

Жамангулова Т.

ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ С МЕСТНЫМ СООБЩЕСТВОМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАРЫНСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК: 614.2: 616.441-002

Настоящее исследование (йодная тест-кампания) было направлено на выявление уровня знаний населения по проблемам йододефицитных нарушений и обеспеченности домохозяйств йодированной солью. Мониторинг за качеством потребляемой соли. Целью исследования являлось: привлечение внимания населения к распространенности и опасности йодной недостаточности.

The present survey (iodine test campaign) aimed to reveal the level of knowledge of population of the problems of iodine deficiency disorders and a supply of households with iodinated salt. Monitoring of quality of the salt consumed. The objective of the survey was to attract the attention of the population to the spread and the danger of the iodine deficiency.

Отсутствие своей соляной промышленности в Кыргызской республике, полная зависимость от привозной соли, где зачастую, содержание йода не соответствует стандартам ГОСТ, привело к нарушению массовой йодной недостаточности среди населения. После разрушения СССР, в развитии йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) значительную роль сыграли изменение питания большей части населения в части снижения потребления богатых йодом морских продуктов, сокращение потребления

мяса и молочных продуктов. В сельских регионах страны, сегодня отмечается повышенное потребление местных продуктов со своих участков, выращиваемых в условиях природного йодного дефицита, а это в свою очередь, обуславливает у них более тяжелую йодную недостаточность, тем более проживающих в так называемых эндемических районах.

Постановление правительства № 726 от 23 сентября 1994 года «О ликвидации йододефицитных расстройств среди населения Кыргызской Республики» не подкрепленное финансированием и надлежащим контролем за его реализацией осталось не выполненным (ввоз в республику только йодированной соли), т.к. не было соответствующей координации и согласования с другими государственными структурами, не были четко определены пути их реализации.

В результате, на сегодня отмечается острая ситуация по заболеваемости населения йододефицитными нарушениями. По данным, только регистрируемой заболеваемости, начиная с 1995 года по 2001 год, отмечается увеличение ЙДЗ в 36 раз (5261 – 189057 случаев) (1).

Таблица 1

Заболеваемость взрослых и подростков эндемическим зобом с установленным диагнозом впервые в жизни – по регионам – 2000-2003 гг.

Классы болезней	2001	2003	p>0.05 p<0.001
	На 100 т.	На 100 т.	
Всего КР	25764,8	26438,3	
Эндокринные болезни (уд.вес)	1353,4 (5,2%)	1611,2 (6,1%)	p<0.001
В т.ч. эндемический зоб (уд.вес отэвдокр.)	1036,3 (76,6%)	1344,2 (83,4%)	p<0.001
В т.ч.: Чуйская область	678,4 601,5	554,7 372,5 <	p<0.001
Баткенская область	22%Л 2152,4	3729,6 3482,3 >	p<0.001
Иссыккульская область	926,2 355,7	1077,8 957,0 >	p<0.001
Нары некая область	426,9 172,3	769,7 606,2 >	p<0.001
В т.ч. Жумгалский район	27-105,2 5-14,2	28-66,3 12-28,4>	p>0.05
Жалалабатская область	2152,1 1796,6	1772,3 1368,9 <	p<0.001
Ошская область	468,3 401,3	1600,6 1360,2 >	p<0.001
Таласская область	3415,6 829,6	1396,4 1208,7 >	p<0.001
Г.Бишкек	1902,4 1640,6	1897,7 1690,2 >	p>0.05

Как видно из табл.1 в сравнении с 2001 годом в 2003 году отмечается повышение показателя заболеваемости взрослых и подростков эндемическим зобом с впервые установленным диагнозом в жизни, в среднем по республике с 1036,3 до 1344,2 (на 100 тыс. соответствующего населения) в 1,3 раза ($p < 0.001$), составив удельный вес соответственно 76,6% и 83,4% от общего класса эндокринных болезней. Снижение заболеваемости эндемическим зобом отмечается лишь в Чуйской области – с 601,5 до 372,5, в 1,6 раза ($p < 0.001$), в 1,3 раза в Жалалабатской области ($p < 0.001$), во всех остальных регионах республики отмечается достоверное повышение данного показателя, кроме г. Бишкек ($p > 0.05$). В экспериментальном Жумгалском районе отмечается некоторое повышение с 14,2 до 28,4, ($p > 0.05$), но данный показатель ниже республиканского уровня в 47,3 раза, и ниже областного уровня в 27,1 раза (2003г.) ($p < 0.001$).

Таблица 2

Заболеваемость детей до 14 лет эндемическим зобом с установленным диагнозом впервые в жизни – по регионам – 2001-2003 гг.

Классы болезней	2001	2003	p>0.05 p<0.001
	На 100г.	На 100г.	
Всего КР	33866,9	32094,2	
Эндокринные болезни (уд.вес)	3271,1 (9,6%)	3265,7 (10,2%)	p>0.05
В т.ч. эндемический зоб (уд.вес от эндокр. болезней)	2202,0 (67,3%)	2345,8 (71,8%)	p<0.001
В т.ч.: Чуйская область	1911,1 1854,6	1895,4 951,4	< p<0.001
Баткенская область	8306,8 6301,6	7182,6 5837,9	< p<0.001
Иссыккульская область	1071,1 292,7	2463,7 1642,5	> p<0.001
Нарынская область	1899,3 156,7	985,2 391,8	> p<0.001
В т.ч. Жумгалский район	686,5	6,2	p<0.001
Жалалабатская область	3075,7 2351,5	3705,7 3248,2	> p<0.001
Ошская область	2500,2 2491,3	3113,6 2235,2	< p<0.001
Таласская область	8528,2 1161,2	3195,9 2788,7	> p<0.001
Г.Бишкек	3277,0 1040,9	2678,5 830,6	< p<0.001

Данные табл. 2 показывают, что в 2003 г. в сравнении с 2001 годом, в отличие от взрослых, среди детского населения произошло достоверное снижение заболеваемости эндемическим зобом с установленным диагнозом впервые в жизни в целом по республике – на 6,5% ($p < 0.001$), в т.ч. отмечается снижение показателя также и по Чуйской области – в 1,9 раза ($p < 0.001$), на 7,4% в Баткенской области ($p < 0.001$), на 10,3% в Ошской области ($p < 0.001$), на 20,2% в г. Бишкек ($p < 0.001$). При этом, в пилотной Нарынской области, несмотря на достоверное повышение показателя заболеваемости эндемическим зобом в 2003 г., в сравнении с 2001 г. в 2,5 раза ($p < 0.001$), данный показатель остается самой низкой в республике-391,8 против 2345,8 по республике ($p < 0.001$) и его уровень среди детей

данной области в 6 раз ниже, чем в среднем по республике. В экспериментальном Жумгалском районе в 2001г. эндемический зоб у детей вообще не регистрировался, а в 2003г. составил всего 6,2 на 100 тыс. детей, что ниже уровня республики в 378,3 раза! Ниже областного уровня соответственно в 63.2 раза ($p < 0.001$).

Объясняется это тем, что в экспериментальном Жумгалском районе уделяется целенаправленное внимание вопросам профилактики йододефицитных заболеваний, особенно среди детей, а также вопросам их диагностики (УЗИ исследование щитовидной железы, профосмотры в школах, планируется поголовное исследование мочи у школьников на содержание йода в 2004 г.). В Иссык-Кульской области отмечается рост заболеваемости (среди детского населения) в 5,6 раза ($p < 0.001$), в 1,4 раза в Жалалабатской области ($p < 0.001$), в 2,4 раза в Ошской области ($p < 0.001$).

Известно, что проводимая с 1952 года профилактика эндемического зоба йодированной пищевой поваренной солью способствовало снижению заболеваемости, и уже к началу 1970 годов во всех очагах эндемии произошло многократное снижение заболеваемости: в среднем по республике с 36,1% до 6,0% в 1968 г. Мониторинг на союзном и республиканском уровнях проводился до 1980 года. После распада СССР, глобальный контроль над динамикой эндемии зоба полностью прекращен, в результате профилактика йододефицитных состояний сведена к нулю (2).

В связи с этим, Кыргызско-Швейцарским проектом по поддержке реформирования здравоохранения в Кыргызской Республике при поддержке других международных организаций (UNICEF, АБР) проведено базовое исследование качества поставляемой соли в пилотной Нарынской области и мониторинг за солью, употребляемой населением.

Одной из важных сторон этого исследования являлось привлечение внимания населения к распространенности и опасности йодной недостаточности, так как большинство людей ничего об этом не знают. К сожалению, не знают об этом и большинство медицинских работников.

Перед проведением исследования во всех районах Нарынской области были проведены семинары с работниками ГСВ с применением методики PRA. Как уже отмечалось выше, в последние годы в республике отмечается заметный рост численности заболеваний, связанных с дефицитом йода. Усилению данной тенденции способствует (2):

- полная зависимость от привозной соли и отсутствие своей соляной промышленности;
- продажа на базарах не йодированной соли;
- ввоз в республику не йодированной, контрабандной соли;
- использование населением дешевой соли местных месторождений;
- большая часть населения закупает соль в больших количествах, хранит и использует в течение 2-3 лет, (срок хранения йодированной соли не превышает 3-9 месяцев).

Была разработана организационная структура проведения тест - кампании (рис. 1). Из структуры видно, что ГСВ находится в центре, через которых происходит вовлечение НПО и местных сообществ, для проведения соответствующей работы с населением.

Документирование результатов производится в ГСВ и районном «солевом» комитете. В состав районного «солевого» комитета входят представители следующих организаций:

- Центр семейной медицины
- Санитарно-эпидемиологическая служба
- Айыл-окмоту
- Райадминистрация

В задачи районного «солевого комитета» входит:

- Объяснение торговцам важности продажи йодированной соли;
- Протестировать соль в магазинах, на рынках;
- Обеспечить торговцев тестами в начале тест кампании и через 6-9 месяцев;
- Провести мониторинг (каждые 3 месяца во всех домохозяйствах и среди коммерсантов).

Таким образом, непосредственно исследование включало в себя:

1. Доставку на исследование домовладельцами (семьями) пищевой соли, употребляемой в домо- владении (в семье) в количестве 5 гр., или исследование соли непосредственно в семье (в школе).

2. Обучить медицинских работников проведе- нию экспресс – теста по определению наличия йода в доставленных образцах пищевой соли, с внесением результатов в анкету

Настоящее исследование (проведение тест кампаний) было направлено на выявление уровня знаний населения по проблемам ЙДЗ и обеспе- ченности домовладений йодированной солью.

Данные табл.3 показывают, что из числа исследованных 79,4% домовладений по Нарынской области, 12,8% домовладений употребляли не йоди- рованную соль. 21,8% семей употребляли соль содержащий йодид калия, 65,4 % с йодатом калия. Табл. 3 и 4 показывают, что в динамике, по сравне- нию с 1 кварталом 2002 года, в 1 квартале 2003 года, произошли положительные сдвиги в части употреб- ления населением йодированной соли. Если, на начало кампании отрицательных результатов соли (без йода) отмечено у 12,8% семей, то к концу пер- вого квартала 2003 года число семей, употреб- ляющих не йодированную соль, сократилось до 4,6% (в 2,8 раза). При этом, отмечается положительная динамика по производственному обогащению соли йодатом калия. В результате, число семей, употреб- ляющих соль с йодатом калия увеличилось с 65,4% до 81,4% (в 1,2 раза), и наоборот, число семей, употребляющих соль с йодидом калия сократилось с 21,8% до 14,0% (в 1,6 раза).

Таблица 3

Базовые данные йодной тест - кампании в Нарынской области (1квартал 2002 г.)

Районы	Количество дворов			(-)		Йодид		Йодат	
	Всего	Охвачено Абс.	%	Абс.	%	Абс. "	%	%Абс.	%
Ат-башинский	9319	8057	86,0	969	12	692	8,6	6396	79,4
Ак-талинский	6395	5371	84,0	788	14,7	1793	33,4	2790	51,9
Жумгальский	8726	6643	76,0	693	10,4	1234	18,6	4716	71
Кочкорский	9559	6465	67,6	668	10,3	1124	17,4	4673	72,3
Нарынский	6724	5160	77,5	673	13,0	1534	29,7	2953	57,3
г. Нарын	5264	4800	92,0	873	18,2	1595	33,2	2332	48,6
ИТОГО:	45987	36496	79,4	4664	12,8	7972	21,8	23860	65,4

Таблица 4

Данные мониторинга йодной тест - кампании в Нарынской области (4 квартал 2002г. - 1квартал 2003 г.)

Районы	Количество дворов			«(-)»		Иодид		Иодат	
	Всего	Охвачено Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Ат-башинский	10267	8627	84,0	344	4	781	9Д	7502	87,0
Ак-талинский	6701	5571	83,0	94	2	1459	26	4018	72,0
Жумгальский	7600	6088	80,1	339	5,6	312	5Д	5437	89,3
Кочкорский	3743	2849	76,	0	0	247	9,0	2602	91,0
Нарынский	6871	5532	80,5	262	4,7	1607	29,1	3663	66,2
г. Нарын	5264	2834	53,8	413	15,0	0	0	2421	85,0
ИТОГО:	40446	31501	77,8	1452	4,6	4406	14,0	25643	81,4

Организационная структура йодной тест – кампании представлена на рис.1

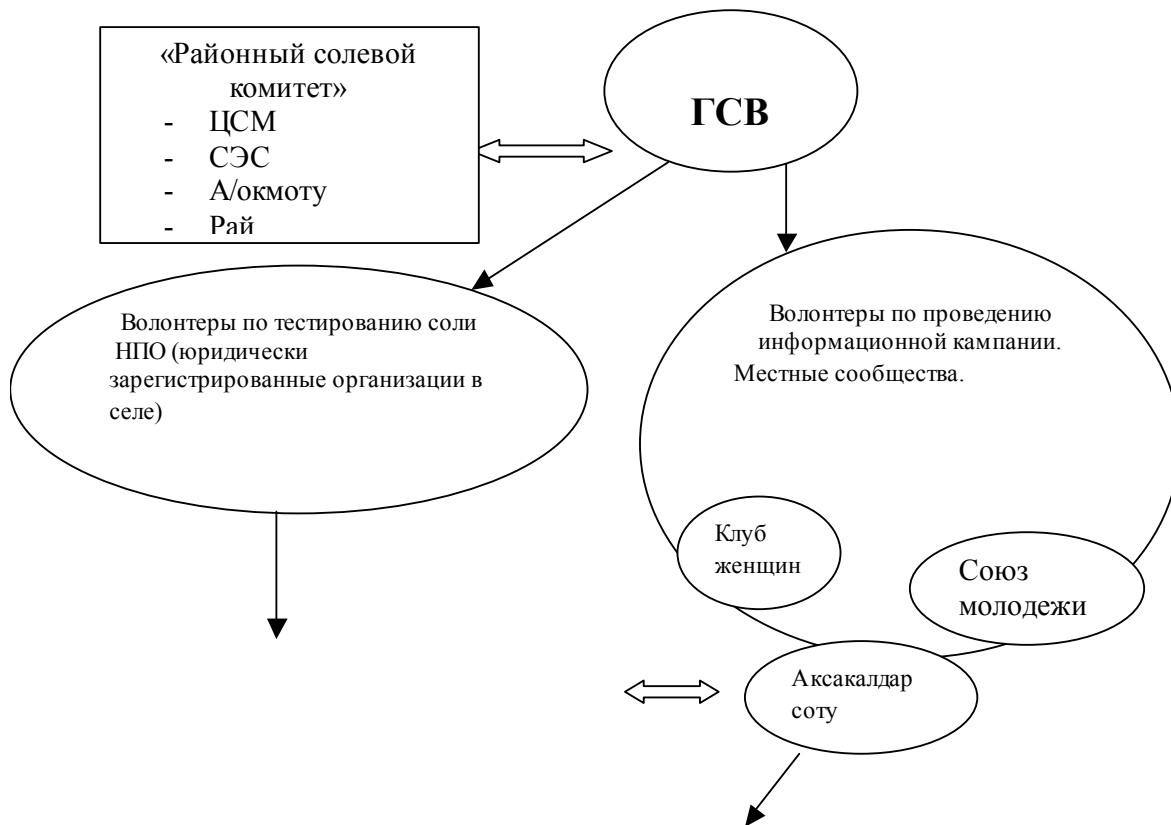


Рис. 1. Организационная структура йодной тест – кампании

Выводы: 1. За довольно короткий период времени (9-12 месяцев) достигнуты положительные результаты от целенаправленной информационной работы с населением по употреблению только йодированной соли, с применением методов PRA. Это указывает на то, что была выбрана правильная стратегия работы с населением. Данное положение позволяет надеяться на то, что уже в ближайшие годы можно ожидать укрепления здоровья населения, за счет сокращения болезней, связанных с йододефицитными нарушениями.

2. Уровень заболеваемости среди детей пилотной Нарынской области в 6 раз ниже, чем в среднем по республике, и остается самой низкой в республике-391,8 против 2345,8 ($p<0.001$). Среди взрослых соответственно: 606,2 против 1344,2, т.е. ниже, чем в среднем по республике в 2,2 раза ($p<0.001$).

Несмотря на то, что в экспериментальном Жумгалском районе отмечается некоторое повышение у взрослых показателя впервые выявленной заболеваемости эндемическим зобом (2001-2003 гг.) с 14,2 до 28,4, ($p>0.05$), но данный показатель ниже республиканского уровня в 47,3 раза, и ниже областного уровня в 21,3 раза (2003г.) ($p<0.001$). Соответственно у детей в 2001г. эндемический зоб вообще не регистрировался, а в

2003г. составил всего 6,2 на 100 тыс. детей, что ниже уровня республики в 378,3 раза, ниже областного уровня в 63.2 раза ($p<0.001$).

3. Таким образом, активное вовлечение НПО и местных сообществ, для проведения йодной тест - кампании с населением, с целью привлечения внимания населения к распространенности и опасности йодной недостаточности, в экспериментальном Жумгалском районе привело к улучшению качества употребляемой соли, что незамедлительно начало влиять на состояние здоровья населения в виде сокращения впервые выявленной заболеваемости эндемическим зобом, как среди взрослых и подростков, так и особенно среди детского населения.

Литература:

1. Изучение уровня знаний о йододефицитных заболеваниях и мерах их профилактики и обеспеченности населения адекватно йодированной пищевой солью. Проект JFPR 9005 – Kyrgyzstan «Улучшение питания малообеспеченных матерей и детей». – Бишкек. - 2001.– 15с.
2. Диагностика, профилактика и лечение йододефицитных заболеваний./ Метод. рекомендации. – Бишкек. - 1996. – 14 с.