

ОСОБЕННОСТИ ЙОДНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Третьякевич З.Н., Коваленко Т.С.

*Луганский государственный медицинский университет,
кафедра преемственности педиатрии с уходом за больными*

В общей структуре патологии детского возраста ведущее место занимают болезни органов дыхания, среди которых наиболее часто встречаются острые респираторные заболевания (ОРЗ). При этом ежегодно у детей регистрируется до 65–70 тыс. случаев ОРЗ на 100 тыс. населения, что в 2,7–3,2 раза выше, чем у взрослых. Следует отметить, что, несмотря на столь значительное распространение ОРЗ в педиатрической практике, в каждой возрастной группе имеются дети, отличающиеся от сверстников значительно более высоким уровнем респираторной заболеваемости. Таких детей принято называть часто болеющими (ЧБД). Иногда, для того чтобы не только указать на склонность пациентов к повышенной заболеваемости ОРЗ, но и подчеркнуть особенности течения у них респираторных инфекций (затяжной и/или осложненный характер), используют такой термин, как часто и длительно болеющие дети. У каждого часто болеющего ребенка необходимо уточнить факторы риска и причины повышенной респираторной заболеваемости. Особое место среди причин низкой иммунореактивности и неспецифической противоинойфекционной защиты занимают различные эндокринные заболевания и гормонадефицитные состояния. Еще в 70х годах прошлого века сотрудниками известной эндокринологической школы профессора Зельцера была получена серия доказательств, однозначно связывающих комплекс иммунологических нарушений у детей йододефицитного региона с недостаточной стимулирующей активностью гормонов щитовидной железы в отношении устойчивости детского организма к инфекциям.

Поэтому целью данного исследования было изучение особенностей диеты и суточной йодурии у 32 детей из группы ЧБД в возрасте от 3 до 6 лет, которые находились на лечении в вирусном отделении ЛГМДБ №1. В результате проведенного анкетирования было выяснено, что лишь 3,1% семей детей добавляют в свой рацион продукты богатые йодом (рыбу, морскую капусту, морепродукты) и йодированную соль 3-4 раза в неделю, 28,1% - 1-2 раза в неделю, 21,9% - не чаще, чем раз в месяц и почти половина родителей (46,9%) сообщили, что их дети по разным причинам вообще не едят рыбу и морепродукты и в их семьях не используется йодированная соль. В рационе данной группы детей преобладали продукты растительного и животного происхождения данного региона. Такое питание, по мнению диетологов, способно обеспечить поступление в организм ребенка около 50-70 мкг йода при суточной потребности для детей этой возрастной группы 90 мкг. Лабораторная оценка ренальной экскреции йода свидетельствовала о наличии суточной йодурии ниже 100 мкг/л у 23 (71,9%) детей, менее 50 мкг/л - у 9 (28,1%).

Таким образом, полученные данные свидетельствовали о наличии легкой степени йододефицита у 71,9% детей из группы ЧБД, что обуславливает необходимость проведения йодопрофилактики у данного контингента детей.