

УДК 616.441+616.5-053+615.2+616.43/.45 (575.2) (04)

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИПИДОЛА В ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ

О.В. Гришина – соискатель

The purpose of our research was definition of efficiency of treatment of various preparations of endemic goitre in children. For this purpose the analysis of results of treatment of 122 children with endemic goitre the age from 7 till 11 years is lead. It is established, that taking kalian iodides promoted reduction of the sizes of a thyroid gland, and unitary taking lipiodolum is more effective and does not demand long time to take.

Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ) являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Более чем для 1,5 млрд. жителей Земли существует повышенный риск недостаточного потребления йода, у 600 млн. человек увеличена щитовидная железа, а у 40 млн. – выраженная умственная отсталость в результате йодной недостаточности [1, 5].

Кыргызстан относится к йододефицитному региону. Недостаток йода в воде, почве является стабильным фактором, поэтому эта проблема является актуальной.

Снижение в последние годы в республике контингента лиц, охватываемых йодной профилактикой, и отсутствие должного мониторинга состояния здоровья населения привели к нарастанию распространенности эндемического зоба как среди взрослого населения, так и среди детей.

Цель исследования – изучение эффективности лечения эндемического зоба различными препаратами, в том числе стандартным калием йодидом и новым препаратом йодированного масла – липиодолом [2, 4].

Материалы и методы исследования. Эксперименты проведены на базе Национального центра педиатрии и детской хирургии. Проанализированы результаты лечения 120 детей с диффузным эутиреоидным зобом в возрасте от 7

до 11 лет, из них 54 мальчика и 66 девочек. Использовались йодид калия 150 и липиодол (препарат медленно всасываемого йодированного масла, содержащий 38% органического йода) в дозе 3 капсулы однократно, контроль УЗИ щитовидной железы проводили через 6 месяцев.

Результаты исследования и обсуждение. Были сформированы 2 группы. Первая группа – основная – делилась на две подгруппы, в первой подгруппе давали йодид калия по 150 мкг, во второй – липиодол по 3 капсулы однократно. 2 группа – контрольная.

Первая группу состояла из 60 детей (40 мальчиков и 20 девочек) с диффузным эутиреоидным зобом получала 150 мкг калия йодид по 1 таблетке в день в течение 6 месяцев, затем проводился контроль клинических и ультразвуковых данных щитовидной железы. Контрольная группа детей (n = 60) с эндемическим зобом не получала лечение.

Вторая группа из 60 детей (14 мальчиков и 46 девочек) – 3 капсулы липиодола однократно, через 6 месяцев после лечения делала контрольное клиническое и ультразвуковое исследование щитовидной железы. В контрольной группе были обследованы 60 детей (14 мальчиков и 46 девочек) с эндемическим зобом, не получавших лечение (табл. 1).

Как видно из табл. 1, у детей контрольной группы было заметно увеличение щитовидной

железы. У детей, получивших лечение калием йодидом, уменьшились размеры щитовидной железы, по сравнению с детьми контрольной группы. Следовательно, применение калия йодида способствовало достоверному уменьшению размеров щитовидной железы.

Лечение второй группы детей проводили липиодолом (табл. 2).

Как видно из табл. 2, у детей контрольной группы щитовидная железа не увеличилась. У

детей опытной группы по сравнению с контрольной уменьшились размеры щитовидной железы. Таким образом, применение липиодола способствовало достоверному уменьшению размеров щитовидной железы. Считаем, что липиодол (3 капсулы 1 раз) по сравнению с калием йодидом способствует достоверному уменьшению размеров щитовидной железы.

Таблица 1

Сравнительная оценка лечения калием йодидом у детей на 6 месяце от начала терапии (метод УЗИ)

ДЭЗ	Основная группа, n=60				Контрольная группа (плацебо), n=60			
	до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0	20	33,3	40	66,7	23	38,3	20	33,3
I	26	43,3	14	23,3	28	46,7	29	48,4
II	14	23,4	6	10,0	9	15,0	11	18,3

Таблица 2

Сравнительная оценка лечения липиодолом у детей на 6 месяце от начала терапии (метод УЗИ)

ДЭЗ	Основная группа, n=60				Контрольная группа (плацебо), n=60			
	до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0	18	30,0	49	81,7	23	38,3	20	33,3
I	30	50,0	6	10,0	28	46,7	29	48,4
II	12	20,0	5	8,3	9	15,0	11	18,3

Таблица 3

Сравнительная оценка лечения калием йодида и липиодолом у детей на 6 месяце от начала терапии (метод УЗИ), %

ДЭЗ	Основная группа, n=120			
	подгруппа I		подгруппа II	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
I	43,3±9,7	23,3±3,7*	50,0±9,1	10,0±4,1*
II	23,4±3,8	10,0±4,1	20,0±3,8	8,3±4,1

* Достоверность различий между степенью увеличения щитовидной железы до и после лечения (P < 0,01).

Таким образом, исследования показали, что калий йодид способствовал уменьшению размеров щитовидной железы при эндемическом зобе. Однократный прием липиодола (йодированного масла) позволял более эффективно обеспечить организм йодом и, тем самым, уменьшить и, в большинстве случаев, нормализовать размеры щитовидной железы при эндемическом зобе.

Литература

1. Дедов И.И. Йоддефицитные заболевания в Российской Федерации: Метод. рекомендации. – М., 2000.
2. Калимурзина Б.С., Оралбаева К.А., Сартаева К.А. Сравнительная характеристика противозобного эффекта йодсодержащих препаратов // Йоддефицитные заболевания. – Алматы, 2002. – С. 43–47.
3. Султаналиева Р.Б., Мамутова С.К., Давыдова Л.Н. Контроль и профилактика дефицита йода у жителей горного Кыргызстана // Центральноазиатский медицинский журнал. – 2001. – Т. VII. – № 2–3. – С. 140–144.
4. Свириденко Н.Ю., Майорова Н.М., Назаров А.Н. и др. Использование препарата йодированного масла (липиодол) в районах с умеренной йодной недостаточностью // Проблемы эндокринологии. – 1995. – № 3. – С. 8–11.
5. WHO //Global Database on Iodine Deficiency. – Geneva, 2004.