаты исследования В ходе анализа медицинских карт обучающихся было выявлено, что дети из 1 группы чаще болели ОРИ 27%, 36% детей наблюдались у фтизиатра с диагнозом тубинфицирование, у 36 % детей наблюдались диспластические изменения, 9% детей с ожирением 1 степени и только 31% школьников были соматически здоровы. В контрольной группе 16% составили часто болеющие дети, 2% детей наблюдались у фтизиатра, 25% - с дисплазиями, 66% – соматически здоровые ($p < 0,05$). При оценке физического развития в 1 группе 45% имели дисгармоничное развитие (4 школьника с ожирением, 6 с низкой массой тела, 10 - с задержкой физического развития), 55% - с гармоничным развитием массо-ростовых показателей. Во 2 группе эти показатели составили соответственно 21% (3 - недостаток массы тела, 2 - задержка физического развития), 79% - гармоничное развитие. При оценке

THE EFFECT OF IODINE DEFICIENCY ON THE HEALTH CONDITION, PHYSICAL DEVELOPMENT AND INTELLIGENCE OF SCHOOLCHILDREN

O.V. Zhuravleva, E.B. Romantsova, N.A. Lysiak

FSBEI HE Amur State Medical Academy of the Russian Ministry of Health, Blagoveshchensk; GAUZ JSC "Children's Clinical Hospital", CH №4, Blagoveshchensk.

Abstract The Amur region belongs to the endemic regions of Russia with severe iodine deficiency. This article presents the results of an assessment of the health state, physical and intellectual development of schoolchildren with clinically manifested diffuse euthyroid goiter and its comparison with those in schoolchildren with normal thyroid sizes who are in the same learning conditions.

Key words: iodine deficiency diseases, children, goiter.

DOI 10.22448/AMJ.2018.4.12-13

усвоения школьной программы было выявлено, что в 1 группе 9% детей учатся на «отлично», 23% на «хорошо», 59% «удовлетворительно», 9% были не аттестованы по нескольким предметам. Во 2 группе эти показатели составили соответственно 25% - 54% - 16% - 4% ($p < 0,05$). При этом классные руководители отмечают, что школьники 1 группы старательно выполняют все задания, но допускают простые ошибки из-за невнимательности. При анализе тестов на ММД выявлен в 1 группе у 54% (16 детей) реактивный тип, у 18% (4) - субреактивный, у 9% (2) - субнормальный, у 18% (4) - ригидный тип. Тогда как во 2 группе у 46% (12 детей) – реактивный тип, у 53% (14) – субнормальный, ригидный тип – у 1%. Это позволяет говорить о наличии ММД у школьников в обеих группах с преобладанием в группе имеющих патологию ЩЖ ($p < 0,05$). Во 2 группе больше преобладал субнормальный тип, пограничное состояние развития ММД. При проявлении ММД страдают психические процессы (память, внимание), а личностное развитие остается нормальным. При исследовании памяти школьников было выявлено в 1 группе 68% - низкие критерии, 32% - средние, в группе сравнения 61% - нормальные, 19% - средние, 15% - высокие, 3% - низкие показатели способности памяти. Из анализа тестирования следует, что у детей 1 группы (с увеличением ЩЖ) значительно страдают интеллектуальные способности и эти школьники требуют особого внимания педагогов, врачей.

Выводы Таким образом, из проведенного исследования видно, что увеличение ЩЖ значительно влияет на состояние здоровья школьников, их физическое развитие и интеллектуальные возможности.

Литература

1. Ахмедова Ш. У., Алимова Д. А. Оценка интеллектуального состояния детей младшего школьного возраста с йододефицитом // Молодой ученый. 2016. №2. С. 315-317.
2. Дедов И.И., Свириденко Н.Ю. Йоддефицитные заболевания в РФ // Вестник РАМН. 2001 (6). С. 3 –12.
3. Жуков А. О. Возможные подходы к терапии и профилактике связанных с дефицитом йода психических состояний. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. 2007. №9. С. 71–73.
4. Трошина Е., Соловьева С., Федак И. Дефицит йода: влияние на щитовидную железу и интеллект школьников // Врач. 2008. №9. С. 90-92.
5. Йоддефицитные заболевания у детей и подростков: диагностика, лечение, профилактика (научно-профилактическая программа Союза педиатров России) / Руководители: А.А. Баранов, И.И. Дедов. М., 2005. 44 с.
6. Щеплягина Л.А., Макулова Н.Д., Маслова О.И. Йод и интеллектуальное развитие ребенка // Русский медицинский журнал. 2002. № 10 (7). С. 358–363.
7. Эндокринные заболевания детей и подростков / под ред. Е.Б. Башниной. Москва: изд-во «ГЭОТАР – Медиа», 2017. 411с. Статья поступила в редакцию 17.10.2018

Координаты для связи

Журавлёва Ольга Вячеславовна, ассистент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Романцова Елена Борисовна, д. м. н., зав. кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Лысяк Наталья Александровна, Почтовый адрес ФГБОУ ВО

Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск, Амурской области, ул. Горького, 95.