

میزان ید ادرار و شیوع گواتر در دانش آموزان ۷-۱۰ ساله

استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۸۰

دکتر ربابه شیخ الاسلام*، دکتر عبدالمجید حمیمی**، دکتر بهاره عجمی***،

نغمه تشکری*، مژگان پادیاب***، دکتر فریدون عزیزی***

* اداره بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

** معاون بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

*** مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: استان آذربایجان غربی یکی از مناطقی است که در مطالعات قبل از ید رسانی دارای شیوع بالای گواتر آندمیک بوده است. در ایران برنامه کنترل و پیشگیری از بروز این اختلالات از جمله تولید و توزیع نمک یددار از سال ۱۳۶۸ به مرحله اجرا در آمده است. به منظور پایش برنامه کشوری مبارزه با کمبود ید، این بررسی در دانش آموزان ۷ تا ۱۰ ساله استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۸۰ انجام شد.

روش بررسی: طوسی یک بررسی توصیفی - مقطعی از طریق نمونه گیری تصادفی، تعداد ۱۲۰۰ دانش آموز (به تعداد مساوی دختر و پسر) انتخاب شدند. شیوع گواتر از طریق معاینه بالینی بررسی و طبق تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت درجه بندی شد. نمونه ادرار از یک دهم نمونه ها اخذ گردید و اندازه گیری ید ادرار به روش هضم انجام شد.

یافته ها: درصد کلی گواتر در دانش آموزان استان ۷/۲ درصد و به ترتیب در دختران و پسران ۶/۷ درصد و ۷/۸ درصد بود. میانه ید ادرار در جمعیت مورد مطالعه ۱۴/۶ میکروگرم در دسی لیتر بود. در ۸۳/۹ درصد موارد ید ادرار بیشتر از ۱۰ میکروگرم در دسی لیتر بود و سطح ید ادرار کمتر از ۵ میکروگرم در دسی لیتر در ۲/۶ درصد موارد وجود داشت. هیچ مورد ید ادرار کمتر از ۲ میکروگرم در دسی لیتر یافت نشد. تفاوتی در شیوع گواتر و میزان ید ادرار بین دو جنس و نیز بین دانش آموزان شهر و روستا مشاهده نشد.

نتیجه گیری: یافته های این بررسی نشان می دهد که در مقایسه با بررسی کشوری سال ۱۳۷۵ درصد گواتر در دانش آموزان کاهش معنی داری داشته و ید ادرار دانش آموزان استان آذربایجان غربی همچنان در حد مطلوب سازمان جهانی بهداشت می باشد. لذا استان آذربایجان غربی در زمره مناطق "عاری از کمبود ید" محسوب می شود.

واژگان کلیدی: گواتر، اختلالات ناشی از کمبود ید، غلظت ید ادراری.

مقدمه

بررسی های گواتر در ایران که از دهه ۴۰ شروع شده بود (۱) پس از یک وقفه ۱۵ ساله مجدداً در دهه ۶۰ به طور وسیع تری از سر گرفته شد (۲-۴). نتایج این مطالعات سبب شد که

اختلالات ناشی از کمبود ید با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی به عنوان یکی از مشکلات عمده بهداشتی - تغذیه ای کشور محسوب شده و مبارزه با آن نیز یکی از اولویت های بهداشتی کشور تلقی شود (۵). با توجه به اینکه اثرات نامطلوب کمبود ید، به خصوص ضایعه مغزی آن با مصرف عمومی نمک یددار قابل پیشگیری است (۶)، پس از تشکیل کمیته کشوری مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید در سال ۱۳۶۸ و انجام

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دکتر ربابه شیخ الاسلام (email: azizi@erc.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۶/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۲۶