

© Р. В. ЗАХАРЕНКО, Б. З. СИРОТИН, 2004

УДК 616.441-006.5-036.001.5(571.6)

Р. В. Захаренко, Б. З. Сиротин

К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ ЗОБНОЙ БОЛЕЗНИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ

Кафедра факультетской терапии с курсом эндокринологии (зав. — проф. Б. З. Сиротин) Дальневосточного государственного медицинского университета, Хабаровск

Проблема дефицита йода и связанных с ним заболеваний в России остается актуальной и до настоящего времени не решенной. Основным проявлением йоддефицита, как правило, является зобная болезнь, хотя спектр заболеваний, обусловленных недостаточным поступлением в организм йода, очень широк и включает в себя нарушения соматического, психического и репродуктивного здоровья человека [7, 12].

Исследования последних лет, проведенные ЭНЦ РАМН, установили, что в России практически не существует территорий, где бы население не подвергалось риску развития йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ) [8]. Вместе с тем состояние йоддефицита и зобной эндемии во многих регионах нашей страны остается не изученным. На картах, характеризующих йодобеспеченность населения и распространенность эндемического зоба, представлены главным образом западные и центральные районы России [8]. В связи с этим большой практический и научный интерес представляет собой изучение проблемы ЙДЗ в восточных регионах нашей страны.

Первые сведения о зобной болезни на Дальнем Востоке России связаны с именем А. Тимкина и относятся к 1863 г. В письме из Благовещенска А. Тимкин сообщал, что зоб у жителей Амурских поселений встречается довольно часто (цит. по [1]). Отдельные сведения о случаях зоба на Дальнем Востоке можно было найти и в научной печати тех лет, но они не давали представления о ситуации в целом. Началом систематического изучения зобной болезни на Дальнем Востоке следует считать 1932 г., когда было опубликовано сообщение Ш. И. Ратнер "О зобности на Амуре". Автором были обследованы поселения в Тамбовском районе Амурской области и впервые получены данные о наличии там зобной эндемии. По результатам обследования распространенность зоба среди населения составила 35—40%. При осмотре школьников 4 сел зоб был обнаружен у 60,7% обследованных. При этом Ш. И. Ратнер наблюдал 2 кретинизма и 2 глухонемых, причем последние были из одной семьи, и у матери был узловатый зоб [20].

Впоследствии эти работы были продолжены М. Н. Ахутиным и А. С. Шустер [2], которые обследовали население, проживающее в верхнем и среднем течении р. Амур, и пришли к выводу о том, что амурские зобные очаги следует отнести к категории эндемий легкой степени. По мнению авторов, Амурский зобный очаг имел ряд особенностей: отсутствовали чрезмерно большие зобы и врожденный зоб, не было выявлено настоящих кретинизмов (отмечено 2—3 случая "кретиноидов"), наиболее поражаемыми являлись дети старшего школьного возраста (чаще девочки), довольно редко наблюдались узловатые формы зоба, по морфологии значительно преобладал паренхиматозный зоб. Частота зоба в различных поселках варьировала от 24 до 60%. М. Н. Ахутин первым отметил, что "амурский" зоб имеет тенденцию к развитию гипотиреоза. Он также наблюдал острую вспышку зобной болезни, возникшую среди группы рабочих, приехавших из Центральной черноземной области и проживших на Дальнем Востоке 1,5—2 года. Позднее М. Н. Ахутиным была опубликована монография "Зобная болезнь на Амуре" (1937 г.), где автор подвел итоги изучения зоба в бассейне р. Амур [3].

В последующие годы исследования продолжались, "география" зобной эндемии расширялась. Большой вклад в изучение данного вопроса внесли сотрудники Хабаровского медицинского института. Так, Н. Н. Черноярлова [26] обследовала 7 районов Амурской области методом подворного обхода и обнаружила зоб у 34,6% населения (зобом считалось увеличение щитовидной железы, изменяющее конфигурацию шеи). Зоб III—IV степени (по Швейцарской шкале) встречался и у детей, чаще у девочек. Узловатые формы зобной болезни были отмечены в 3,3%, смешанный зоб — в 2,4% случаев. Было выявлено 2 кретина и 2 глухонемых. Следует отметить, что зоб встречался и у животных [26].

Позднее (1959—1960 гг.) Н. Н. Черноярлова провела осмотр 9318 жителей Хабаровска. По результатам обследования распространенность увеличения щитовидной железы I степени составила 18,9%, II степени — 2,9%, III степени (зоб) — 0,1%. Увеличение щитовидной железы I и II степени в детском и юношеском возрасте было расценено как физиологическое. На основании по-

лученных данных был сделан вывод об отсутствии зобной эндемии в Хабаровске, а случаи зоба, по мнению автора, имели спорадический характер [24]. При обследовании жителей Комсомольска-на-Амуре (Н. Н. Черноярлова, А. В. Вайнштейн, 1952 г.) увеличение щитовидной железы было выявлено у 32,1% обследованных, а зоб — у 3,2%. Анализируя полученные данные, авторы сделали вывод об отсутствии зобной эндемии в городе [27].

Распространенность зобной болезни среди детского населения Хабаровского края изучали А. М. Береко и Т. И. Томилова. Так, в Ленинском районе Хабаровского края увеличение щитовидной железы было обнаружено у 26,8% детей [5]. По мнению Т. И. Томиловой, в Хабаровске зобной эндемии нет, а увеличение щитовидной железы у половины обследованных детей дошкольного и школьного возраста носит эпидемический характер и является следствием перенесенных инфекций [23].

По данным А. Е. Киселева, распространенность зобной болезни в нижнем течении р. Амур (Николаевск-на-Амуре и поселки пригородной зоны) свидетельствует о наличии там зобной эндемии слабой напряженности. При этом содержание йода в питьевой воде было в 20 раз ниже должной концентрации, а частота узловых и смешанных форм зоба составила 77,5% [13].

Первые сведения о морфологии "амурского" зоба приводятся в работах Ш. И. Ратнер [20], М. Н. Ахутина, А. С. Шустер [3], которые отметили преобладание диффузного паренхиматозного зоба, а узловатые формы наблюдались довольно редко. Однако Р. Я. Полеева, в дальнейшем более подробно изучавшая этот вопрос в данном регионе, установила, что в 75% случаев имеется диффузный, преимущественно коллоидный зоб [19]. Интересно отметить, что более поздние гистологические исследования, выполненные на операционном и секционном материалах, напротив, отметили значительное преобладание узловатого зоба — от 68,5 до 86,6% [11, 22, 25].

Параллельно с эпидемиологическими исследованиями, проводимыми сотрудниками Хабаровского медицинского института, активное изучение зобной болезни в Амурской области осуществляли и сотрудники Благовещенского медицинского института. В 50—60-е годы прошлого столетия появилось значительное количество работ, расширяющих наши представления об "амурском зобном очаге" (И. А. Акобия, 1952 г.; Я. Е. Браул, М. А. Самотейкин, Р. В. Королев, В. П. Машкина, 1956 г.; В. И. Точилин, 1957 г.; А. И. Остроглазов, 1959 г.; П. Я. Григорьев, 1965 г.; Н. Ф. Шевченко, М. К. Надгориев, И. М. Ермакова, П. Ф. Обухов, 1967 г. и др.). Клинические и эпидемиологические аспекты зобной болезни у детей Амурской области были подробно изучены Г. Е. Лакоцениной [15]. Наблюдая детей с соматическими заболеваниями, направляемых в детское отделение областной больницы из разных районов, она отметила увеличение щитовидной железы у 21,7%. Впоследствии эпидемиологические исследования, проведенные в 4 городах и 5 районах области, выявили увеличение щитовидной железы у 5,4% детей в городах и у 7,07% — в сельской местности, что позволило оценить ситуацию как эндемию легкой степени. Было также отмечено, что увеличение щитовидной железы часто сопровождалось функциональными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой, вегетативной нервной системы, нередко наблюдались анемия, лейкопения. Зоб больших размеров приводил к снижению показателей физического развития [15]. В 1959 и 1967 гг. были опубликованы сборники трудов Благовещенского медицинского института, в которых авторы на основании проведенных исследований характеризовали зобную эндемию в Амурской области как эндемию легкой степени: общая пораженность зобом составила 39,7%, преобладали диффузные формы увеличения щитовидной железы [17, 18, 24].

Приморский край также входит в число районов, эндемичных по зобной болезни, о чем свидетельствуют исследования Л. П. Дубковского [9]. Он обследовал жителей Лиманской долины и обнаружил увеличение щитовидной железы всех степеней у 45,5% мужчин и 54,5% женщин. Наличие признаков зобной эндемии в Приморье подтверждали и другие исследователи, которые установили, что средняя масса щитовидной железы во Владивостоке превышает таковую в местности, где эндемии зоба нет [6].

Изучение распространенности зобной болезни в отдаленных районах Дальнего Востока представлено единичными работами. М. И. Балаболкин и Ш. А. Набоков обследовали жителей п-ова Камчатка (9 поселений в долине р. Камчатка) и обнаружили увеличение щитовидной железы у 35,7%, а истинный зоб — у 5,1% населения. Распространенность узлового зоба составила 4,7%. При этом не наблюдалось огромных зобов, микседемы и кретинизма [4]. По результатам исследования был сделан вывод о наличии на Камчатке зобной эндемии легкой степени.

Сопоставляя данные эпидемиологических исследований в различных географических регионах Дальнего Востока, следует отметить, что все авторы однозначно оценивали ситуацию в Амурской области как эндемичную по зобной болезни. Однако Хабаровский край, по мнению исследователей прошлых лет, имеет особую характеристику: наличие зобной эндемии большинства из них отрицали, но полагали, что имеет место "зона эндемического увеличения щитовидной железы" [23, 28]. Между тем клиническая практика показывает, что патология щитовидной железы чрезвычайно распространена в Хабаровском крае. Поэтому интерес к изучению зобной болезни сохранился и в последующие годы. Так, продолжая исследования, начатые Ш. И. Ратнером и Н. Н. Чернояровой, сотрудники кафедры факультетской терапии Л. Н. Котова и Н. Г. Касович (1989 г.) обследовали жителей Хабаровска (5365 человек в возрасте от 5 до 70 лет). Методом пальпации щитовидной железы было выявлено наличие "гиперплазии щитовидной железы" I — II степени у 18,3% обследованных, тогда как истинный зоб наблюдался только у 0,9%. Была отмечена довольно высокая частота (28,5%) узлового и смешанного зоба [14].

Углубленное обследование жителей Амурска в связи с его неблагоприятной экологической ситуацией [21] выявило достаточно тревожную картину. Среди взрослого населения (рабочие промышленных предприятий) увеличение щитовидной железы I—IV степени отмечено у 66% обследованных. Обнаружена высокая частота узловых форм зоба среди лиц с увеличением щитовидной железы II—IV степени, обследованных методом УЗИ. При массовом осмотре детей дошкольного и школьного возраста I и II степень увеличения щитовидной железы выявлена у 34% обследованных [16].

Анализируя данные литературы, приводимые в настоящем обзоре и посвященные изучению эндемического зоба, следует отметить, что они весьма противоречивы и не всегда достоверно отражают ситуацию. Объясняется это рядом причин. Во-первых, применяемые ранее методы обследования были недостаточно совершенны и в подавляющем большинстве случаев ограничивались только пальпацией щитовидной железы. При этом всякая определяемая пальпаторно щитовидная железа считалась увеличенной, т. е. отсутствовало четкое понятие нормы. Это приводило к гипердиагностике зоба. Во-вторых, для оценки напряженности эндемии авторы использовали разные показатели, что нередко затрудняло сравнение приведенных величин. Тем не менее представленный обзор дает общее представление о распространенности эндемического зоба в отдельных регионах Дальнего Востока.

В последние годы с появлением новых методов исследования изменились подходы к методике проведения эпидемиологического анализа ЙДЗ. В прошлом степень йодной недостаточности определяли по содержанию йода в различных объектах внешней среды и не учитывали величину потребления йода человеком. В настоящее время вместо определения содержания йода в воде и почве рекомендовано определять его в моче, что достаточно точно отражает величину его потребления с пищей [29]. Для диагностики зоба используют УЗИ щитовидной железы, позволяющее с большой точностью определять ее размеры и рассчитывать объем.

В последнее время в оценке эпидемиологии ЙДЗ используют рекомендации, разработанные ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международным комитетом по контролю за ЙДЗ [29, 30]. В соответствии с этими рекомендациями нами проведены исследования на территории Хабаровского края с использованием двух основных показателей: йодобеспеченности населения (медиана йодурии) и распространенности зоба (по данным УЗИ щитовидной железы) [10]. Полученные в этих исследованиях данные показали, что дефицит йода имеет место почти на всей территории Хабаровского края и соответствует легкой и умеренной степени. Частота зоба в основном согласуется со степенью йоддефицита и варьирует от спорадических случаев (в йодобеспеченных регионах) до эндемии умеренной степени тяжести (в йоддефицитных районах). Таким образом, полученные данные позволяют объективно оценить распространенность и степень тяжести ЙДЗ в

этом регионе Дальнего Востока и восполнить недостаток наших знаний об эпидемиологии ЙДЗ в России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альперович Б. И. // 2-я Всесоюзная конференция эндокринологов. — М., 1962. — С. 23—24.
2. Ахутин М. Н., Шустер А. С. // Труды Дальневосточного мед. института. — Хабаровск, 1936. — С. 67—87.
3. Ахутин М. Н. Зобная болезнь на Амуре. — Хабаровск, 1937.
4. Балаболкин М. И., Набоков Ш. А. // Публ. эндокринол. — 1963. № 1. — С. 103—105.
5. Береко А. М. // Труды Хабаровского мед. института. — 1960. — Сб. 20. — С. 136.
6. Гуревич Г. П., Мухина Л. Д. // Пробл. эндокринол. — 1958. — № 6. — С. 52—55.
7. Дедов И. И., Юденич О. Н., Герасимов Г. А. и др. // Пробл. эндокринол. — 1992. — № 3. — С. 6—15.
8. Дедов И. И., Свириденко Н. Ю. // Пробл. эндокринол. — 2001. — № 6. — С. 3—12.
9. Дубковский Л. П. Эндемическая зобная болезнь Лиманской долины: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Днепропетровск, 1953.
10. Захаренко Р. В. // Актуальные проблемы современной эндокринологии: Материалы IV Всероссийского конгресса эндокринологов. — СПб., — 2001. — С. 302.
11. Зеленский А. И. // Гистологические особенности Амурского зоба: Тезисы докладов науч. сессии Хабаровского мед. ин-та. — 1949. — С. 40.
12. Касаткина Э. П., Лисенкова Л. А., Щеплягина А. А. и др. // Пробл. эндокринол. — 1994. — № 4. — С. 14—16.
13. Киселев А. Е. Материалы по изучению распространенности зоба среди жителей г. Николаевска-на-Амуре и поселков пригородной зоны: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 1968.
14. Котова Л. Н., Касович Н. Г. // Всесоюзный съезд эндокринологов, 3-й. Тезисы докладов. — Ташкент, 1989. — С. 486.
15. Лакоценина Г. Е. Эндемический зоб у детей Амурской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Челябинск, 1971.
16. Легоных С. И., Рябкова В. А., Ковальский Ю. Г., Захаренко Р. В. // Актуальные проблемы охраны материнства и детства: Тезисы докладов Международной науч.-практ. конференции. — Хабаровск, 1994. — С. 109.
17. Обухов А. П. // Сборник трудов Благовещенского мед. ин-та. — Благовещенск, 1967. — Вып. 8.
18. Остроглазов А. И. // Труды Благовещенского мед. ин-та. — Благовещенск, 1959. — Т. 4.
19. Полеева Р. Я. К морфологической характеристике Амурского зоба: Дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 1945.
20. Ратнер Ш. И. // Казан. мед. журн. — 1932. — № 6. — С. 487—489.
21. Рябкова В. А., Добрых В. А., Ковальский Ю. Г., Захаренко Р. В. // Сборник тезисов докладов II Международного симпозиума Фонда медицинского обмена Японии, России и стран Северо-Восточной Азии. — Владивосток, 1994. — С. 237.
22. Тихомиров А. С., Васенева О. М. // Материалы XX науч. сессии Хабаровского гос. мед. ин-та. — 1963. — С. 27.
23. Тамилова Т. И. // Труды Хабаровского гос. мед. ин-та. — Хабаровск, 1960. — Сб. 20.
24. Тоцилин В. И. // Труды Благовещенского мед. ин-та. — Благовещенск, 1959. — Т. 4.
25. Цильман А. А. Клинико-морфологические и гистохимические характеристики зоба в ЕАО: Дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 1973.
26. Черноярова Н. Н. Наблюдение над эндемическим зобом в некоторых районах Амурской области: Дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 1947.
27. Черноярова Н. Н., Вайнштейн А. В. // Труды Хабаровского гос. мед. ин-та. — 1952. — Сб. 12. — С. 102—106.
28. Черноярова Н. Н. // Тезисы докладов XVIII науч. сессии Хабаровского гос. мед. ин-та. — 1960. — С. 128—129.
29. Wahl R., Pilz-Mittenburg, Heer W., Kallee E. // Z. Ernährungswiss. — 1955. — Bd 34. — S. 269—276.
30. WHO: Indicators for Assessing Iodine Deficiency Disorders and Their Control Programmes // Report of Joint WHO/UNICEF/ICCIDD Consultation, September. 1993.

Поступила 11.04.02