

2. Котова Л. Н., Кассович Н. Г. // Всесоюзный съезд эндокринологов, 3-й: Тезисы докладов.— Ташкент, 1989.— С. 486.
3. Рахматулин И. Г. // Всесоюзный съезд эндокринологов, 3-й: Тезисы докладов.— Ташкент, 1989.— С. 547.
4. Рекомендации по контролю за заболеваниями, вызванными дефицитом йода // Пробл. эндокринол.— 1992.— № 3.— С. 33—35.
5. Соколовская В. Н. // Там же.— № 5.— С. 28.
6. Costa A. // Acta endocr. (Kbh.).— 1973.— Suppl. 179.— P. 19—20.
7. Dunn J., van der Haar F. // A Practical Guide to the Correction of Iodine Deficiency (WHO/UNICEF Techn. Manual).— 1990.— N 3.
8. Gulekunst R., Becker W., Hermann R. et al. // Dtsch. med. Wschr.— 1988.— Bd 113.— S. 1109—1113.

Поступила 10.11.93

© В. Я. ЯРОШЕНКО, А. И. ГОЛУНОВ, 1994

УДК 616.441-07(477.72)

В. И. Ярошенко, А. И. Голунов

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СКРИНИНГОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ В ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Херсонский областной медицинский консультативно-диагностический центр, Украина

Во многих регионах мира вне зависимости от наличия йодной эндемии на протяжении последних трех десятилетий регистрируется устойчивый рост тиреоидной патологии [4, 5]. Учитывая же неблагоприятную экологическую ситуацию, которая характерна сегодня для большинства стран, можно думать о том, что тенденция эта сохранится и проблемы состояния щитовидной железы займут место в ряду наиболее актуальных и значимых в современной клинической медицине.

Естественным следствием этого является все возрастающий интерес ученых и практических врачей эндокринологов к вопросам ранней диагностики и мониторинга, этиологии и эпидемиологии заболеваний щитовидной железы.

В настоящем исследовании нами была проведена оценка состояния щитовидной железы с целью эпидемиологического анализа частоты различных форм зоба у 5423 человек, проживающих в 18 районах Херсонской области.

Материалы и методы

Обследовано 3595 женщин в возрасте $39 \pm 13,4$ года (диапазон 16—83 лет) и 1828 мужчин в возрасте $37 \pm 11,6$ года (диапазон 17—79 лет). Исследования проводились на базе Херсонского областного медицинского консультативно-диагностического центра (ХОМКДЦ) в 1992—1993 гг.

Кроме клинического осмотра, эндокринологом выполнялась ультразвукография щитовидной железы с использованием аппарата «Алока SSD-630» с датчиком 7,5 МГц (Япония) и при выявлении фокальных изменений или дополнительных образований в паренхиме железы — тонкоигольная пункционная биопсия под контролем ультразвукового исследования с последующим цитологическим исследованием пункциата.

Размеры щитовидной железы оценивались по классификации О. В. Николаева [1] и одновременно ультразвуковым методом и путем расчета по формуле

$$\text{Объем} = [(W \cdot D \cdot L) \text{справа} + (W \cdot D \cdot L) \text{слева}] \cdot 0,479,$$

где W , D , L — соответственно ширина, толщина и длина щитовидной железы на эхограммах.

За номинальные показатели объема щитовидной железы принимались 18 мл у женщин и 25 мл у мужчин [2].

A. N. Nazarov, N. M. Mayorova, N. Yu. Sviridenko, M. B. Kenzhibayeva, M. I. Arbuzova, B. P. Mischenko, G. A. Gherasimov — GOITER ENDEMISM IN MOSCOW AND THE MOSCOW REGION

Summary. Goiter prevalence and iodine excretion levels were assessed in schoolchildren aged 9 and 13 in the city of Moscow ($n=91$) and the Moscow region, 60 km East of Moscow ($n=92$). Goiter prevalence was evaluated by ultrasonography. In Moscow it was found to be 31.1 % among children aged 9 and 17.5 % among those aged 13. The respective values in the Moscow region were 47.2 and 39.3 %. Medium urinary iodine levels were 6.9 to 7.5 $\mu\text{g/dl}$ in Moscow and 4.1 to 5.4 $\mu\text{g/dl}$ in the region. According to modern criteria, iodine deficiency in Moscow may be regarded as mild and in the region as moderate. Control programs are urgently needed to prevent development of iodine deficiency disorders.

Полученная информация накапливалась в едином межрегиональном медико-биологическом банке данных о населении региона, созданном и функционирующем в ХОМКДЦ [3].

Результаты исследования, извлеченные из компьютерного банка данных, подвергали обработке на персональной ЭВМ с использованием стандартных критериев медицинской статистики.

Результаты и их обсуждение

Учитывая данные отечественных и зарубежных исследователей об относительно невысокой степени надежности пальпации как метода определения размеров щитовидной железы и оценки частоты зобной эндемии [2, 6], мы в своей работе ориентировались на ультразвуковое определение объема щитовидной железы (табл. 1, 2).

Кроме определения частоты увеличения щито-

Таблица 1

Размеры щитовидной железы (ЩЖ) по данным пальпаторного обследования

Группа	Степень увеличения ЩЖ		
	0	I—II	III
Женщины	1262 (35,1)	1985 (55,2)	348 (9,7)
Мужчины	989 (54,1)	764 (41,8)	75 (4,1)
Общая частота	2251 (41,5)	2749 (50,7)	423 (7,8)

Примечание. Здесь и в табл. 2 и 3 в скобках процент.

Таблица 2

Размеры щитовидной железы по данным ультразвукографии

Группа	Средний объем железы, мл	Диапазон, мл	Частота зоба
Женщины	$16,9 \pm 0,2$	1,4—102,4	398 (11,1)
Мужчины	$14,2 \pm 0,3$	2,6—101,8	106 (5,8)
Общая частота	$16,0 \pm 0,2$	1,4—102,4	504 (9,3)

Таблица 3

Выявляемость тиреоидной патологии при скрининговом обследовании

Характер патологии	Женщины	Мужчины	Всего
Узловой зоб	369 (10,3)	44 (2,4)	413 (7,6)
Аутоиммунный тиреоидит	326 (9,1)	42 (2,3)	368 (6,8)
Рак щитовидной железы	12 (0,3)	2 (0,1)	14 (0,3)

видной железы различных степеней, мы изучали выявляемость некоторых наиболее распространенных форм зоба в данном регионе (табл. 3).

Представленные данные свидетельствуют о достаточно высокой частоте выявляемости узлового зоба, аутоиммунного тиреоидита и рака щитовидной железы в Херсонской области, не относящейся к эндемичным по зобу регионам.

Необходимо отметить, что настоящее исследование являлось одним из этапов реализации программы ХОМКДЦ по разработке и внедрению единой системы диспансеризации населения области на основе использования компьютерной технологии при формировании диспансерных групп и управлении ими.

Данные проведенного исследования, информация о результатах мониторинга выявленной патологии, лечения, гистологических заключениях оперированных больных поступают в медицинский

банк данных ХОМКДЦ, увязывающий в единую логически замкнутую систему все лечебно-диагностические возможности региона.

Выводы

1. Высокий процент выявляемости тиреоидной патологии при скрининговом обследовании свидетельствует об эффективности этого метода и рациональности широкого применения скрининговых методик при работе с большими контингентами населения.

2. Увеличение частоты возникновения ряда заболеваний щитовидной железы, регистрируемой в Херсонской области, требует дальнейшего изучения причин и динамики проблемы, проведения параллельно с клиническими и эпидемиологическими исследованиями детального анализа экологической обстановки в регионе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин М. И. Эндокринология: Учеб. пособие. — М., 1989. — С. 159.
2. Герасимов Г. А., Гутекунт Р. // Пробл. эндокринологии. — 1992. — № 6. — С. 26—27.
3. Голунов А. И. // Компьютеризация медицины — важная задача дня: Респ. симпозиум. — Херсон, 1990.
4. Демидчик Е. П. Рак щитовидной железы: (Эпидемиология, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1986.
5. Degroot L. J. // Acta endocr. (Kbh.). — 1983. — Suppl. 252. — P. 37—38.
6. Gutekunst R., Fierro-Benitez R., Teichert H. et al. // International Thyroid Congress, 10-th. — Hague, 1991. — P. 32.

Поступила 28.01.93

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1994

УДК 616.441-006.5-06:616.1/.8-053.2-036.2-07

Э. П. Касаткина, Л. А. Лисенкова, Л. А. Щеплягина, Н. В. Болотова, Н. А. Курмачева, Т. В. Глухова, Е. П. Какорина, Н. М. Мартынов

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Российская медицинская академия последиplomного образования Минздравмедпрома РФ, Москва; Саратовский медицинский институт; ММА им. И. М. Сеченова; Институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранения им. Н. А. Семашко РАМН, Москва

Эндемический зоб достаточно широко распространен во всем мире, в том числе и в России [2, 7, 9, 10]. Существует мнение, что у детей с эндемическим зобом имеет место скрытый дефицит тиреоидных гормонов — субклинический гипотиреоз [4—6]. Известна важная роль тиреоидных гормонов [1, 3, 8] во все периоды роста и развития ребенка: влияние на все виды обмена, на накопление иммунных тел, обеспечивающих резистентность к специфическим и неспецифическим факторам окружающей среды, регулирующее воздействие их на центральную и вегетативную нервную систему, формирование мозга ребенка.

В связи с этим целью настоящей работы было изучение частоты и структуры хронической соматической патологии у детей из района зобной эндемии в зависимости от наличия у них эндемического зоба.

Материалы и методы

Обследовано 1649 детей и подростков в возрасте от 0 до 16 лет из эндемического по зобу Хвалынского района Саратовской области.

Для оценки степени тяжести зобной эндемии, помимо клинико-функциональных методов (пальпация и ультразвуковое сканирование щитовидной железы), использовались биохимические критерии (определение уровня экскреции йода с мочой церий-арсенитовым методом). Анализ этих данных позволил считать, что степень выраженности эндемии в регионе ближе к среднетяжелой (медиана 5,1 мкг %).

В группу детей с эндемическим зобом включались дети, у которых при пальпации и (или) ультразвуковом исследовании выявлялись изменения со стороны щитовидной железы в виде диффузного ее увеличения или узлообразования.

Для анализа возрастных особенностей распространенности зоба были сформированы три группы. Первую группу составили дети раннего и дошкольного возраста, вторую — младшего школьного, третью — старшего школьного возраста.

В целях проведения сравнительного анализа уровня и структуры соматической заболеваемости у детей в зависимости от наличия у них эндемического зоба показатели заболеваемости