

© З. Х. АБАЗОВА, 2002

УДК 614.2:616.441-006.5-02:616-008.921.5-008.64]-084(470.64)

З. Х. Абазова

ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ В КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ

Сектор медицинской информатики Института информатики и проблем регионального управления Кабардино-Балкарского научного центра АН

В течение последних десятилетий выраженную тенденцию к дальнейшему росту имеет распространенность заболеваний, обусловленных дефицитом йода. По оценке ВОЗ и ЮНИСЕФ, более чем у 1,5 млрд жителей Земли имеет место риск развития йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ), зоб имеют примерно 300 млн человек, а 30 млн страдают эндемическим кретинизмом. Именно это обусловило включение мероприятий по профилактике и контролю за ЙДЗ в число наиболее приоритетных международных программ наряду со СПИДом, полиомиелитом и туберкулезом.

ЙДЗ представляют собой важную медико-социальную проблему во всем мире, так как они во многом определяют состояние здоровья населения и интеллектуальный уровень общества. Дефицит поступления йода в организм приводит к недостаточной продукции гормонов щитовидной железы и к более или менее выраженному гипотиреозу. Компенсаторное повышение секреции тиреотропного гормона гипофизом обуславливает формирование зоба — наиболее характерного проявления ЙДЗ. Однако спектр ЙДЗ не ограничивается только эндемическим зобом.

Термин "ЙДЗ" в настоящее время используют для обозначения всех неблагоприятных влияний дефицита йода на рост и развитие организма, в первую очередь на формирование мозга ребенка, которые можно предотвратить путем йодной профилактики. Во внутриутробном периоде ЙДЗ проявляются повышенной частотой спонтанных аборт, врожденных аномалий, а также формированием тяжелых нарушений умственного и физического развития — эндемического кретинизма. У детей и подростков ЙДЗ проявляются в развитии зоба, гипотиреоза, нарушении психомоторного и задержке физического, интеллектуального развития. Считается, что ЙДЗ в настоящее время являются наиболее частой причиной умственной отсталости у детей, которую можно предотвратить [1, 2].

В результате широких государственных противозобных мероприятий эндемический зоб в СССР был ликвидирован как массовое заболевание. Снижение в этой связи внимания к вопросам его дальнейшей профилактики, особенно после распада СССР (отсутствие достаточного количества йодированной соли, нормальных условий ее хранения, снижение ее качества и др.), а также ухудшение экологической обстановки привели в последующие годы к росту частоты йоддефицитного зоба, что диктует необходимость координации научных и организационных мероприятий, направленных на профилактику этого заболевания. В настоящее время в России более половины территорий традиционно считаются йоддефицитными, в их число входит и Кабардино-Балкарская республика.

Изучение опыта противозобной работы в Кабардино-Балкарии представляет в настоящее время особый интерес. Эта республика была первой в нашей стране, где стали проводить профилактическое йодирование всего населения и где систематически учитывались результаты противозобной борьбы.

Первые сведения о зобе в Кабардино-Балкарии приведены в работе "Проказа, зоб и парша на Кавказе" (И. И. Пантюхов, 1900). Кабардино-Балкария являлась тяжелым эндемическим очагом: большинство жителей было поражено зобом. В связи с недостаточным развитием здравоохранения в тот период борьба с зобным заболеванием не проводилась, и только в 30-е годы работам по изучению зоба и борьбе с ним на Кавказе стали уделять внимание: к борьбе с зобом были привлечены научные институты, Общество Красного Креста.

Первое экспедиционное изучение зоба в Кабардино-Балкарии показало, что из 1528 обследованных зоб был обнаружен у 26,4% мужчин и у 68,8% женщин. Общая частота увеличения щитовидной железы у женщин достигала 95%, а у мужчин — 79% (А. И. Смирнов, 1927). Отмечая тяжесть зобной эндемии, А. И. Смирнов и его сотрудники предполагали даже наличие

врожденного зоба, так как обнаруживали заболевание и у детей в возрасте до 1 мес [9].

В 1933—1934 гг. была организована экспедиция во главе с М. А. Флиппек и под научным руководством проф. О. В. Николаева, которая занималась не только изучением распространенности эндемического зоба, но и комплексной терапией выявленных больных, включая хирургические операции по поводу зоба. В ходе дальнейших исследований была обнаружена типичная клиническая картина горного зоба с большим количеством узловых форм, общая частота увеличения щитовидной железы всех степеней достигала 85% (79% у мужчин и 90% у женщин), а III—IV степеней — 37% (28% у мужчин и 41% у женщин). Эндемия зоба в предгорной и равнинной зонах отличалась большей мягкостью, хотя общее количество случаев увеличения щитовидной железы достигало 75,1%, III—IV степени — 18,6%, узловой зоб обнаружился только у 5% жителей. По предложению О. В. Николаева было решено провести массовое обследование населенных пунктов, еще не изученных ранее, для того чтобы ввести по всей Кабардино-Балкарской области противозобную йодную профилактику [4, 5].

В 1934 г. постановлением правительства в столице Кабардино-Балкарии Нальчике была организована первая в стране противозобная станция и сооружено специальное здание на средства Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. По инициативе проф. О. В. Николаева население стали регулярно снабжать йодированной солью. Кроме того, школьники получали 1 раз в неделю таблетки антиструмина. Это была первая поголовная йодная профилактика в масштабах целой республики, приведшая к почти полной ликвидации эндемического зоба за 7 лет.

После начала работы противозобной станции И. И. Пигида сделал первый анализ эффективности проведенных мероприятий по борьбе с зобом в Кабардино-Балкарии [6]. Из 2425 школьников Нальчика увеличение щитовидной железы было обнаружено у 589 (46,8%) из 1144 мальчиков и у 670 (53,2%) из 1281 девочки. Через 11 мес йодной профилактики у 353 (42,9%) школьников исчезла гипертрофия щитовидной железы; 22 школьника, имевшие ранее увеличение щитовидной железы III—IV степени, выздоровели; у 236 (28,6%) школьников наблюдался переход степеней поражения из высоких в низкие; у 230 (24,3%) человек изменения отсутствовали; увеличение щитовидной железы было найдено у 34 (4,13%) школьников.

До начала Великой Отечественной войны (в 1939—1940 гг.) в Кабардино-Балкарии было обследовано 50 039 человек, преимущественно проживавших в селениях, не охваченных обследованием в 1937—1938 гг. Таким образом, проведенная йодная профилактика и регулярная раздача противозобных таблеток в течение ряда лет обусловили большой эффект в снижении распространенности эндемии зоба в довоенные годы [10].

За годы Великой Отечественной войны зоб снова получил массовое распространение в республике, противозобная станция была разрушена. Выборочное обследование в 1945 г. выявило значительное увеличение заболеваемости зобом по сравнению с 1940 г.

Обследование, проведенное в 1948—1949 гг., вновь показало значительное распространение зоба у детского населения. Было осмотрено 55 546 учащихся республики, среди которых у 14 813 человек было обнаружено увеличение щитовидной железы. Подтвердились предположения О. В. Николаева о том, что йодная противозобная профилактика не должна прекращаться [5].

В послевоенные годы борьба с зобом была налажена не сразу. Изучение распространенности зоба в динамике и сопоставление с данными прошлых обследований позволяют выявить недостатки профилактической работы этого периода: нерегулярную выдачу противозобных таблеток в дошкольных и школьных учреждениях, неудовлетворительное санитарное состояние населенных пунктов и т. д. Лишь с 1949 г. в Кабардино-Балкарии вновь стали проводиться систематические мероприятия по ликвидации зобных очагов и предупреждению заболевания зобом. Были организованы семинары для врачей районных и участковых больниц. Заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами инструктировали не реже 2 раз в год по вопросам проведения групповой профилактики антиструмином у детей школьного и дошкольного возраста. Был создан республиканский противозобный комитет под председательством А. М. Ремиза. Санитарно-эпидемиологические службы в городах и районах были обязаны осуществлять систематический контроль за обеспечением населения полноценной йодированной поваренной солью, за условиями ее хранения и транспортировки. Противозобный диспансер организует наблюдение больных эндемическим зобом. Особое внимание было уделено йодной профилактике у беременных и кормящих матерей [7, 8].

К 1951 г. благодаря постоянно проводившейся йодной профилактике у школьников были получены поразительные результаты. Более чем в 3 раза уменьшилось количество лиц с уве-

личением щитовидной железы; если до профилактики у 237 школьников имела место II степень увеличения и у 102 школьников — III степень, то после ее проведения только у 19 человек наблюдалось увеличение II степени (уменьшение в 17 раз).

Результаты осмотра в 1946—1947 гг. показали, что в тот момент среди дошкольников имелось больше детей с увеличением щитовидной железы, причем приблизительно у 4% оно было III степени. При повторном обследовании в 1953 г. удалось обнаружить лишь единичные случаи увеличения щитовидной железы I—II степени (0,5%). К 1954 г. по сравнению с 1949 г. имело место снижение числа увеличений щитовидной железы более чем в 5 раз, что свидетельствует о большей эффективности до-полнительной йодной профилактики у детского населения.

До 1953 г. одна из основных задач республиканской противозобной станции состояла в том, чтобы не допустить перебоев в снабжении йодированной солью населения всей Кабардино-Балкарии. Если в 1935 г. — в момент организации противозобной станции — было выработано йодированной соли всего лишь 200 т, то в 1936 г. ее производство достигло 800 т, в 1937 г. — 2626 т, в 1938 г. — 3000 т, в 1939 г. — 5061 т, в 1940 г. — 5200 т.

При сравнении данных обследования взрослых и детей, проведенного в 1927 г. проф. А. И. Смирновым, с данными обследования в 1953—1956 гг. становится очевидным, что Кабардино-Балкарская республика, ранее представлявшая собой эндемический зобный очаг, более таким не является, наблюдаются лишь спорадические случаи зоба. Таким образом, Кабардино-Балкарская республика явилась первым в стране крупным очагом зобной эндемии, где удалось ликвидировать зоб как массовое заболевание.

Вся работа по профилактике эндемического зоба в Кабардино-Балкарии проводилась следующим образом: материалы обследования систематизировались работниками противозобной станции, списки людей с увеличением щитовидной железы имелись у врача участка, у главного врача района. Работники санэпидстанций в селениях, где было обнаружено значительное число людей с увеличением щитовидной железы, не реже 1 раза в месяц проверяли склады, где хранилась йодированная соль. Медработники участка отправляли всех больных с узловым зобом на дополнительное обследование в противозобный диспансер. В случаях подтверждения диагноза их направляли в хирургические отделения больниц для оперативного лечения. Регулярные обследования дали возможность изучить характер эндемии и своевременно принять меры по ее ликвидации [7, 8].

В других районах нашей страны последовали этому примеру. В Кабардино-Балкарию приезжали представители соседних республик для изучения метода йодирования соли и опыта проведения массовой школьной профилактики. Йодная профилактика как единственный метод предупреждения зоба стала обязательной во всех эндемических районах нашей страны.

В настоящее время ситуация с эндемическим зобом в стране изменилась к худшему. Значительно увеличилось число регионов, эндемичных по зобу. В регионах, традиционно эндемичных по зобу, растет напряженность зобной эндемии: все у большего числа детей и особенно подростков имеет место увеличенная щитовидная железа, стали чаще встречаться выраженные формы зоба, узловой зоб, рак щитовидной железы, аутоиммунный тиреоидит. Причины подобного явления хорошо известны: дефицит йода в окружающей среде и недостаточное проведение йодной профилактики, резкое ухудшение экологической обстановки [2]. Кабардино-Балкария также не является исключением: отмечается рост числа случаев эндемического зоба среди населения, нередко с явлениями тяжелого гипотиреоза.

Учитывая сравнительно высокую распространенность эндемического зоба в республике на данный момент (примерно 40% населения), а также опыт прошлых лет по ликвидации зобной эндемии в Кабардино-Балкарии, необходимыми являются систематическое проведение профилактических противозобных мероприятий в республике, своевременное выявление больных зобом путем массовых осмотров, терапевтическое и хирургическое лечение выявленных больных.

В настоящее время существует несколько альтернативных методов профилактики и лечения эндемического зоба. С одной стороны, они предусматривают использование йодированных продуктов питания: соли, воды, хлебопекарных изделий, кормов для животных, с другой — прием лекарственных препаратов йода, таких как антиструмин, калия йодид, липиодол и др.

Таким образом, только при условии полного развертывания всей противозобной борьбы и постоянного проведения массовой противозобной йодной профилактики удастся снова ликвидировать зобную эндемию в Кабардино-Балкарии. Осуществление профилактики значительно более эффективно, чем лечение последствий йодного дефицита, тем более что некоторые из них (умственная отсталость, кретинизм) являются практически необратимыми.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Герасимов Г. А., Свириденко Н. Ю. и др. // Пробл. эндокринологии. — 1998. — № 1. — С. 24—27.
2. Касаткина Э. П. // Там же. — 1997. — № 3. — С. 3—7.
3. Ковалевич М. Д. // Вестн. хир. — 1939. — Т. 57. — С. 2—3.
4. Николаев О. В., Громов Л. И. // Вестн. эндокринологии. — 1935. — Т. 5. — С. 1—3.
5. Николаев О. В., Ремиз А. М. Итоги изучения эндемического зоба и борьбы с ним в Кабардино-Балкарской АССР. — Нальчик, 1968.
6. Пигида И. И. // Пробл. эндокринологии. — 1936. — № 5.
7. Ремиз А. М. Эндемический зоб в Кабардино-Балкарии. — Нальчик, 1960.
8. Ремиз А. М. Клинико-морфологическая характеристика, хирургическое лечение эндемического зоба в КБАССР и пути его ликвидации. — М., 1965.
9. Смирнов А. И. // Клин. мед. — 1934. — Т. 12, № 3.
10. Фотеева М. Н. // Пробл. эндокринологии. — 1939. — Т. 4, вып. 2.

Поступила 06.06.01