

1-е (С 1649 по 12 дек. 1825 г.). — Т. 21. — С. 481-488.

13. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 1-е (С 1649 по 12 дек. 1825 г.). — Т. 37. — С. 581-663.

14. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 2-е. — Т. 14. — С. 286.

15. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 2-е. — Т. 14. — С. 308.

16. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 2-е. — Т. 16. — С. 390-391.

17. Провиантския регулы: Сочиненныя для учрежденной при Обсервационном корпусе комиссии генерала-провиантмейстера-лейтенанта генваря дня 1758 года. — 2-м тиснением. — СПб.: При Гос. воен. коллегии, 1798. — 210 с.

18. Провиантския регулы: Сочиненныя для учрежденной при Обсервационном корпусе комиссии генерала-провиантмейстера-лейтенанта, генваря дня 1758 года. — СПб.: Тип. Мор. шляхет. кадет. корпуса, 1797. — 302 с.

19. Провиантския регулы: Сочиненныя для учрежденной при Обсервационном корпусе комиссии генерала-провиантмейстера-лейтенанта, генваря дня 1758 года. — СПб.: Печ. при Гос. воен. коллегии, 1792. — 210 с.

20. Сальников В.П. Регламентация медицины в России (историко-правовое исследование) / В.П. Сальников, С.Г. Стеценко; МВД России; Санкт-Петербургский ун-т; Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности. — СПб.: Фонд "Университет", 2002. — 144 с.

21. Свод законов Российской Империи. — Т. 13: Уставы о народном продовольствии, общественном призрении и врачебный. — СПб., 1842. — С. 83-233.

22. Сергиевский В.Д. Наказание в русском праве XVII века / В.Д. Сергиевский // СПб, 1888. — С. 89-150.

23. Собрание Законов о полицейском управлении или указы губернаторские и Устав управы благочиния: с включением Законов, им предшествовавших и последовавших (с 1708 по апрель месяц 1823 г.) / П. Хавский (сост.). — СПб., 1823. — 460 с.

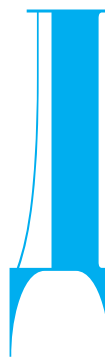
24. Шандра В.С. Институт генерал-губернаторства в Україні XIX — початку XX ст.: структура, функції, архіви канцелярій: дис. д-ра іст. наук: 07.00.06 / В.С. Шандра. — К., 2002. — 455 с.

Надійшла до редакції 15.01.2010.

IODINE PROVISION OF THE CHILDREN IN ZHITOMIR REGION

Ivanova O.S.

СТАН ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ДІТЕЙ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ



ІВАНОВА О.С.

Житомирський національний агроєкологічний університет

УДК

504:543.272.454:61(477.)42.

Дефіцит йоду в оточуючому середовищі викликає розвиток йододефіцитних захворювань, які завжди були у центрі уваги науковців та практиків [1, 2]. Відомо, що близько 30% населення земної кулі мешкають у районах йодного дефіциту. Одним з головних чинників виникнення тиреоїдних захворювань вважається недостатнє надходження йоду до організму людини внаслідок його нестачі у воді, ґрунті, продуктах харчування ендемічних регіонів [3-6]. Недостатнє надходження йоду до організму людини, оскільки не існує фізіологічних механізмів накопичення йоду, викликає порушення функції щитовидної залози, зниження синтезу тиреоїдних гормонів, що впливає на функцію багатьох органів і

СОСТОЯНИЕ ЙОДНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ЖИТОМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Иванова О.С.

В статье представлены данные регионального исследования в Житомирской области. Обследовано 428 детей в возрасте от 7 до 18 лет. Изучено йодное обеспечение организма, проведены УЗИ щитовидной железы. В ходе исследования установлено, что по состоянию йодного обеспечения детей регион отнесен к зоне легкого йодного дефицита (медиана йодурии — 70,2 мкг/л, распространенность зоба — 4-19%). Показана необходимость внедрения программы массовой йодной профилактики.

Ключевые слова: йодное обеспечение, йододефицитные заболевания, зоб, дети.

IODINE PROVISION OF THE CHILDREN IN ZHITOMIR REGION

Ivanova O.S.

The data of the regional research in Zhitomir region are presented in the article. 428 children at the age from 7 till 18 years were surveyed. Iodine provision of the organism was studied, thyroid gland ultrasound examination (USE) were carried out. It was established during research that according to the USE data by iodine provision state of the children the region could be referred to the a zone of light iodine deficiency (ioduria median — 70,2 mkg/l, goiter prevalence — 4-19%). Necessity of the introduction of the program for mass iodine preventive prophylaxis is demonstrated.

Keywords: iodine status, iodine deficiency diseases, goiter, children.

© Иванова О.С. СТАТТЯ, 2011.

систем та призводить до розвитку цілої низки патологічних станів, серед яких найбільш відомими є ендемічний зоб, гіпотиреоз, розумова та фізична відсталість, кретинізм [7].

Дитячий організм особливо чутливий до йодної недостатності. Крім формування зобу, йодний дефіцит негативно впливає на фізичний і інтелектуальний розвиток дітей, їхнє соматичне здоров'я. За даними ВООЗ, добова потреба становить для немовлят 50 мкг, для малечі 6 років — 90 мкг, для дітей 7-12 років — 120 мкг, для вагітних жінок та у період вигодовування груддю — 200 мкг йоду.

26 вересня 2002 р. Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 1418 "Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення України на 2002-2005 роки". До вирішення питань профілактики йододефіцитних захворювань планувалося залучити Національну академію наук, Академію медичних наук України, Держкомстат, мі-

ністерства охорони здоров'я, освіти та науки, аграрної політики, промислової політики, економіки, у справі сім'ї та молоді, обласні державні адміністрації. Однак основні положення цього документа так і не були втілені у життя, а розроблена на початку 2006 р. нова програма досі не отримала підтримки на державному рівні [8].

Нині лише у трьох з майже 130 країн світу, в яких існує йодний дефіцит, ця проблема не вирішується на державному рівні. Це Росія, Албанія та Україна.

На підставі публікацій науковців відзначається недостатня вивченість даного питання на регіональному рівні.

Метою нашого дослідження було оцінити стан йодного забезпечення та поширеність йододефіцитних захворювань серед дитячого населення Брусилівського району Житомирської області.

Матеріал і методи дослідження. Проведено епідеміологічне популяційне дослідження 428 дітей у віці 7-18 років у Брусилівському районі у населених пунктах (с. Водотий, с. Морозівка, смт. Брусилів), що характеризуються різним ступенем екологічного навантаження. Віковий діапазон дітей обрано з розрахунком анатомо-функціонального стану щитоподібної залози у різні вікові періоди. Загалом в обстеженні взяли участь 428 дітей: 229 хлопчиків (53,5%) та 199 дівчаток (46,5%) (рис. 1).

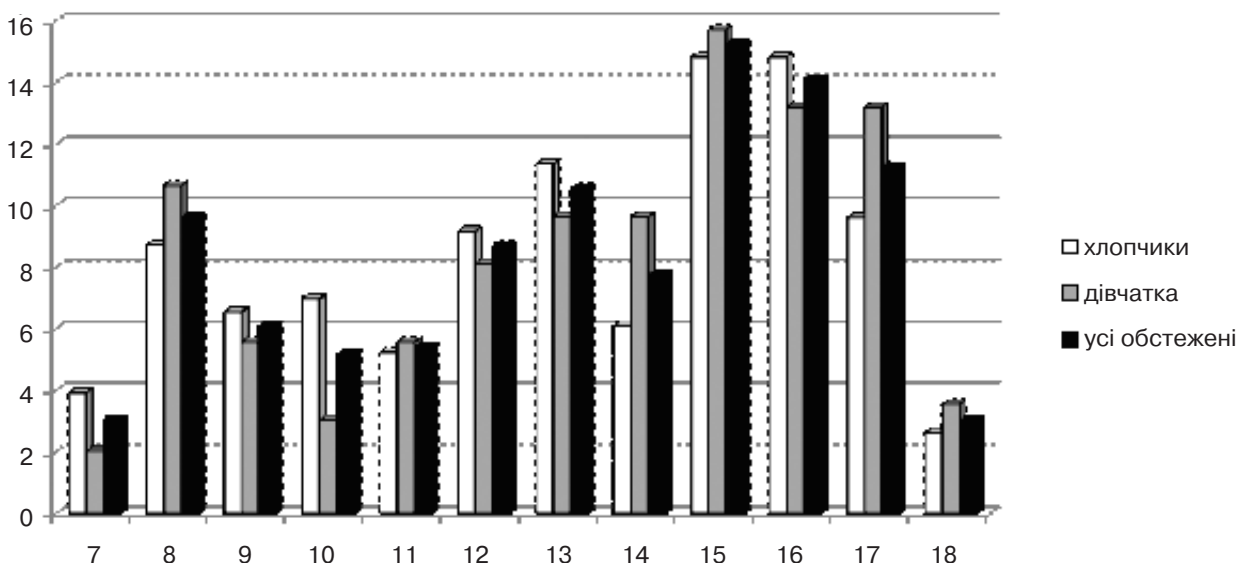
Дослідження проводилося (рекомендації ВООЗ / МРКІДЗ

/ 2001, 2007) [10] на базі загальноосвітніх шкіл району. Обстеження школярів проводили за згодою місцевої влади, вчителів та батьків дітей. Дітям проводили антропометрію та зважування, опитування про споживання йодованих препаратів і продуктів, у пластикові пробірки збирали сечу для визначення екскреції йоду. Вміст йоду у сечі визначали за методом Сандел-Кольчича, результати дослідження трактували за критеріями ВООЗ: медіанне значення екскреції йоду з сечею (ЕЙС) у межах 0-20 мкг/л свідчило про тяжкий йодний дефіцит, 20-49,9 мкг/л — ступінь середньої тяжкості, 50-99,9 мкг/л — легкий ступінь. Показник медіани ЕЙС понад 100 мкг/л вказував на достатнє споживання мікроелемента. Визначення розмірів та структури її здійснювали за допомогою ультразвукового дослідження. Обстеження проводилось виїзною бригадою фахівців (лікарем-ендокринологом, лікарем УЗД, лаборантом).

Результати та їх обговорення. У загальному плані дослідження показали, що серед усіх обстежених дівчаток (n=199) захворювання щитоподібної залози визначається у 15,1% випадків, а серед хлопчиків (n=229) — у 6,1%. У різних населених пунктах частота випадків зобу була різною. У смт. Брусиліві це були переважно початкові форми зобу I ступеня — 5,9%, II ступеня — 0,6%, у хлопчиків патологію щитоподібної залози знайдено у 4%, у дівчаток — у 8,9%. Однак з 11 років у дітей з'явля-

Рисунок 1

Розподіл обстежених дітей відповідно до віку та статі, %



ються поодинокі форми II ступеня — 1,2% та I ступеня — 7,7% у с. Морозівці, у хлопчиків патологію знайдено у 4,4%, у дівчаток — у 14,1%. Привертає увагу той факт, що найбільша частота випадків зобу спостерігається у дітей у с. Водотий: зоб I ступеня — 11,5%, II ступеня — 2,9%, III ступеня — 1%, захворювання щитоподібної залози у хлопчиків — 12,7%, у дівчаток — 19,5%. Результати обстеження показали, що частота випадків зобу у дівчаток більша, ніж у хлопчиків в усіх населених пунктах. Спостерігається чітка тенденція до переважання патології серед дівчаток, що, можливо, пояснюється більш раннім порівняно з хлопчиками початком пубертатного розвитку.

Одним з найважливіших епідеміологічних критеріїв йодного дефіциту (ЙД) є визначення ЕЙС. Цей показник найточніше відображає кількість йоду, який надійшов до організму протягом доби і виводиться з сечею, а груповий показник (медіана) характеризує загальний стан йодного забезпечення осіб, які проживають в однакових ендемічних умовах.

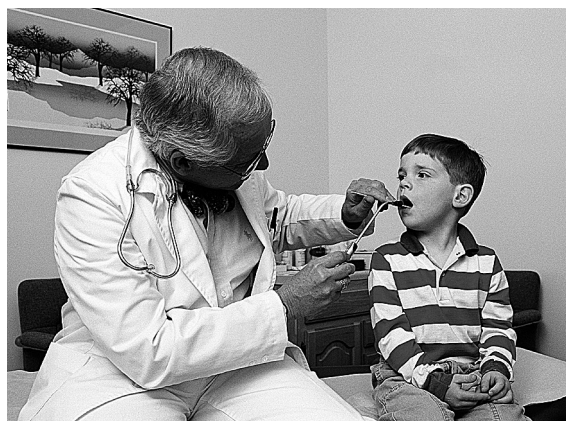
На підставі проведеного дослідження виявлено йодну недостатність у більшій частині обстежених школярів. Загальна медіана екскреції йоду з сечею у регіоні становила 70,2 мкг/л, що свідчить про легкий ступінь ЙД. Медіана йодоурії у школярів смт. Брусилів становила 72,6 мкг/л. Однак якщо проаналізувати складові цього показника, то виявляється, що в обстежених дітей (10,5%) спостерігається тяжкий ступінь ЙД з критично

низькими показниками йодоурії, у 21% обстежених була помірна йодна недостатність, а у 38,5% — легкий ступінь ЙД. У 30% обстежених школярів достатні показники йодної насиченості. Слід відзначити, що у с. Морозівці загальна медіана йодоурії становила 85,6 мкг/л, що відповідає легкому ступеню йодної недостатності. За показниками йодоурії у 7% дітей нормальне йодне забезпечення, у 10,5% — легкий йодний дефіцит, у 8,7% — йодна нестача середньої тяжкості. Медіана ЕЙС у дітей с. Водотий становила 51,44 мкг/л, що відповідає легкому ступеню йодної недостатності, у 1,7% дітей йодна нестача середньої тяжкості, легкий йодний дефіцит у школярів — у 10,5%. Наслідками недостатньої йодної забезпеченості у дитячому віці є порушення фізичного (затримка росту, дозрівання, зниження маси тіла) та розумового розвитку. Такі розлади, як послаблення пам'яті, концентрації уваги, зниження загальної працездатності, властиві ЙД, можуть спостерігатися у значній частині дітей ендемічного регіону без проявів патології щитоподібної залози та обмежувати інтелектуальний розвиток особи[9].

Таким чином, найнижчий рівень медіани йодоурії мали діти школи с. Водотий — 51,44 мкг/л, на території якого спостерігається висока частота проявів йододефіцитних захворювань. За даними УЗД, частота дифузного зобу сягала 15,4%, порівняно з іншими населеними пунктами.

Висновки

Проведене дослідження показало, що вся територія Брусилівського району Житомирської області є зоною легкого йодного дефіциту (медіана йодоурії — 70,2 мкг/л). Недостатнє надходження йоду до організму та вплив струмогенних факторів навколишнього середовища призводить до формування зобу у значній кількості дитячого населення регіону — до 19,5% (Водотий, дівчатка). Це зумовлює необхідність подальшого вивчення проблеми та розробки науково обґрунтованої програми профілактичних і лікувальних заходів з урахуванням підвищеного антропогенного забруднення середовища. Таким чином, впровадження йод-



ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Рівень йодоурії у дітей та підлітків Брусилівського району

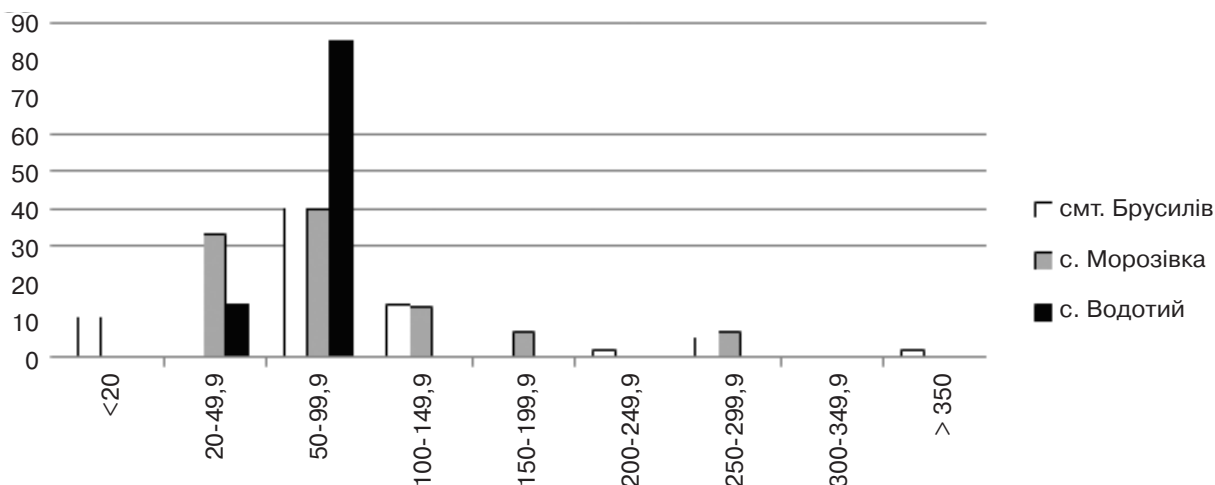


Рисунок 2

ної профілактики дозволить усунути не тільки низку проявів тиреоїдної патології, але й значно покращити здоров'я дитячого населення. Застосування системи моніторингу дозволить підвищити ефективність йодної профілактики та уникнути негативних її наслідків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Герасимов Г.А. Эпидемиология, профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний в Российской Федерации // Тиреоид. Россия: сб. лекций. — М., 1997. — С. 39-40.

2. Hetzel B.S. The Prevention and Control of Iodine Deficiency Disorders / B.S. Hetzel, J.T. Dun, J.B. Stanbury. — Amsterdam, New York, Oxford: Elsevier, 1987. — 354 p.

3. Герасимов Г.А. Всеобщее йодирование пищевой поваренной соли для профилактики йоддефицитных заболеваний: преимущества значительно превышают риск / Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. — 2001. — № 3. — С. 22-26.

4. Зоб у дітей: клініка, диференціальна діагностика, лікування: метод. реком. / Н.Б. Зелінська, А.Л. Резнікова, М.Є. Маменко, О.І. Єрохіна // Совр. педиатрия. — 2006. — № 1 (10). — С. 57-66.

5. Новиков Ю.В. Гигиеническая оценка содержания йода в окружающей среде и влияние на здоровье детей / Ю.В. Новиков, М.Ф. Саченков // Гигиена и санитария. — 2001. — № 1. — С. 60-63.

6. Панків В.І. Йододефіцитні захворювання: практ. посіб. / В.І. Панків. — К., 2003. — 72 с.

7. Global Database on Iodine Deficiency "Iodine status worldwide" / WHO. — Geneva, 2004. — P. 1-48.

8. Етичні аспекти профілактики йодозалежних захворювань: круглий стіл RT3: Матеріали III Національного конгресу з біоетики. — К., 2007.

9. Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002-2005 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.09.2002 р. № 1418 — К., 2002 — 4 с.

10. Assessment of the Iodine Deficiency Disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. — 2nd ed. — Geneva: WHO / Euro / NUT, 2001. — 107 p.

Надійшла до редакції 26.09.2010.

SANITATION MEASURES FOR PRE-SCHOOL CHILDREN WITH VARIOUS DISORDERS IN HEALTH STATE

Koziarin I.P., Ivakhno O.P., Nemtseva I.V., Dubinina T.E., Gritsan M.I.

ОЗДОРОВЧІ ЗАХОДИ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ПОРУШЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я



**КОЗЯРІН І.П., ІВАХНО О.П.,
НЕМЦЕВА Ю.В.,
ДУБІНІНА Т.Є., ГРИЦАН М.І.**

Національна медична академія
післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика,
м. Київ

УДК 613.954

**Ключові слова: стан
здоров'я, діти дошкільного
віку, спеціальні дошкільні
оздоровчі заклади.**

Відомо, що рівень здоров'я дитячого населення формує його стан у старших вікових групах. Розвиток дитини у морфологічному, функціональному, нервово-психічному, емоційному, соціальному напрямках потребує своєчасної підтримки його системності і цілісності, що визначається гігієністами дитинства гармонійністю розвитку, яка зумовлена не тільки генетично, але й піддається корекції оздоровчими заходами [1-4].

Своєчасне розкриття резервів організму дитини та спрямування їх у правильному руслі призведе до сталості його внутрішнього середовища у взаємозв'язку з навколишніми умовами та підвищення його енергетичного стану. Це є основним завданням оздоровчого механізму за рахунок енергопластичних, біоінформацій-

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Козярин И.П., Ивахно А.П., Немцева Ю.В., Дубинина Т.Е., Грицан М.И.

Целью настоящего исследования была гигиеническая оценка организации оказания медико-профилактической помощи детям в специализированных дошкольных учреждениях. Для выполнения работы использованы гигиенические, эпидемиологические, социологические и статистические методы исследования.

В результате изучения оказания медико-профилактической помощи 11229 детям дошкольного возраста с ограниченными функциональными возможностями в специализированных дошкольных учреждениях г. Киева определены проблемные вопросы относительно создания необходимой оздоровительной базы для детей с нарушением здоровья и эффективных оздоровительных программ с учетом тяжести патологического процесса у ребенка. В структуре нарушений здоровья у дошкольников доминируют болезни органов дыхания, пищеварительной системы, зрительного аппарата, речевые отклонения, латентные формы туберкулезной инфекции. Требуется усовершенствование обеспечения детей местами в специализированных дошкольных учреждениях по территориальному принципу, а также укрепление материальной базы, штатного и программного вопросов их функционирования.

© Козярін І.П., Івахно О.П., Немцева Ю.В., Дубініна Т.Є., Грицан М.І. СТАТТЯ, 2011.

