

شیوع گواتر و میزان ید ادرار در دانش‌آموزان ۱۰-۷ ساله استان اردبیل،

۱۳۸۰

دکتر مهدی هدایتی^۱، دکتر پروین میرمیران^۲، دکتر پارتا حاتمی‌زاده^۳، دکتر حمید جعفرزاده^۴، دکتر رامبد حاجی‌پور^۳، دکتر فریدون عزیزی^۵

^۱نویسنده مسئول: استادیار گروه بیوشیمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی E-mail: hedayati@erc.ac.ir
^۲دکترای تغذیه ^۳پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ^۴پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۵استاد غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه: از سال‌ها قبل کمبود ید و اختلالات ناشی از آن به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی - تغذیه‌ای در ایران شناخته شده است. طبق گزارشات قبل از ید رسانی، استان اردبیل یکی از مناطق دارای شیوع بالای گواتر آندمیک بوده است. از سال ۱۳۶۸ در ایران، برنامه کنترل و پیشگیری از بروز این اختلالات از جمله تولید و توزیع نمک یددار به مرحله اجراء درآمده است. به منظور پایش برنامه کشوری مبارزه با کمبود ید در سال ۱۳۸۰ این بررسی در دانش‌آموزان ۷ تا ۱۰ ساله استان اردبیل انجام شد.

روش کار: طی یک بررسی توصیفی - مقطعی از طریق نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۱۲۰۰ دانش‌آموز (به تعداد مساوی دختر و پسر) انتخاب شدند. شیوع گواتر از طریق معاینه بالینی انجام و طبق تقسیم‌بندی سازمان جهانی بهداشت درجه‌بندی شد. نمونه ادرار از یک دهم نمونه‌ها گرفته شد و اندازه‌گیری ید ادرار به روش هضم انجام شد.

یافته‌ها: درصد کلی گواتر در دانش‌آموزان کل استان ۹/۳٪ بود که به ترتیب در دختران و پسران ۱۰/۷٪ و ۷/۹٪ بود. میانگین ید ادرار در جمعیت مورد مطالعه ۱۸/۸ میکروگرم بر دسی لیتر بود. در ۸۰/۷٪ موارد ید ادرار بیشتر از ۱۰ میکروگرم بر دسی لیتر بود و سطح ید ادرار کمتر از ۵ میکروگرم بر دسی لیتر در ۴/۲٪ موارد وجود داشت. هیچ مورد ید ادرار کمتر از ۲ میکروگرم بر دسی لیتر نداشت. تفاوتی در شیوع گواتر و میزان ید ادرار بین دو جنس و نیز بین دانش‌آموزان شهر و روستا مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این بررسی نشان می‌دهد که در مقایسه با بررسی کشوری سال ۱۳۷۵ درصد گواتر در دانش‌آموزان کاهش معنی‌داری داشته و ید ادرار دانش‌آموزان استان اردبیل همچنان در حد مطلوب سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. لذا استان اردبیل در زمره مناطق "عاری از کمبود ید" محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: گواتر، کمبود ید، نمک یددار، تیروئید

دریافت: ۸۴/۶/۶ اصلاح نهایی: ۸۵/۶/۸ پذیرش: ۸۵/۸/۱۴

مقدمه

در ایران بررسی‌های گواتر که از دهه ۴۰ شروع شده بود [۱]. پس از یک وقفه ۱۵ ساله مجدداً در دهه ۶۰ به طور وسیع‌تری انجام گرفت [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 - تغذیه‌ای کشور محسوب شده و مبارزه با آن نیز یکی از اولویت‌های بهداشتی کشور تلقی شود [۵]. با توجه به اینکه اثرات نامطلوب کمبود ید، به خصوص ضایعه مغزی آن با مصرف عمومی نمک