

پیدایش شیوع گواتر و میزان ید ادرار در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله استان ایلام

دکتر فریدون عزیزی*، دکتر ربابه شیخ‌السلام**، مهدی هدایتی**، پروین میرمیران**، دکتر فرانک طلوع**،
عصمت جمشیدبیگی**، دکتر حسین دلشاد**

چکیده

مشکل کمبود ید و اختلالات ناشی از آن در نقاط مختلف دنیا وجود داشته، این اختلالات در ایران نیز شناخته شده و برنامه کنترل و پیشگیری از بروز این اختلالات (از جمله تولید و توزیع نمک ید دار از سال ۱۳۶۸) به مرحله اجرا در آمده است. به منظور پایش برنامه کشوری مبارزه با کمبود ید در سال ۱۳۷۵، این بررسی در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله استان ایلام انجام شد. طی یک بررسی توصیفی - مقطعی از طریق نمونه گیری تصادفی تعداد ۱۴۰۰ دانش آموز (به تعداد مساوی دختر و پسر) از نظر شیوع گواتر از طریق معاینه بالینی، اندازه گیری T3 و T4 سرم به روش رادیوایمیونواسی و جذب T3 (T3 RU) و نمونه ادرار برای اندازه گیری ید ادرار به روش هضم مورد بررسی قرار گرفتند، میانگین T4، T3 سرم به ترتیب $11/6 \pm 9/4 \mu\text{g/dl}$ و $83 \pm 148 \mu\text{g/dl}$ بود. تفاوتی بین آن‌ها در دو جنس و بین دانش آموزان شهری و روستایی وجود نداشت، ۲ نفر (۰/۱٪) T4 بالاتر از $12/5 \mu\text{g/dl}$ داشتند، میانه دفع ادراری ید در جمعیت مورد مطالعه $69 \mu\text{g/dl}$ بوده که در ۹۴٪ موارد بیشتر از $10 \mu\text{g/dl}$ بود. ید ادرار کم تر از $5 \mu\text{g/dl}$ در ۲/۶٪ موارد وجود داشت درصد کلی گواتر در استان ۸۳٪ که به ترتیب در دختران و پسران ۹۳٪ و ۸۰٪ بود. یافته‌های این بررسی نشان داد که ۷ سال پس از شروع ید رسانی و ۲ سال پس از آن که بیش از نیمی از جمعیت استان از نمک ید دار استفاده کردند، ید ادرار در گروه سنی ۸ تا ۱۰ ساله استان نشانه‌ای از کمبود دریافت ید را نشان نمی‌دهد. اما با توجه به این که هنوز ۸۳٪ از جمعیت مورد مطالعه مبتلا به گواتر هستند، این استان از نظر گواتر هیپرآندمیک محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: گواتر، اختلالات ناشی از کمبود ید، غلظت ید ادراری

مقدمه

استراتژی اصلی مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید انتخاب و به مرحله اجرا در آمد [۴]. به دنبال اجباری نمودن تولید نمک یددار در سال ۱۳۷۳، مصرف نمک ید دار توسط خانوارها افزایش یافت [۵] و آخرین بررسی انجام شده در کشور نشان می‌دهد که ۹۳ درصد مردم مناطق روستایی و ۹۷ درصد مردم مناطق شهری از نمک یدار استفاده می‌کنند. در بررسی کمیته کشوری مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید که در سال ۱۳۶۸ انجام گرفت شیوع گواتر در استان ایلام بیش از ۷۰ درصد بود. در برنامه کنترل و پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید پایش ادواری ید ضروری است. مهم ترین

اختلالات ناشی از کمبود ید با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی به عنوان یکی از مشکلات عمده بهداشتی - تغذیه‌ای کشور محسوب شده و مبارزه با آن نیز یکی از اولویت‌های بهداشتی کشور بوده است [۱]. با توجه به این که اثرات نامطلوب کمبود ید، به خصوص ضایعه مغزی آن با مصرف عمومی نمک ید دار قابل پیشگیری است [۲]، بنابراین بعد از تشکیل کمیته کشوری مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید در سال ۱۳۶۸ و انجام بررسی کشوری [۳]، تهیه و توزیع نمک ید دار به عنوان

*استاد مرکز تحقیقات غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**اداره بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی