

ВЫВОДЫ

По ряду особенностей эндемия юго-восточной части ТАССР до проведения противозобных мероприятий (1958—1960 гг.) приближалась к эндемии выше средней тяжести, а после (в 1964—1965 гг.) стала ближе к очагам ниже средней тяжести.

Под влиянием противозобных мероприятий произошли существенные морфологические изменения в щитовидных железах и зобах в сторону нормализации, что свидетельствует об эффективности противозобных мероприятий и росте материального и культурного благосостояния населения Татарской АССР.

Морфологически наиболее отчетливо сказываются эти мероприятия у детей и у взрослых до 50 лет, наименее — при узловых зобах, особенно у женщин.

Необходимо продолжать как социальную, так и специфическую профилактику, хирургическую помощь при узловых зобах и усилить лечебно-профилактическую работу среди женщин, особенно в период беременности, и детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бергман С. И. Пробл. эндокрин. и гормонотерап., 1957, 2. — 2. Давыдова Л. М. Научн. зап. Ужгородского ун-та. Ужгород, 1961. — 3. Исламбеков Р. К. Клинико-морфологическое исследование эндемического зоба с применением радиоактивного йода. Автореф. докт. дисс., Ташкент, 1961. — 4. Лашане Я. И. Пробл. эндокрин. и гормонотерап., 1963, 2. — 5. Левит В. С. Сов. клин., 1932, 4—6. — 6. Макаренко А. И. Там же. — 7. Масумов С. А. Гистопатология эндемического зоба в Узбекистане. Ташкент, 1958. — 8. Милославский В. В. Казанский мед. ж., 1959, 1. — 9. Николаев О. В. Эндемический зоб. Медгиз, М., 1955; Совр. вопр. эндокринол., 1960, 1. — 10. Пенде Н. Эндокринология. Медгиз, М. — Л., 1937. — 11. Порываев Н. Ф. Мат. научно-практ. конф. по пробл. эндем. зоба и микроэлементов. Казань, 1964. — 12. Ремиз А. М. и Силин Г. А. II Всесоюз. конф. эндокринол., М., 1962. — 13. Сиповский П. В. Патологическая анатомия. Под редакцией Н. А. Чистовича. Медгиз, М., 1963. — 14. Скатков М. Е., Джемс-Леви Д. Е. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1955, 2. — 15. Скатков М. Е. Эндемический зоб в Московской области. Автореф. канд. дисс., М., 1957. — 16. Шинкерман Н. М. Сборн. научн. работ Черновицкого мед. ин-та. Черновицы, 1960.

УДК 613.22

СОДЕРЖАНИЕ ЙОДА В ПИЩЕВЫХ РАЦИОНАХ ВОСПИТАННИКОВ ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ г. КАЗАНИ

А. М. Хакимова и М. Г. Ганиев

Курс гигиены детей и подростков (зав. — доц. А. М. Хакимова)

Роль йодной недостаточности в этиологии эндемического зоба является общепризнанной. Однако зоб развивается и в районах с нормальным содержанием йода; с другой стороны, приемы йода внутрь не всегда предупреждают развитие зоба в эндемичных местностях. В связи с этим возникла необходимость изучения факторов внешней среды, специфичных для каждого зобного очага, в частности комплекса микроэлементов (В. В. Милославский, 1957; В. В. Ковальский, 1959; М. Г. Коломийцева, 1961). И все же прежде чем исследовать другие факторы, необходимо иметь представление о количестве йода, поступающего в организм. Данные немногочисленных исследований по определению содержания йода в пищевых рационах не равнозначны. Также различивы и взгляды о физиологических нормах йода в суточных рационах для взрослых, а для детей эти нормы вообще не установлены.

Учитывая, что дети менее устойчивы к неблагоприятным факторам внешней среды, мы определяли содержание йода в суточных пищевых рационах учащихся школ-интернатов Казани (методом титрования свободного йода тиосульфатом по М. А. Драгомировой, 1950).

Из каждой пробы суточного рациона, тщательно перемешанной, забирали две-три навески весом 100 г. Навески заливали насыщенным раствором очищенного поташа, помещали в фарфоровые чашки и ставили в сушильный шкаф при температуре 105°, затем озоляли в муфеле при температуре 400—500°. В процессе сжигания проводили трехкратное водное экстрагирование, что способствовало значительному сокращению времени сжигания навески. По окончании сжигания водные экстракты выпаривали. В последующем йод концентрировали в небольшом объеме спирта с помощью девятикратной экстракции.

Нами было исследовано на содержание йода 13 пищевых рационов из шести школ-интернатов Казани во время зимнего периода. Составные части рациона забирали со столов воспитанников во время завтрака, обеда и ужина. Полдник забирали иногда

из столовой, иногда из класса, в зависимости от того, где он проводился. В состав рациона включался также и чай. Каждую порцию рациона взвешивали, измельчали и заливали раствором поташа, а затем весь рацион тщательно перемешивали и из него брали навески для исследования. Каждая проба состояла из двух или трех параллельных анализов. Одновременно определяли содержание в суточных рационах белков, жиров и углеводов (с помощью теоретического подсчета по меню-раскладкам).

Содержание йода в суточных рационах колебалось от 86,2 до 244,6 мкг. Удельный вес белков, жиров и углеводов был также резко различным. Однако установить какую-либо закономерность между количеством йода и пищевых веществ в рационах нам не удалось (по-видимому, из-за небольшого числа исследований). Колебания же содержания йода в рационах можно объяснить неодинаковым составом продуктов, а также способом кулинарной обработки. В среднем содержание йода в суточных рационах составляет 176,9 мкг. Сравнение результатов наших исследований с данными других авторов показало, что количество йода в рационах воспитанников школ-интернатов Казани примерно такое, как в рационах населения Закарпатья (173 мкг), где отмечается зобная эндемия. Наши данные близки также к полученным Г. М. Гильмановой (1963) по Альметьевскому району ТАССР (145,6—152,2 мкг) и в то же время значительно выше, чем установленные ею по Шугуровскому району (101,8—108,6 мкг). Если принять за норму количество йода, предлагаемое О. В. Николаевым и В. В. Хворовым для взрослых — 200—220 мкг в сутки, то содержание йода в рационах воспитанников школ-интернатов г. Казани является лишь относительно пониженным.

Небольшое число проведенных исследований заставляет нас расценивать полученные данные как ориентировочные. Выявленная нами относительная недостаточность поступления йода в организм может усугубляться тем, что не все дети потребляют весь суточный рацион. Прежде всего не полностью съедаются овощные блюда, гарниры из тушеных овощей, овощные котлеты, супы. Особенно это характерно для учащихся школы-интерната № 10, где воспитываются дети татар из различных районов нашей республики.

Высокий процент увеличения щитовидной железы среди детей школ-интернатов Казани, несмотря на достаточное содержание йода в рационах, возможно, зависит от каких-то факторов, мешающих усвоению йода щитовидной железой.

Результаты наших исследований подтверждают взгляд, что вопрос об этиологии эндемического зоба не может решаться только с точки зрения теории йодной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гильманова Г. М. Эндемический зоб и содержание йода в воде, почве и пищевых продуктах Альметьевского и Лениногорского р-нов ТАССР. Автореф. канд. дисс., Казань, 1963. — 2. Драгомирова М. А. В кн.: Методы определения микроэлементов. Изд. АН СССР, М., 1959. — 3. Ковальский В. В. Применение микроэлементов в сельском хозяйстве и медицине. Изд. АН Латвийской ССР, Рига, 1959. — 4. Коломийцева М. Г. Содержание и соотношение некоторых микроэлементов (J, Fe, Cu и Co) во внешней среде и тканях. Автореф. докт. дисс., М., 1961. — 5. Милославский В. В. Сборник науч. работ, вып. 1, гигиена. Казань, 1957. — 6. Хворов В. В., Николаев О. В. Эндемический зоб. Медгиз, М., 1959.

УДК 616.85

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ В МЕСТНЫХ САНАТОРИЯХ

В. М. Сироткин, Г. Г. Гайнуллин, В. Ф. Рыжов, Т. И. Чачко
и Ф. А. Яхин

Кафедра нервных болезней (зав. — проф. Л. И. Омороков) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова и санаторий «Васильево»

В системе неврологической помощи местные санатории имеют особое значение в качестве учреждений для стационарного лечения больных с функциональными заболеваниями центральной нервной системы.

Больной с невротическим расстройством нуждается в индивидуализированном режиме лечения и отдыха, максимально исключающем отрицательные эмоции, что может быть обеспечено в местном санатории, где, кроме того, представляется возможность широкого использования природных лечебных факторов (аэро-, гелио-, гидротерапия).

Изъятие из среды привычного производственного и семейного окружения показано, по-видимому, также и для лиц с простым переутомлением и различными функциональными заболеваниями вообще.