

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННОЙ С МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ В 2012 ГОДУ

Для проведения анализа заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью в Волгоградской области была использована база данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», сформированная по данным отчетной формы № 63 «Сведения о заболеваниях, связанных с микронутриентной недостаточностью», предоставленной ГКУЗ «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр».

На сегодняшний день, согласно статистическим данным, более полутора миллиарда человек во всем мире испытывает недостаток йода в организме. Это не так безобидно, как может показаться, поскольку дефицит йода является причиной возникновения множества различных заболеваний, иногда очень тяжелых. Йод принадлежит к жизненно важным микроэлементам, без которых невозможно нормальное функционирование человеческого организма. Исключительно важное значение йод имеет для закладки и созревания мозга, формирования интеллекта. Йод является структурным компонентом гормонов щитовидной железы - тиреоидных гормонов (ТГ), которые определяют активность течения практически всех метаболических процессов в организме. Они играют важную роль в жизнедеятельности человека любого возраста, но особенно в период внутриутробной и ранней постнатальной жизни. Многочисленными исследованиями было доказано, что показатели умственного развития населения, проживающего в условиях йодного дефицита, снижаются в среднем на 10–15 %.

Показатель заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью в Волгоградской области, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 году составил 111,7 на 100 тыс. населения (в 2011г. - 152,3 в 2010г. – 158,5), за 10 лет уменьшился на 34,5%, в сравнении с 2011 годом – уменьшился на 26,7% (рис. 1).

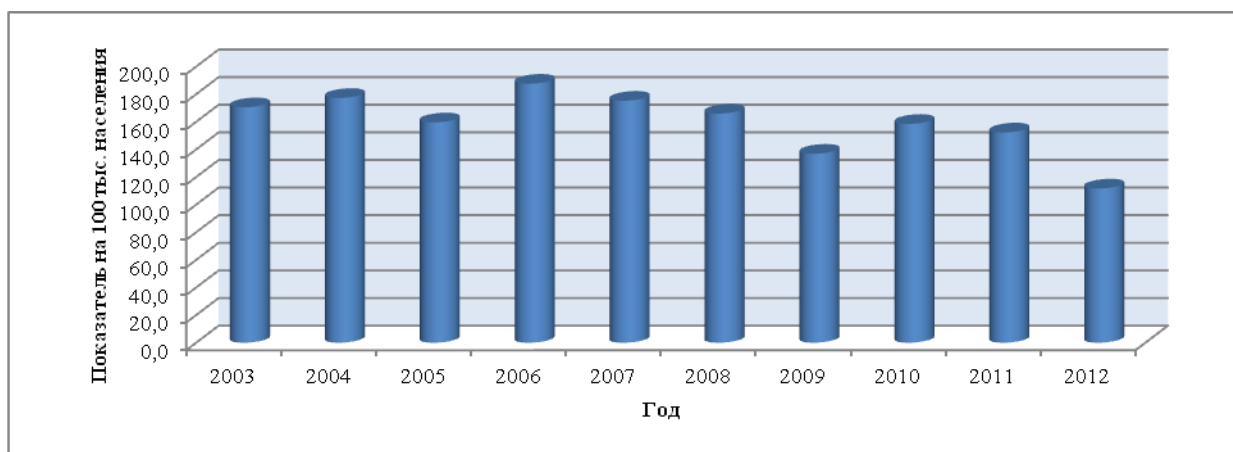


Рис. 1. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов населения Волгоградской области в 2003-2012г.г.

Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается в группе подросткового населения - 527,1 случай на 100 тыс. нас., (в 2011г. - 483,8). В группе детского населения показатель составил 227,5 случаев на 100 тыс. нас., (в 2011г. - 282,2), в группе взрослого населения – 75,3 на 100 тыс. нас. (в 2011г. - 116,9).

В разных возрастных группах наблюдается следующая динамика: в возрастной группе взрослого населения за период 2003-2012г.г. показатель впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, снизился на 53,5%. В группе подросткового и детского населения наблюдался рост показателя на 21,8% и на

73,7% соответственно (рис. 2). За 3-х летний период рост показателя наблюдался у подростков – на 6,0%. В группах детского и взрослого населения отмечалась убыль 5,3% и 42,1% соответственно.

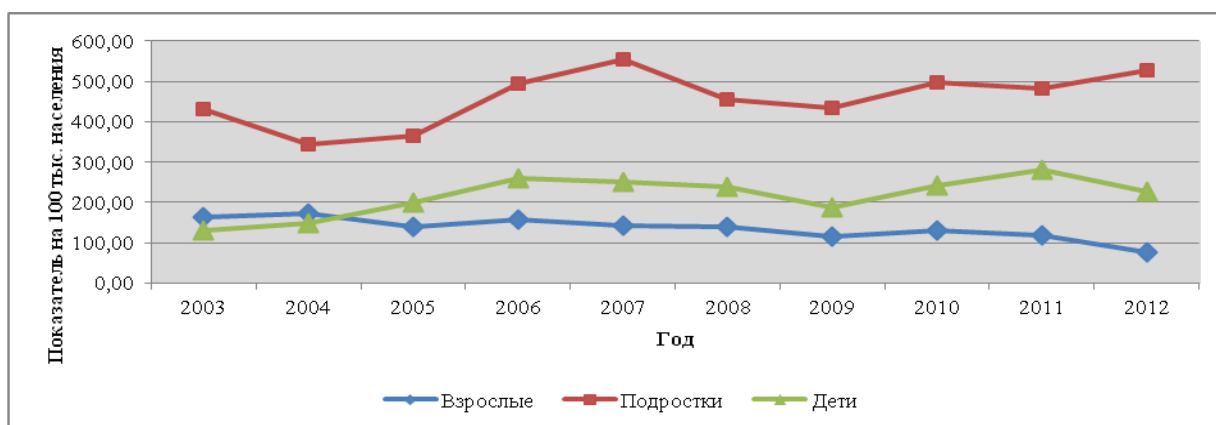


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов, с впервые в жизни установленным диагнозом, у взрослого, подросткового и детского населения Волгоградской области в 2003-2012г.г.

За период 2010-2012г.г., по отдельным нозологическим формам, представленным в форме № 63, зафиксировано снижение показателей заболеваемости: субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза -37,2%, многоузловым (эндемическим) зобом -44,5%; тиреоидитом -31,2%, тиреотоксикозом -53,1, однако заболеваемость диффузным (эндемическим) зобом увеличилась на 4,6% (рис.3)



Рис. 3. Динамика показателей заболеваемости, связанной с йоддефицитными состояниями, с впервые в жизни установленным диагнозом, населения Волгоградской области в 2010-2012 г.г.

Наиболее высокий уровень впервые выявленной заболеваемости, связанной с йоддефицитными состояниями, населения области на протяжении десяти лет, отмечается по диффузному (эндемическому) зобу (только в 2004 и 2010 г.г. фиксировался более высокий уровень заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанным с йодной недостаточностью).

Из представленных в статистической форме № 63 нозологий, у *взрослого* населения в 2012г. преобладает заболеваемость многоузловым (эндемическим) зобом 31,7 случаев на 100 тыс. населения области (в 2011г. - 49,5). У *детского* населения наибольшее количество случаев заболеваний приходится на диффузный зоб 173,4 случая на 100 тыс. населения (в 2011г. - 220,7). У *подросткового* населения наибольшее количество случаев заболеваний приходится, также как и у детей, на диффузный зоб 396,9 случаев на 100 тыс. населения (в 2011г. - 364,1).

При ранжировании районов Волгоградской области по впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в 2012 году, выявлено, что лидирующие места в группе детского населения занимают: Михайловский, Николаевский районы, г. Волгоград. У подростков: Михайловский район, г.Волгоград, Дубовский район. У взрослого населения ведущие места занимают Руднянский, Старополтавский, Кумылженский районы (рис. 4,5,6)

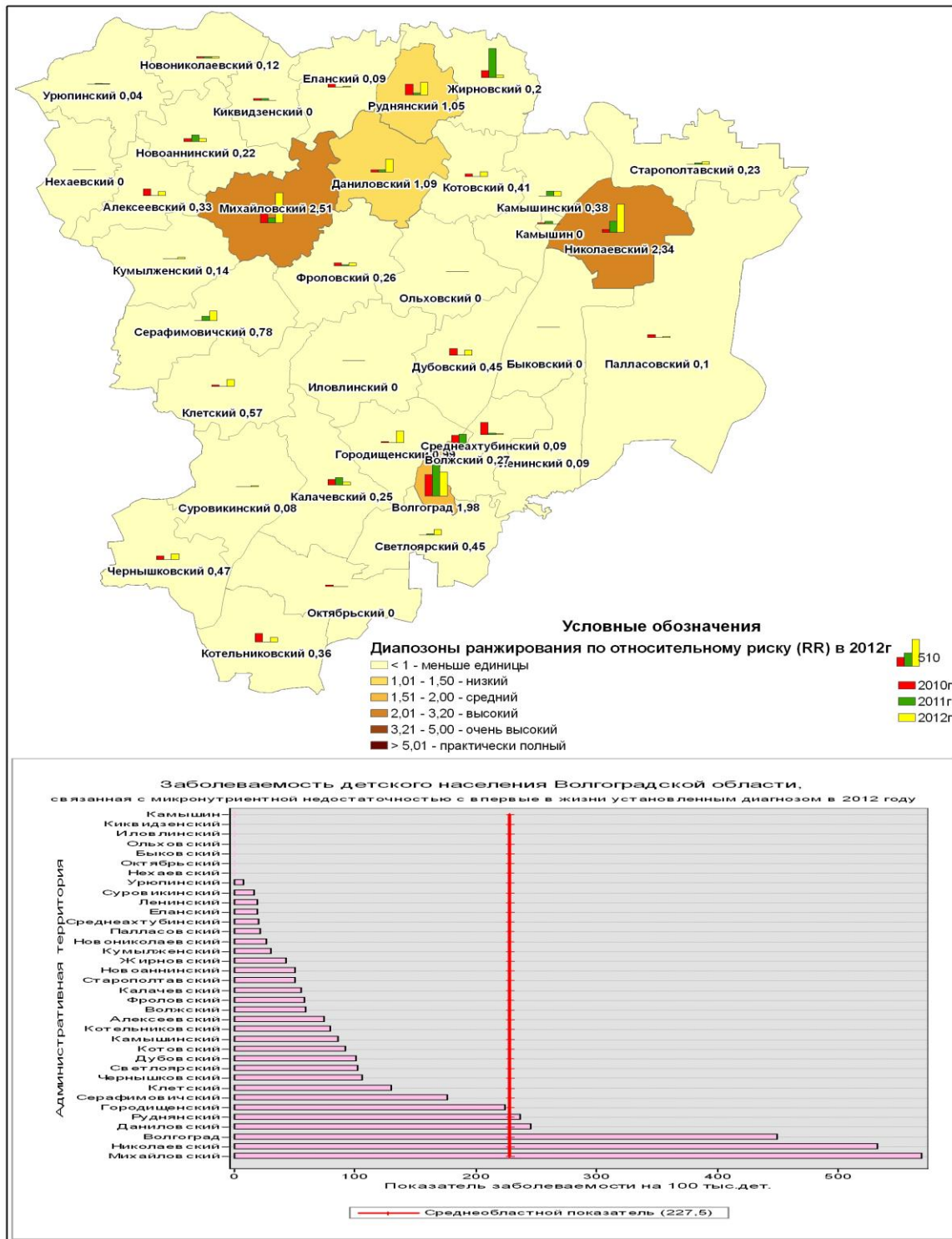


Рис. 4. Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости детского населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 году, динамика показателей 2010-2012г.г.

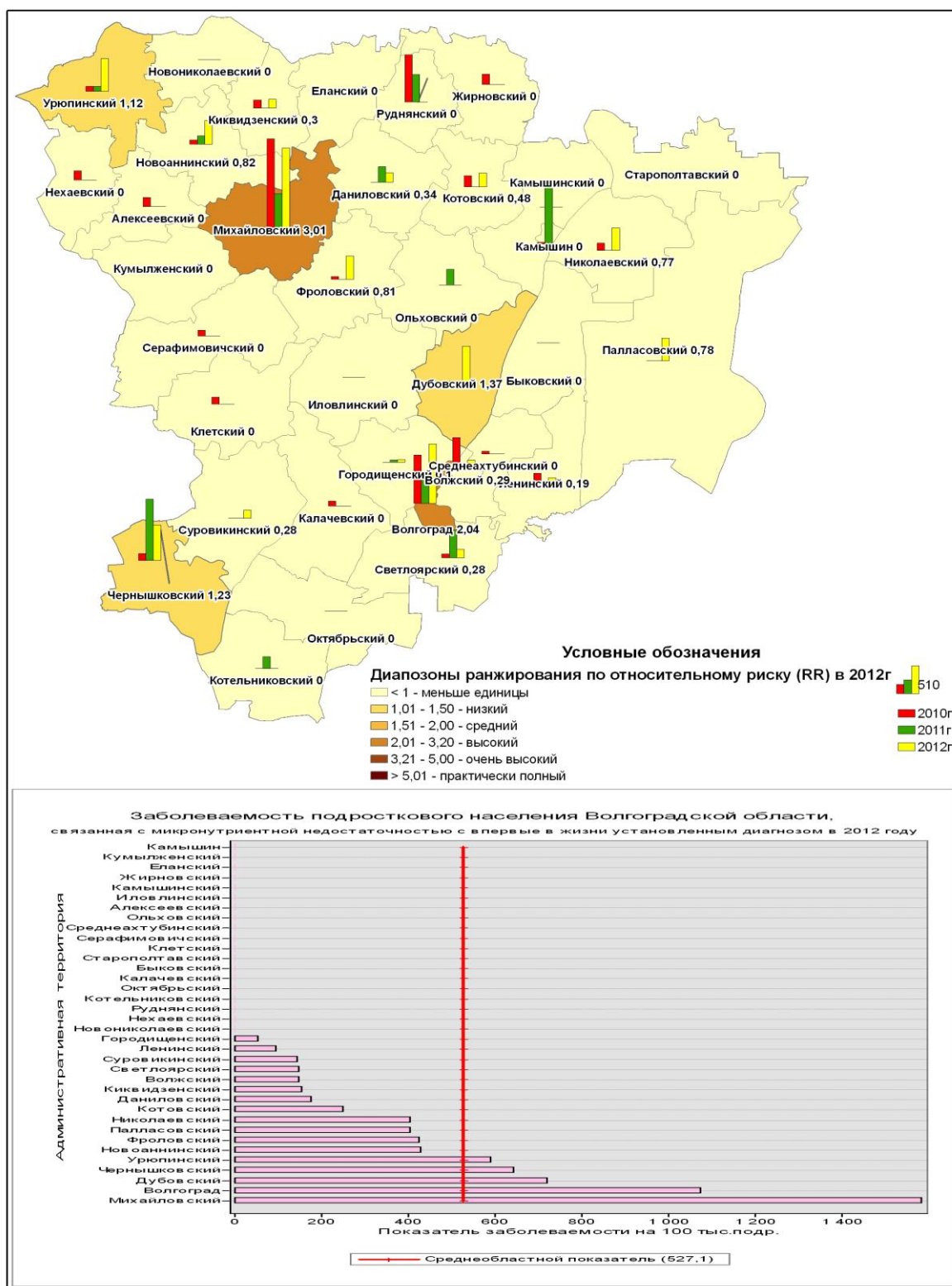


Рис. 5. Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости подросткового населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 году, динамика показателей 2010-2012г.г.

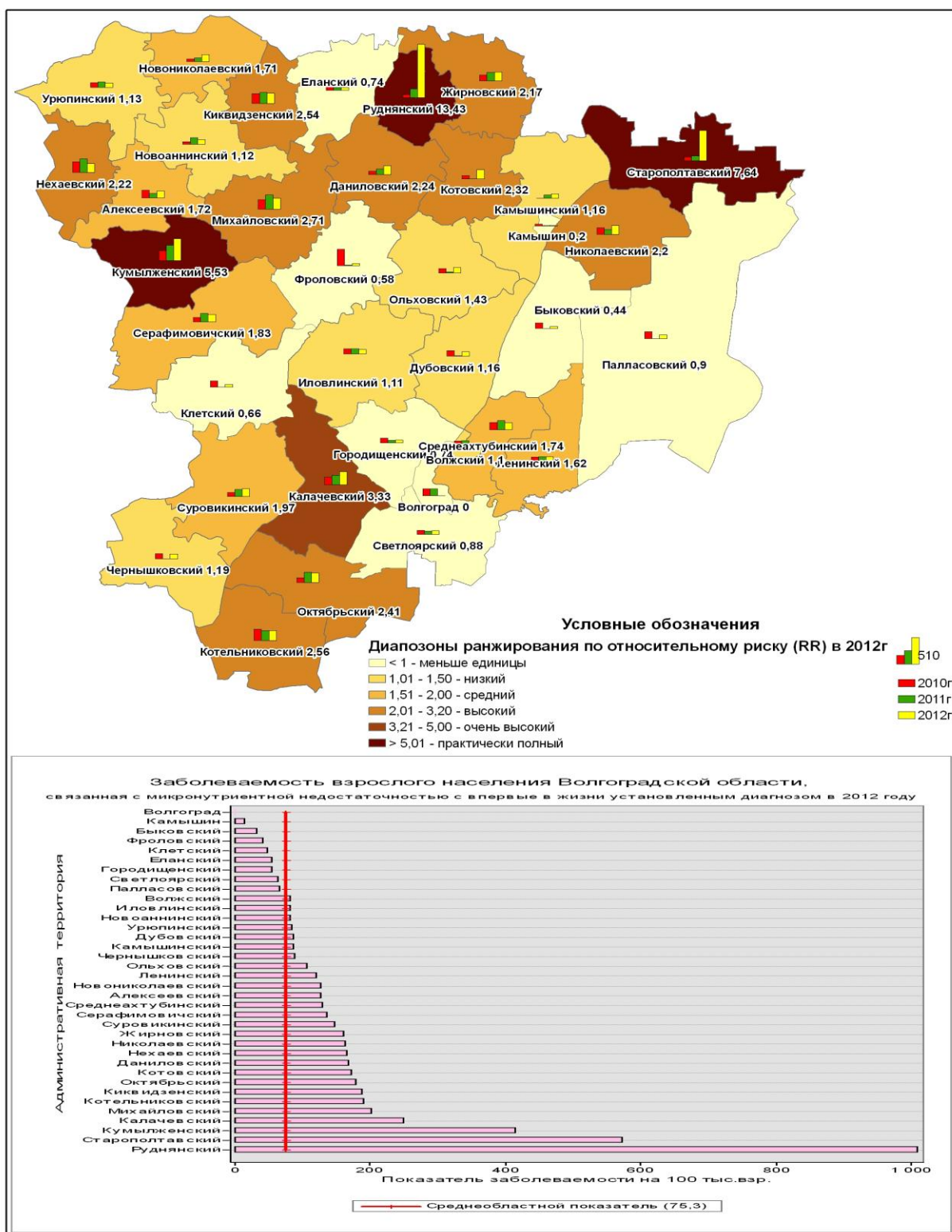


Рис. 6. Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 году, динамика показателей 2010-2012г.г.

В целом по области, в 18 районах зафиксировано превышение среднеобластного уровня впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

При проведении краткосрочного прогноза установлено, что многолетние прямые тренда заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью и описывающие их уравнения зависимости, позволяют спрогнозировать четкую тенденцию к росту заболеваемости у детей и подростков и снижение уровня заболеваемости у взрослого населения (рис 7,8,9).

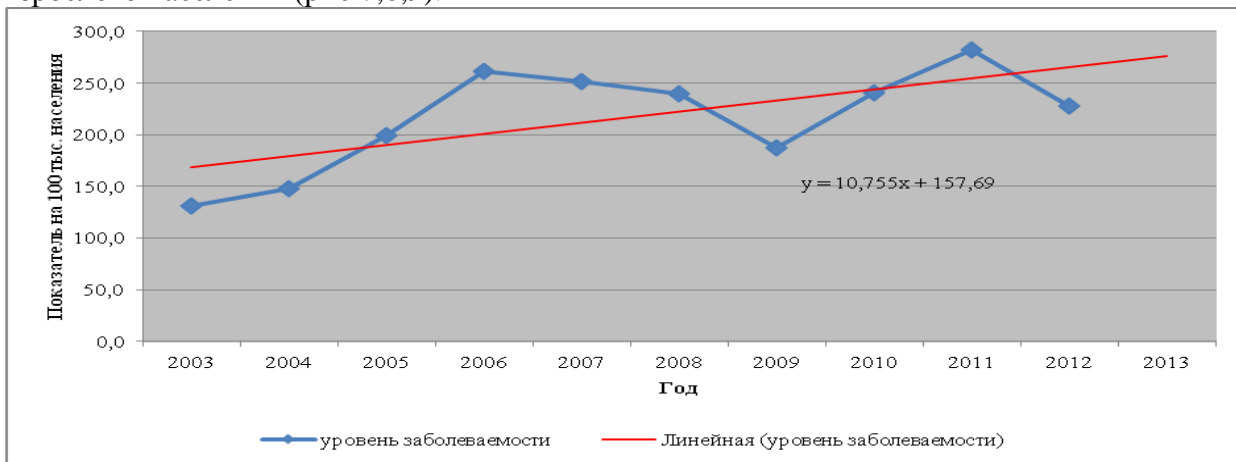


Рис. 7. Динамика показателя заболеваемости детского населения Волгоградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом 2003-2012г.г., с прогнозом на 2013г.

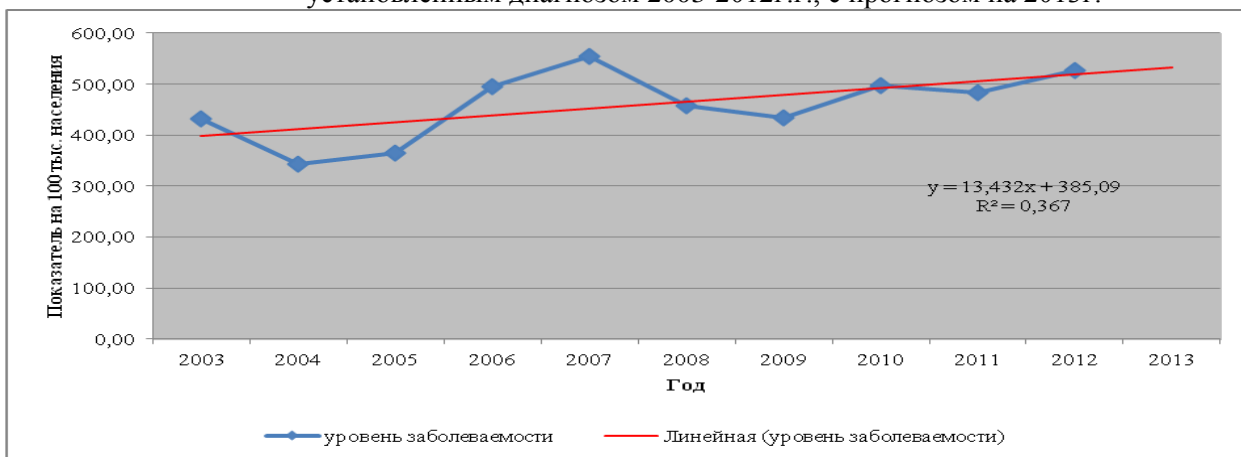


Рис. 8. Динамика показателя заболеваемости подросткового населения Волгоградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом 2003-2012г.г., с прогнозом на 2013г.

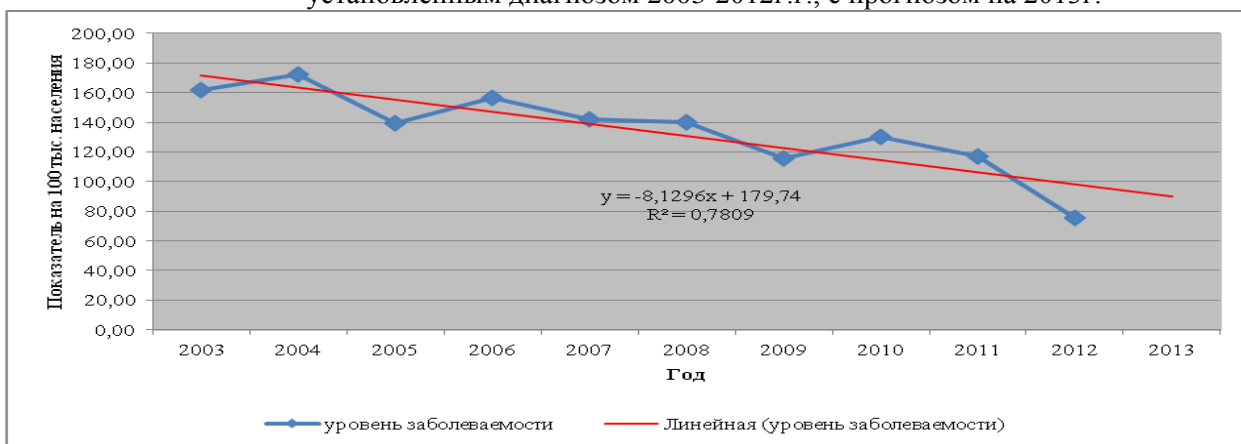


Рис. 9. Динамика показателя заболеваемости взрослого населения Волгоградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом 2003-2012г.г., с прогнозом на 2013г.

Рекомендации:

Ежедневная потребность в йоде зависит от возраста и физиологического состояния организма. Всемирная организация здравоохранения рекомендует следующие суточные дозы йода:

Нормы потребления йода (ВОЗ 2007г.):

дети дошкольного возраста (от 0 до 59 месяцев) – 90 мкг/сутки;

дети дошкольного возраста (от 6 до 12 лет) – 120 мкг/сутки;

взрослые (старше 12 лет) – 150 мкг/сутки;

беременные и в период грудного вскармливания – 250 мкг/сутки.

Для восполнения нехватки йода в питании используются методы индивидуальной, групповой и массовой профилактики.

При проведении групповой и индивидуальной профилактики потребление йода должно быть дозированным, с учетом возрастной потребности и степени его дефицита в регионе. Использование таблетированных препаратов гарантирует регулярное поступление определенной дозы йода в организм человека.

Массовая профилактика – наиболее эффективный метод ликвидации дефицита йода, которая включает в себя внесение солей йода в наиболее распространенные продукты питания (соль, хлеб, вода). Для профилактики эндемического зоба в большинстве стран мира применяется йодированная соль.

В Волгоградской области в рационы питания школьников включаются продукты, обогащенные йодом (йодированная соль, йодированный хлеб); соки производства «Сады Придонья», обогащенные кальцием, железом; для дополнительного питания реализуются кондитерские изделия (печенье), обогащенные кальцием.