

Проф. Ф. Г. МУХАМЕДЬЯРОВ

Эндемический зоб в Марийской АССР и результаты борьбы с ним

Из кафедры социальной гигиены Казанского гос. мед. института (зав. кафедрой проф. Ф. Г. Мухамедьяров) и Марийской зубной станции (директор д-р М. А. Сперанский, консультант проф. Ф. Г. Мухамедьяров)

Эндемия зоба в МАССР впервые была установлена проф. М. Ф. Кандаратским, обследовавшим в 1886—1888 годах по личной инициативе 26 населенных пунктов Царевококшайского и Чебоксарского уездов б. Казанской губернии. В обследованных селениях было обнаружено 1030 человек зобатых, что составляло около $\frac{1}{3}$ всех обследованных, число умственно и физически отсталых и глухонемых среди пораженных достигало 3,5 проц.

О своих обследованиях Кандаратский доложил в обществе врачей при Казанском университете, которое одобрило его работу, но никаких мер по борьбе с этим подтачивающим здоровье марийского народа социальным злом со стороны какой-либо организации принято не было.

После Великой Октябрьской революции изучение эндемического зоба и борьба с ним приобретают характер стройных государственных мероприятий. Организуется ряд экспедиций по всестороннему изучению эндемического зоба в МАССР с участием видных специалистов-профессоров г. Казани и Москвы (М. П. Андреева, В. А. Барыкина, З. Н. Блюмштейна, Н. К. Горяева, Г. В. Домрачева, В. И. Кедровского, Л. М. Лося, В. В. Милославского, Ш. И. Ратнера, А. И. Смирнова, А. А. Хрусталева, М. Г. Ульяновой и др.)

Обследованием 1929 г. было охвачено 117 селений с населением в 21926 чел., что составляет 4,5% всего населения республики по переписи 1926 г. Пораженных зобом всех степеней и форм было обнаружено 4643 чел. или 21,2% всех обследованных. Эти чрезвычайно ценные и всесторонние исследования осветили причины эндемии и позволили наметить организационные формы и методы борьбы с этим вековым наследием прошлого.

В целях планомерной и систематической борьбы с зобом и осуществления задач, поставленных в этой области, в результате анализа экспедиционных материалов была организована Марийская зубная станция. В качестве периферийных опорных пунктов при 12 медицинских участках, расположенных в районных центрах республики, созданы зобные пункты во главе с участковыми врачами, которые работают под руководством зубной станции.

Основной задачей в области борьбы с зобом в настоящее время является взятие на учет зобных больных для постоянного наблюдения за ними и систематического их лечения. Осуществление этой

задачи предполагается путем вовлечения в работу всех лечебно-профилактических учреждений республики.

В числе противозобных мероприятий, проводимых в МАССР, наиболее доступной и эффективной является массовая иодная профилактика, заключающаяся в снабжении населения иодированной поваренной солью, которая содержит 7,5—10 г иодистого калия на тонну соли. Иодированная соль изготавливается фабричным способом и распределяется между торгующими организациями для снабжения населения. Кроме массовой профилактики большое внимание уделяется иодной профилактике детей, проводимой главным образом в школах в течение учебного года; такой профилактикой должны быть охвачены не только школы, но и все детские учреждения. Для этой цели каждое детское учреждение снабжается иодированными таблетками (одна таблетка содержит 0,001 иодистого калия) из расчета по 6 таблеток на ребенка в месяц.

Наряду с проведением массовой и школьной иодной профилактики, принимаются меры к прекращению потребления населением воды из болот и озер и обеспечению его доброкачественной питьевой водой из благоустроенных глубоких колодцев.

Приведенные меры профилактики находят свое обоснование в существующих теориях об этиологии зоба. Кроме того, в этиологии зоба несомненно играют роль общие санитарно-гигиенические условия и питание населения; поэтому оздоровление населенных пунктов, улучшение жилищно-бытовых условий населения занимают видное место в общей системе мероприятий по борьбе с зобом.

Осуществление перечисленных мероприятий возможно только при надлежащей постановке санпросветработы и наличии хорошо подготовленного и работоспособного актива на местах. Поэтому при планировании работы по борьбе с зобом вопросам санпросвета и подготовке актива приходится отводить достаточно большое место.

Наряду с осуществлением организационных и специальных лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с зобом, зобная станция проводит большую обследовательскую работу по выяснению динамики снижения зоба в республике, его характера и степени пораженности населения. В настоящее время в распоряжении зобной станции имеется материал подворного обследования 160 населенных пунктов по 12 районам МАССР, охватывающий 31808 человек. По этим данным пораженность выражается цифрой 11,2 на 100 обследованных, что свидетельствует о снижении пораженности на 47,2%, т. к. по данным экспедиции 1929 г. пораженность выражалась цифрой 21,2 на 100 обследованных. Для характеристики снижения представляют большой интерес сравнительные данные о 48 населенных пунктах, обследованных впервые в 1929 г. и повторно в 1939 г. В 1929 г. обследованием было охвачено по этим 48 пунктам 8865 человек и пораженность достигала 26,2%. В 1939 г. при обследовании этих же населенных пунктов (с охватом 10608 человек) было установлено снижение пораженности до 14,4, что составляет только 55% пораженности 1929 г.

Остановимся несколько подробнее на анализе данных обследования 17 населенных пунктов по Горно-Марийскому и Юринскому районам МАССР. По Горно-Марийскому району было обследовано 7 расположенных в луговой болотисто-лесистой части района населенных пунктов с количеством населения в 954 чел. — 425 мужчин, 529 женщин.

По Юринскому району обследовано 10 населенных пунктов, расположенных в долинах реки Волги и ее притока р. Ветлуги, с количеством населения в 3730 человек — 1585 мужчин и 2145 женщин.

Пораженность по возрастно-половым группам в ‰ к числу обследованных.

Таблица 1

Возраст:	0—4	5—9	10—14	15—19	20—29	30—39	40—49	50—59	60 и выше	В среднем
Горно-Марийский р-н.										
Мужчин . . .	2,1	11,1	18,3	17,7	10,3	26,4	8,8	29,0	16,7	15,3
Женщин . . .	1,6	12,1	29,2	66,6	44,1	32,1	36,7	16,6	33,3	29,0
Обоего пола .	1,8	11,6	22,6	37,8	28,6	29,8	28,3	20,9	26,6	23,0
Юринский р.										
Мужчин . . .	—	2,8	8,9	7,2	5,2	7,1	1,7	3,3	2,7	4,5
Женщин . . .	0,8	7,3	23,3	7,4	21,6	19,4	18,3	14,5	7,9	13,6
Обоего пола .	0,4	4,7	16,6	7,4	15,5	14,3	11,6	11,0	6,1	9,7
По двум районам.										
Мужчин . . .	0,4	4,2	11,1	9,8	6,5	11,4	3,3	10,0	5,2	6,8
Женщин . . .	0,9	8,3	24,3	14,8	26,0	22,1	24,0	15,0	12,0	16,6
Обоего пола .	0,6	6,1	17,7	12,6	18,2	17,5	16,3	13,4	9,5	12,4

Из этой таблицы видно, что пораженность населения в Горно-Марийском районе более высока, чем в Юринском р-не: средний показатель для первого района выражается цифрой 23 на 100 обследованных, а для второго — цифрой 9,7 на то же количество обследованных. Объяснения следует искать в физико-географических и геоморфологических особенностях, а также в санитарно и социально-гигиенических условиях обследованных населенных пунктов. Обследованные селения Горно-Марийского района расположены на луговой стороне Волги, представляющей низменную лесисто-болотистую местность, где население пользуется водой из болот или из колодцев, в такой же степени загрязненных, как и болота. Обследованные селения Юринского р-на, хотя и находятся в зоне лесного Заволжья, занимают относительно более высокое месторасположение; население большей частью пользуется водой из колодцев более благоустроенных и находится в лучших санитарных условиях.

Из этой же таблицы видно, что самая высокая пораженность зобом наблюдается в период полового созревания, когда физиологические особенности организма благоприятствуют увеличению щитовидной железы. До периода полового созревания различия в пораженности мужчин и женщин почти не заметно; в дальнейшем наблюдается резкое повышение пораженности женщин; это можно объяснить особенностями эндокринной системы у последних в течение производительного периода, обуславливающими предрасположение к патологическим изменениям в щитовидной железе. С угасанием функций половых желез наблюдается постепенное понижение этого показателя.

При исключительно высокой силе эндемии сопротивляемость мужского организма также нарушается, и пораженность мужчин поднимается до уровня пораженности женщин. По величине показателя

пораженности женщин в сравнении с показателем пораженности мужчин измеряется сила эндемии. По Горно-Марийскому району этот показатель выражается отношением 1:1,9, по Юринскому — отношением 1:3; следовательно, сила поражения по Г. Марийскому району выше, чем в Юринском.

Характеристика тяжести поражения видна из анализа показателей пораженности по степеням и формам зоба. Эти показатели нами были вычислены для каждой возрастной группы отдельно, но здесь мы приводим их только в суммарном виде, т. е. для всех возрастных групп.

Пораженность зобом по степеням и формам его на 100 обследованных.

Т а б л и ц а 2

Степени Формы	Горно-Марийский район					Юринский район				
	I	II	III	IV	Всего	I	II	III	IV	Всего
У мужчин										
Диффузная . . .	9,4	0,9	0,5	—	10,8	3,2	0,7	—	—	3,8
Узловая . . .	2,4	1,2	0,5	0,2	4,3	0,3	0,1	—	0,1	0,5
Смешанная . . .	—	0,2	—	—	0,2	0,1	0,1	0,1	—	0,2
Итого . . .	11,8	2,3	0,9	0,2	15,3	3,5	0,9	0,1	0,1	4,5
У женщин										
Диффузная . . .	16,5	2,8	0,9	—	20,3	8,4	2,1	0,6	—	11,1
Узловая . . .	4,2	2,1	1,5	0,4	8,2	0,6	0,5	0,5	0,2	1,8
Смешанная . . .	0,4	—	0,2	—	0,6	—	0,5	0,1	—	0,7
Итого . . .	21,1	4,9	2,6	0,4	29	9,0	3,1	1,2	0,2	13,6
У обоих полов										
Диффузная . . .	13,3	2,0	0,7	—	16,0	6,2	1,5	0,3	—	8,0
Узловая . . .	3,4	1,8	1,0	0,3	6,4	0,5	0,3	0,3	0,2	1,3
Смешанная . . .	0,2	0,1	0,1	—	0,4	0,1	0,3	0,1	—	0,5
Итого . . .	17,0	4,0	1,8	3,3	23,0	6,7	2,2	0,7	0,2	9,7

Из таблицы 2-й видно, что более тяжелые формы зоба, т. е. III и IV степени и узловая форма менее распространены. По Горно-Марийскому району при общем показателе пораженности в 23 на 100 обследованных пораженность III и IV степенями не превышает 2,1, составляя около 10% всех степеней. Узловые и смешанные формы имеют несколько большее распространение, давая 6,8 случая на 100 обследованных и составляя почти 30% всех поражений. В Юринском районе III и IV степени дают 0,9 случая при общем показателе 9,7, составляя также меньше 10% всех степеней. Пораженность узловыми и смешанными формами выражается цифрой 1,8, что дает около 19% всех форм. Приблизительно в таких же соотношениях находится пораженность каждого пола в отдельности. Такое распределение тяжелых форм свидетельствует о невысокой тяжести поражения в этих двух районах.

Для характеристики снижения зоба в МАССР представляет большой интерес анализ наших данных по 17 населенным пунктам в сравнении с данными профессора М. П. Андреева за 1929 год по тем же селениям. У проф. М. П. Андреева дано только распределение зобов по 4 степеням; распределения по возрастно-половым группам и по

формам он не приводит. Поэтому и мы приводим сравнение только по степеням. (См. табл. 3.)

Сравнительные данные пораженности зобом на 100 обследованным по двум районам МАССР за 1929 и 1939 г.г.

Таблица 3

Районы	1929 г.						1939 г.					
	К-во обслед.	степени				По всем степ.	К-во об- след.	степени				По всем степеням
		I	II	III	IV			I	II	III	IV	
По 7 населен- ным пунктам Горно-Марийск. р-на	656	9,8	16,2	8,0	2,6	36,4	954	16,9	3,8	1,9	0,3	23,0
По 10 населен- ным пунктам Юринского района	2270	5,2	5,1	2,7	1,8	15,8	3730	6,7	2,2	0,7	0,2	9,7
В среднем по 17 населен. пунктам	2926	6,2	8,3	3,9	1,9	20,3	4684	8,8	2,5	0,9	0,2	12,4

В сравнении с 1929 г., т. е. за 10 лет, по Горно-Марийскому району показатель поражения снизился с 36,4 до 23 на 100 обследованных или на 37%; по Юринскому району этот показатель дал снижение с 15,8 до 9,7 или на 39%. За 10 лет отношения показателей совершенно не изменились: в 1929 г. показатель поражения по Горно-Марийскому району превышал такой же показатель по Юринскому району в 2,3 раза, это же отношение сохранилось и для 1939 г.

За 10 лет снизилась не только частота поражения, но произошли большие изменения и в соотношении легких и тяжелых степеней, т. е. изменилась, конечно в благоприятную сторону, и тяжесть поражений, в чем легко убедиться путем сопоставления цифр таблицы 3. Если в 1929 г. по Горно-Марийскому району пораженность зобом I и II степеней выражается цифрой 26,0 и пораженность III и IV степенями — цифрой 10,6 на 100 обследованных при удельном весе первых 71,4 и вторых 28,6, то в 1939 г. пораженность легкими и тяжелыми степенями снизилась соответственно до 20,7 и до 2,2 при удельном весе первых 90,0, вторых — 10,0. Аналогичная картина наблюдается и по Юринскому району: пораженность легкими и тяжелыми степенями в 1929 г. выражается соответственно цифрами 11,3 и 4,5 на 100 обследованных при удельном весе легкой степени — 71,5, тяжелых — 28,5; в 1939 г. показатели пораженности соответственно снизились до 8,9 и 0,9, удельный вес легких степеней повысился до 90,8, тяжелых — понизился до 9,2.

Об уменьшении пораженности свидетельствует еще такое сопоставление показателей: пораженность легкими степенями за 10-летне снизилась по Горно-Марийскому району с 26,0 до 20,7, по Юринскому с 11,3 до 8,9, т. е. в 1,25 раза; пораженность же тяжелыми степенями снизилась за это же время по Г. Марийскому району с 10,6 до 2,2, по Юринскому — с 4,5 до 0,9, т. е. в 5 раз. Такое изменение соотношения между легкими и тяжелыми степенями при небольшом про-

центе узловых форм следует рассматривать как весьма благоприятное явление.

Выводы

1. Основной причиной распространения эндемического зоба в МАССР послужили крайне неблагоприятные физико-географические условия и чрезвычайно тяжелое социально-экономическое положение населения до революции при полном отсутствии какой-либо заботы об охране здоровья.

2. Проведенные после Октябрьской революции работы по изучению зоба в МАССР помогли выяснить степень пораженности населения и найти конкретные пути борьбы с ним.

3. Создание Марийской зобной станции и опорных пунктов на местах является важным организационным шагом в борьбе с этим социальным злом и обеспечивает систематическое проведение как лечебных, так и профилактических мероприятий по борьбе с зобом.

4. Сравнительный анализ данных обследований 1929 и 1939 гг. свидетельствует о снижении эндемии зоба по всей республике с 21,2 до 11,2 на 100 обследованных, а по Горно-Марийскому и Юринскому районам соответственно с 36,4 до 23,0 и с 15,8 до 9,7 на 100 обследованных, при среднем снижении показателя с 20,3 до 12,4.

5. Весьма благоприятным признаком является тот факт, что снижение частоты поражения сопровождается падением силы и тяжести заболеваний, о чем свидетельствует анализ материалов Горно-Марийского и Юринского районов.

6. Снижение пораженности зобом в МАССР следует объяснить как улучшением общего медико-санитарного обслуживания населения и проведением специальных профилактических мероприятий, так и значительным улучшением материальных и культурно-бытовых условий жизни населения, что всегда является главной предпосылкой для снижения частоты социально-бытовых болезней.

Казань, Тукаевская 82.