

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.441—008.64(470.41)

З.М. Закиров, Р.М. Харисова (г. Набережные Челны). Йоддефицитные состояния в Тукаевском районе Татарстана

Йод относится к микроэлементам питания: суточная потребность составляет 100—200 мкг. Наиболее очевидное проявление дефицита йода — это эндемический зоб. Дефицит йода увеличивает частоту врожденного гипотиреоза, ведет к необратимым нарушениям мозга у плода и новорожденного. Помимо выраженных форм умственной отсталости дефицит йода обусловливает снижение интеллектуального потенциала всего населения, проживающего в зоне йодной недостаточности.

Ежегодно в Тукаевском районе проводятся профосмотры взрослых и детей с целью выявления заболеваний щитовидной железы и других эндокринных нарушений. В 1997 г. врачом-эндокринологом были осмотрены 1297 человек, в 1998 г. — 2230, в 1999 г. — 2745, соответственно по этим годам увеличение щитовидной железы I-II степени (эндемический зоб) обнаружено у 1050 (80,9%), у 1466 (55,7%), у 2070 (75,4%) человек. В среднем за три года выявляемость увеличения щитовидной железы среди осмотренных составила 73,1%. Особенно было распространено увеличение щитовидной железы I-II степени среди школьников (в среднем у 85%). Осмотр в основ-

гипотериоза была следующей: в 1997 г. — 16 (0,05%), в 1998 г. — 16 (0,05%), в 1999 г. — 17 (0,06%). Определялся небольшой рост гипотиреоза в 1999 г. (на 0,01%). Однако случаев врожденного гипотиреоза и кретинизма по району не было, не отмечалось и роста рака щитовидной железы.

ВОЗ определен ряд параметров, по которым следует оценивать состояние йоддефицитных заболеваний: это распространенность зоба, уровень экскреции йода с мочой, уровень ТТГ у новорожденных, уровень тиреоглобулина в крови. В наших условиях выполнен пока один параметр — выявлена распространенность зоба (пальпация и УЗИ щитовидной железы). Поэтому судить о тяжести йоддефицитных заболеваний в Тукаевском районе только по одному показателю не представляется возможным.

С целью уменьшения йоддефицитного состояния в районе планируется ряд следующих мероприятий: 1) увеличение охвата населения профосмотрами с целью обнаружения йоддефицитных заболеваний; 2) активное лечение выявленных больных; 3) усиление йодопрофилактики путем приема калия йодата среди населения, особенно среди детей, беременных и кормящих матерей; 4) широкое применение йодированной соли и йодирование других пищевых продуктов; 5) активизация санитарной пропаганды среди населения.

Выявляемость заболеваний щитовидной железы

Заболевания	1997 г.		1998 г.		1999 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Смешанный зоб	8	0,6	2	0,08	3	0,10
Узловой зоб	2	0,15	2	0,08	1	0,03
Автоиммунный тиреоидит	11	0,8	29	1,3	35	1,27

ном проводился путем пальпации щитовидной железы. Степень увеличения щитовидной железы определялась по классификации ВОЗ от 1994 г.

При обнаружении в ходе пальпаторного исследования уплотнения болезненности щитовидной железы или узлов осмотр дополняли УЗИ. Результаты клинико-инструментального обследования представлены в таблице.

Среди лиц, получивших профилактическое лечение препаратами йода, прослежена тенденция к снижению частоты увеличения щитовидной железы на 4—5%, с выраженнымми формами зоба — на 0,03—0,05%.

Эндемический зоб был выявлен также при обращении больных на приеме в поликлинике. Число больных, состоящих на учете, увеличивается из года в год (в % выражении к населению района): в 1997 г. — 26 (0,09%), в 1998 г. — 37 (0,13%), в 1999 г. — 55 (0,19%). Наблюдается тенденция к росту частоты аутоиммунного тиреоидита: при профосмотрах он был диагностирован у 0,8% — 1,3% лиц. На учет по поводу аутоиммунного тиреоидита в 1999 г. были поставлены 104 (0,37%) пациента. Динамика выявляемости

УДК 616.361—053.2:577.17.049

Н.В. Осипова, В.П. Булатов (Казань). Патогенетическое значение изменений гомеостаза Ca, Zn, Sr, Pb при билиарной патологии у детей

Нами изучены особенности гомеостаза некоторых металлов — Zn, Sr, Pb, Ca при заболеваний желчевыводящих путей. Обследованы 108 детей в возрасте от 5 до 15 лет на разных этапах развития билиарной патологии: дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) по гипомоторному типу — у 45, хронический холецистохолангит в период обострения — у 43, желчнокаменная болезнь (ЖКБ) — у 20. Группу сравнения составил 21 здоровый ребенок того же возраста.

Содержание этих микроэлементов (МЭ) в сыворотке крови и желчи определяли методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии на аппарате ААС-СА 10 МП совместно с научным сотрудником РЦ ОСМиД В.С. Валиевым.

Обследование группы сравнения позволило установить пределы колебаний уровня токсичных и эссенциальных МЭ в сыворотке крови и желчи (табл. 1). Концентрация Zn и Sr в печеночной