

ТИРЕОИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ МАТЕРИ КАК ФАКТОР РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Джалилов А.П., Куценок Я.Б., Джалилова Ш.П., Акбарова Н.П.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан,
ГУ «Институт травматологии и ортопедии АМН Украины», г. Киев, Украина,
Шайхонтохурский районный отдел здравоохранения ГУЗ РУз, Узбекистан*

Введение. Заболевания, обусловленные недостатком йода в окружающей среде, являются серьёзной медико-социальной проблемой во многих регионах мира в связи с высокой распространённостью и широким спектром клинических проявлений.

Известно, что даже у женщин, проживающих в условиях адекватного потребления йода, во время беременности происходят существенные сдвиги в функционировании щитовидной железы (повышенная потребность в тиреоидных гормонах и йоде).

Кроме того, эмбриональное развитие плода и активность щитовидной железы полностью зависят от поступления йода из материнского организма.

Многочисленные публикации последних лет позволяют четко определить ведущую роль щитовидной железы, низкий уровень свободного тироксина у беременной может привести к развитию тяжёлых психоневрологических и соматических нарушений у плода, в первую очередь вследствие дефицита тиреоидных гормонов на ранних сроках беременности, когда щитовидная железа плода не функционирует (B.J. Smit et al., 2000).

В связи с вышеуказанным, мы поставили цель изучить влияние тиреоидной патологии матери на развитие патологии тазобедренного сустава плода.

Материал и методы исследования. В настоящей работе приводятся данные обследования 86 матерей, обследованных в лаборатории клинической и экспериментальной тиреологии НИИ эндокринологии МЗ РУз, с различными степенями тяжести патологии щитовидной железы и их детей в возрасте от 1 месяца до 1 года, а также 40 матерей и их детей в Перинатальном центре МЗ РУз в период новорожденности.

Всем этим женщинам совместно с эндокринологом проведено клиническое обследование, ультразвуковое исследование щитовидной железы, лабораторные исследования тиреоидных гормонов, радиоиммунологическое исследование, определение йода в моче, а также определение микроэлементов в волосах. В результате исследований выявлено, что из 126 матерей с патологией щитовидной железы у 51 диагностирован диффузный эутиреоидный зоб и у 75 – диффузный гипотиреоидный зоб. 86 матерей, находившихся на постоянном наблюдении в Институте эндокринологии, в период беременности получали адекватное лечение, а 40 рожениц, обследованных в Республиканском перинатальном центре, после обследования в Институте эндокринологии и установления диагноза лечения не получали.

Все дети были обследованы на наличие патологии тазобедренного сустава и других сопутствующих или отдельных ортопедических заболеваний.

Для этого мы обследовали детей клинически, делая акцент на основные признаки дисплазии тазобедренного сустава: асимметрию бедренных и ягодичных складок, ограничение отведения в тазобедренном суставе, «симптом щелчка», ротация конечности кнаружи, укорочение конечностей.

При выявлении патологии тазобедренного сустава детям до 3 месячного возраста проводили ультразвуковое исследование по R. Graf. Метод является безвредным, диагностически достоверным. Исследование проводилось на ультразвуковых аппаратах «SAL-32» фирмы «Toshiba» (Япония) и «Interscan-250» (Германия) с мультиточечными датчиками 3,5/5,0/7,5 МГц. Более старшим детям проводили рентгеноло-

гическое исследование тазобедренных суставов.

Одновременно у матерей и детей исследовали содержание макро- и микроэлементов в волосах. Исследованы 17 макро- и микроэлементов методом нейтронно-активационного анализа волос. Образцы волос состригали непосредственно с головы, с нескольких мест, с проксимальных концов волос. Материал промывали ацетоном и упаковывали в чистые полиэтиленовые пакеты для последующего анализа. Исследования проводились в лаборатории нейтронно-активационного анализа Института ядерной физики АН РУз.

Проведено изучение особенностей соматического статуса и течение периода гестации (возраст беременных, соматические заболевания, течение беременности, акушерский и гинекологический анамнез).

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что у детей от 86 обследованных женщин с патологией щитовидной железы была выявлена патология тазобедренных суставов и у 6 – другие аномалии опорно-двигательного аппарата (косопласть – 2, кривошея – 1, синдактилия – 1, полидактилия – 1). Из 9 патологий тазобедренного сустава у 6 отмечена дисплазия, у 2 – подвывих бедра и у 1 – вывих бедра.

У 40 женщин с патологией щитовидной железы, не получавших лечение во время беременности, родились 3 детей с дисплазией тазобедренных суставов и 2 – с подвывихом бедра. Кроме того, у 4 наблюдались другие аномалии опорно-двигательного аппарата: кривошея – 1, полидактилия – 2, плосковальгусная стопа – 1).

Анализ этих двух групп больных свидетельствует о том, что если у матерей, получавших лечение во время беременности, частота патологии тазобедренного сустава составляет 9,5%, то у нелеченных эти показатели доходят до 12,5%. Если эти данные сопоставить с показателями частоты патологии тазобедренного сустава вообще, то они в 3,4 раза превышают их. По литературным данным частота патологии тазобедренного сустава составляет от 5 до 35 на 1000 новорожденных (Я.Б. Куценок, 1992; Н.М. Абдуллаев, 2003; А.П. Джалилов,

2003). Это свидетельствует о том, что гормональный фактор материнского организма имеет существенную роль в формировании костно-связочного аппарата.

Все 14 детей с патологией тазобедренного сустава после клинического обследования были подвергнуты ультразвуковому исследованию. Клинический диагноз был подтвержден при помощи ультразвукового исследования.

Из 14 детей у 9 отмечен тип II подтип В по R. Graf, у 4 тип III подтип А и у одного тип IV. Все эти дети были взяты на учет, и назначено лечение. В динамике и в конце лечения проводились УЗИ и рентген-контроль.

У всех матерей этих детей был собран полный соматический анамнез. Выявлено, что основной контингент матерей 20-25 лет. 6 матерей были первородящими, а у остальных были уже двое-трое детей. У двух матерей раньше были мертворожденные, у двух матерей родились дети с врожденным вывихом бедра. У большинства матерей отмечались хронические воспалительные заболевания гениталий, нарушение менструального цикла, анемия. Ранний токсикоз отмечался у каждой матери, не получавшей лечение по поводу патологии щитовидной железы.

Эти данные свидетельствуют о том, что состояние матери в период беременности у больных с заболеваниями щитовидной железы является одним из факторов риска в развитии патологии тазобедренного сустава.

Изучение содержания микроэлементов в волосах матерей и детей показали, что у детей с дисплазией тазобедренного сустава имеется дефицит основных микроэлементов: кальция, кобальта, селена и цинка. Аналогичные изменения наблюдались у матерей, кроме того, наблюдалось значительное повышение брома, хлора и железа и некоторое увеличение йода.

Эти данные свидетельствуют о дефиците важнейших микроэлементов в организме детей с дисплазией тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, что требует их коррекции.

Заключение. Анализ результатов исследований свидетельствует о том, что с це-

лью профилактики ортопедических заболеваний и быстрого выздоровления, кроме специфического лечения, необходимо провести лечение заболеваний щитовидной железы, проводить комплекс мероприятий по ликвидации соматических заболеваний матерей, а также коррегирующую терапию дефицита микроэлементов. Назначение микроэлементов необходимо продолжить и после вылечивания патологии тазобедренного сустава. Исследования показали, что дефицит микроэлементов сохраняется долгое время после излечения основного заболевания.

Литература

1. *Абдуллаев Н.М.* Ультразвуковой скрининг и распространенность дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных в условиях сельской местности (на примере Сурхандарьинского вилоята). / Автореф. дисс. канд. мед. наук, Т. 2003. – 18 с.
2. *Джалилов А.П., Буриев М.Н.* Ранняя диагностика дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных. / Материалы международного конгресса. «Травматология и ортопедия. Современность и будущее». М. 2003. – С. 261-262.
3. *Куценок Я.Б., Рулла Э.А., Мельник В.В.* Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденный подвывих и вывих бедра. / Киев: Здоров'я. 1992. – 184с.