

МОНИТОРИНГ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Прусова К.М., Агапова Л.В., Вотякова О.И.

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница»

Санаторно-оздоровительный лагерь круглогодичного действия «Березовая роща», Ивановская обл.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра педиатрии ФДППО

РЕЗЮМЕ С целью контроля эффективности проводимой в области профилактики йоддефицита детскими эндокринологами в течение пяти лет осмотрено на наличие зоба 14 955 детей из разных районов области. Выявлен рост распространенности зоба у детей большинства регионов области, указывающий на необходимость активизации мер профилактики йодного дефицита. Отмечено расхождение между выраженностью зобной эндемии и иными параметрами, характеризующими степень йодного дефицита, свидетельствующее о необходимости поиска других струмогенных факторов в области.

Ключевые слова: дети, зоб, йодный дефицит.

Одной из приоритетных задач здравоохранения является профилактика йоддефицитных заболеваний, спектр которых включает аборт, мертворождение, врожденные аномалии, повышение перинатальной и детской смертности, неврологический и микседематозный кретинизм, психомоторные нарушения, гипотиреоз, нарушения умственного и физического развития, зоб, повышенное поглощение радиоактивного йода при ядерных катастрофах [1].

Научные доказательства существования природного дефицита йода практически на всей территории нашей страны были получены в 20—30-е гг. прошлого столетия. Сохранение актуальности проблемы йодного дефицита в Ивановской области в XXI в. подтверждено результатами исследования, проведенного в 2001 г. с использованием современных эпидемиологических критериев оценки степени дефицита йода, одним из которых является частота встречаемости зоба у детей [1]. Данные, полу-

ченные в ходе этого исследования, способствовали активизации профилактических мероприятий по преодолению йодного дефицита в Ивановской области: пропаганде среди населения потребления йодированной соли; организации групповой профилактики путем назначения детям, подросткам, беременным и кормящим йодсодержащего препарата «Йодомарин» («Берлин-Хеми»), группа Менарини).

Поскольку дефицит йода — это природное явление, его профилактика предусматривает регулярность проведения мероприятий и постоянный мониторинг их эффективности. Цель работы — оценка адекватности проводимой в Ивановской области профилактики йоддефицита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В течение пяти лет в детском санаторно-оздоровительном лагере круглогодичного действия «Березовая роща» детскими эндокрино-

Prusova K.M., Agapova L.V., Votyakova O.I.

MONITORING OF IODINE DEFICIENCY DISEASES IN IVANOVO REGION

ABSTRACT 14 955 children from different districts of the Ivanovo region were examined by endocrinologists in order to reveal goiter in the course of five years survey for iodine deficiency prevention. Goiter spread increase was revealed in children from the majority of the regional districts. This fact pointed out the necessity to stir up measures for iodine deficiency prevention. Divergence in goiter endemia manifestation and other parameters, which characterize iodine deficiency degree, was marked. This divergence testified to the necessity to find other goitrogenic factors in the region.

Key words: children, goiter, iodine deficiency.

логами регулярно проводится осмотр на наличие зоба детей, поступающих в данное учреждение из всех регионов области.

За пять лет осмотрено 14 995 детей из г. Иванова и 22 районов Ивановской области (табл. 1). Возраст осмотренных колебался от 7 до 15 лет. Поводом для направления детей в санаторно-оздоровительный лагерь было наличие хронических заболеваний органов дыхания, пищеварительного тракта и почек, патология опорно-двигательного аппарата.

Оценка размеров щитовидной железы проводилась в соответствии с рекомендациями ВОЗ [1]. Зоб 1 степени диагностировался, если при пальпации размеры долей превышали размеры дистальной фаланги большого пальца обследуемого, зоб 2 степени — если щитовидная железа была видна на глаз. При выявлении зоба 2 степени, узлового зоба и зоба 1 степени с изменением структуры железы дети направлялись в детское эндокринологическое отделение, где им для уточнения клинического варианта тиреоидной патологии проводилось углубленное обследование, включающее ультразвуковое исследование щитовидной железы с волюмометрией, определение уровня тиреотропного гормона, по показаниям исследование концентрации T_3 , T_4 и антитиреоидных антител, скintiграфию щитовидной железы и пункционную биопсию. Остальным детям назначался препарат «Йодомарин».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных в ходе исследования данных показал нарастание распространенности зоба у детей Ивановской области (табл.). Наличие такого числа школьников с зобом, согласно критериям ВОЗ [1], является индикатором тяжелой степени дефицита йода в регионе. На долю районов, где распространенность зоба у детей превышала эту цифру, в 2002 г. приходилось 26,7%, в 2003 г. — 50%, с 2004 г. указанные значения имели место более чем в 80% районов области.

Частота выявления зоба у детей из различных районов области, представленная на рисунке 1, свидетельствует о прогрессировании зобной эндемии в большинстве регионов области. Наиболее значительный рост числа больных с зобом отмечен среди детей Шуйского, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Южского, Пучежского, Родниковского, Савинского и Приволжского районов. Частота зоба среди осмотренных из этих районов в 2006 г. превысила 40%. Лишь в трех районах: Комсомольском, Пестяковском и Ландеховском — доля детей с зобом не превысила 20%, что, согласно эпидемиологическим критериям оценки степени тяжести йодного дефицита, характерно для регионов с легким недостатком йода.

Для верификации йоддефицитного происхождения выявленного нарастания распространенности зоба у детей в Ивановской области была проанализирована динамика изменений других показателей, предложенных ВОЗ в качестве индикаторов йодного дефицита [2]. При этом отмечено, что с 1998 по 2002 г., когда на территории области была возобновлена йодная профилактика, число новорожденных с уровнем тиреотропного гормона выше 5 мЕД/л снизилось более чем в два раза, а в период с 2002 по 2006 гг. их количество оставалось относительно стабильным, отражая сохранение легкого дефицита йода (рис. 2).

В 2006 г. на территории области Центром по йоддефицитным состояниям Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в рамках международного проекта «Тиромобиль» было проведено определение экскреции йода с мочой у детей. Выявлено, что медиана йодурии превышает 100 мкг/л, что соответствует нормальным значениям. Однако доля образцов с такой концентрацией составила менее 50%, что свидетельствует о сохранении в области йодного дефицита. Одновременно было показано, что только 29% семей в области, а не 90%, как того требуют критерии эффективности программ профилактики йоддефицитных состояний [2],

Таблица 1. Частота выявления зоба у детей, осмотренных детскими эндокринологами в санаторно-оздоровительном лагере «Березовая роща» в 2002—2006 гг.

Показатель	Годы				
	2002	2003	2004	2005	2006
Число осмотренных	2696	2089	4194	2608	3408
Частота выявления зоба, %	23,7	27,8	29,1	35,4	35,5

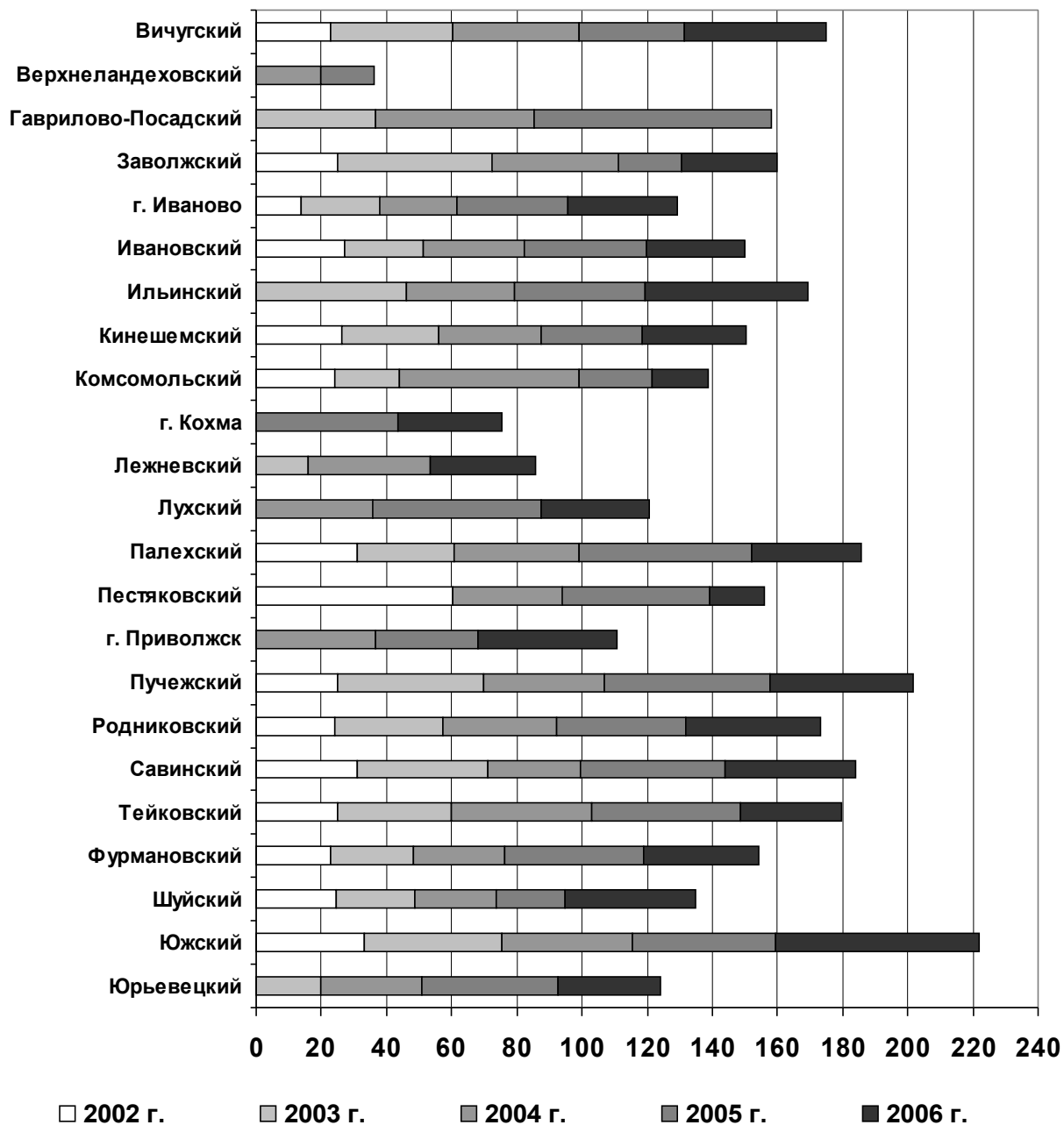


Рис. 1. Динамика распространенности зоба среди детей г. Иванова и районов Ивановской области (%)

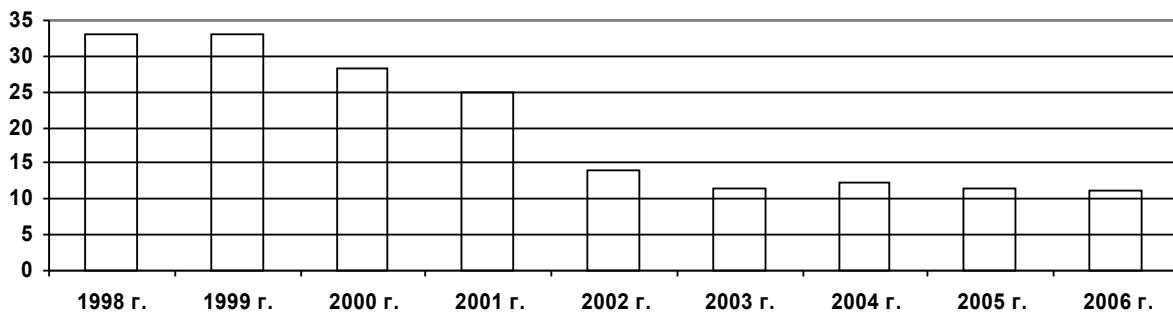


Рис. 2. Число новорожденных с уровнем тиреотропного гормона более 5 мЕД/л (%)

используют йодированную соль. Следовательно, необходима активизация профилактики йоддефицитных состояний в области с использованием как йодированной соли, так и йодсодержащих препаратов.

Расхождение между выраженностью зубной эндемии и параметрами, характеризующими степень йодного дефицита, указывает на актуальность поиска других струмогенных факторов в регионе.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO, UNICEF and ICCIDD. Indicators for assessing Iodine Deficiency Disorders and their control through salt iodization. — Geneva: WHO, WHO/Euro/NUT. — 1994.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные отражают высокую эффективность мониторинга частоты зоба у детей из различных районов области на базе санаторно-оздоровительного лагеря «Березовая роща», свидетельствуют о сохранении в области йодного дефицита, подчеркивают необходимость активизации йодной профилактики, а также установления струмогенных факторов, способствующих росту распространенности зоба у детей.

2. WHO, UNICEF and ICCIDD. Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their elimination. — Geneva: WHO, WHO/Euro/NUT. — 2001.

Поступила 23.10.2007 г.