# 安宁区2024年地方病工作总结

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2024-06-15

*第一篇：安宁区2024年地方病工作总结安宁区2024年地方病工作总结2024年是“十一五”规划执行的第六年，为了认真贯彻落实《食盐加碘消除碘缺乏病危害管理条例》及兰州市地方病防治“十一五”规划要求，安宁结合本区实际情况，认真组织实施，积极...*

**第一篇：安宁区2024年地方病工作总结**

安宁区2024年地方病

工作总结

2024年是“十一五”规划执行的第六年，为了认真贯彻落实《食盐加碘消除碘缺乏病危害管理条例》及兰州市地方病防治“十一五”规划要求，安宁结合本区实际情况，认真组织实施，积极开展工作。根据监测方案实施细则和市地病办工作安排及要求，基本完成了各项工作任务，现将工作总结如下：

一、加强领导、健全组织

认真贯彻落实《关于进一步加强消除碘缺乏病工作意见》和《甘肃省重点地方病防治规划（2024—2024年）的通知》的有关要求，建立健全了可持续消除碘缺乏病的工作机制。成立了以主管副区长任组长的“安宁区人民政府地方病防治领导小组”。小组成员每年召开一次地方病防治领导小组会议，做到了政府重视、机构健全，明确部门职责，分解细化任务指标，按计划组织实施，并在“安宁区卫生事业发展规划（2024—2024年）”中提出了地方病防治工作目标，将地方病防治工作纳入了政府目标管理和部门目标责任管理。在区疾控中心有专职业务人员负责全区地方病防治工作，制定地方病防治工作方案，明确工作目标，做到年初有计划、年终有总结。区地方病防治领导小组对全区实现消除碘缺乏病目标任务工作非常重视，协调有关单位和人员于12月召开了地方病防治工作会议，2024年1月份我们对省、市疾控中心抽取的本区5个街道20个社区（村）进行了碘盐监测工作，现将监测结果汇报如下：

二、强化碘盐监测管理

地方病防治工作是一项造福于子孙后代，提高全民素质、促进社会进步的大事，根据监测方案实施细则和市地病 办工作安排及要求，积极开展了各项监测工作。

（一）组织实施

中心根据《甘肃省碘缺乏病监测实施方案（试行）》的 要求，结合我区实际情况，制订了安宁区碘缺乏病监测工作计划。按照计划的要求，在1月份组织各街道社区卫生服务中心（站）及卫生院的防保专干人员，认真学习了《甘肃省碘缺乏病监测实施方案（试行）》，要求各街道办事处安排人员，协助区疾控中心做好监测工作，加大食用合格碘盐的宣传，进一步提高居民使用碘盐的合格率。

（二）检测方法和内容

根据《甘肃省碘缺乏病监测实施方案（试行）的通知》，兰州市疾控中心按东、西、南、北、中五个抽样片区，今年在我区抽取了5个街道20个社区（村），每个社区（村）再抽取15户居民户的食用盐样，现场做半定量检测和实验室定量检测。半定量查出非碘盐1份，工作人员现场追查其来源，告知食用非碘盐危害性，并及时通知盐务部门和卫生监督部门。

（三）检测结果分析

1、随机抽样

根据监测检测方案，结合本区实际情况，今年我区共抽取五个街道（培黎街道、沙井驿街道、孔家崖街道、西路街道、刘家堡街道）20个社区（村）的300户居民。采盐300份。经定量检测合格280份，合格率为93.65％，不合格19份，不合格率为6.33%，其中不合格碘盐中非碘盐 1份，非碘盐率为 0.33％, 碘盐覆盖率为99.67%。据调查，不合格碘盐以孔家崖街道和沙井驿街道偏多，主要从流动三轮车上购得，对此，工作人员对食用合格碘盐的好处和食用不合格碘盐的危害进行了宣传，并告知居民要到正规商店、超市购买含碘食用盐，同时我们及时将监测结果向盐业公司进行了反映。

三、碘缺乏病防治情况调查

根据《关于开展碘缺乏病防治情况调查的通知》，为确保2024年全面实现我市碘缺乏病防治工作目标，兰州市地方病防治领导小组办公室决定对我市碘缺乏病的防治情况进行调查监测，市疾控中心抽取我区2所小学8-10岁的84名学生（男、女各半）调查碘缺乏病发病情况，采用B超检查甲状腺容积，肿大人数2人，肿大率2.38％；采集23份学生尿样检测尿碘浓度、尿碘中位数是289.60 ug／mL；采集学生家中食用盐82份进行盐碘含量测定，合格碘盐数72份、不合格10份、碘盐合格率是87.8％；对五年级学生101名进行健康教育问卷调查，知晓人数95人、知晓率94.5％；对该校所在村的25名家庭主妇进行碘缺乏病防治知识的认知情况调查，知晓人数22人，知晓率88％。

四、5.15碘缺乏病日活动小结

今年5月15日是全国第十八个“防治碘缺乏病日”，安宁区结合自己的实际情况，精心组织，在培黎广场设点进行碘缺乏病防治知识的宣传，今年宣传的主题是：“坚持科学补碘，预防碘缺乏病”。按照省卫生厅的统一部署，2024年5月15日区疾病预防控制中心预防二科工作人员，在人流较为集中的安宁区培黎广场、菜市场口进行了大型碘缺乏病防治知识宣传、咨询活动。在现场宣传活动中，宣传点悬挂宣传横幅1条，展出碘缺乏病防治知识展板数块，分发宣传资料9种共计300余份，有200余人接受了现场咨询。工作人员通过向过路群众讲解有关碘缺乏病防治知识，如何鉴别真假碘盐和碘盐的适当存放及使用等知识，并对现场的孕妇、育龄妇女、哺乳期妇女讲解缺碘对儿童生长发育和智力的危害。通过开展这些群众喜闻乐见、生动活泼的宣传活动，吸引了大批群众参加，使广大群众充分了解了食用碘盐的好处、无碘盐对身体的危害性。由于领导重视，组织有力，后勤保障，工作人员扎实工作，“碘缺乏病防治”宣传日的宣传活动顺利完成。通过形式多样的宣传活动，使我区广大群众在使用合格碘盐和预防碘缺乏病知识上有了新的提高，进一步巩固了全区碘缺乏病的防治成果，对我区地方病防治工作起到了积极的推动作用。

五、按时召开地方病领导小组协调会议

9月份我中心了地方病领导小组协调会议，安排部署了各成员单位的工作职责。

六、布病检测工作：

为了进一步巩固全市布病“稳定控制”的防治成果，做好重点行业高危人群的布病检测，及时发现“感染点”及 可疑病人，2024年继续开展了对辖区奶牛厂及个体养殖户的 人群进行布病流行病调查及实验室检测工作。8月份，对本区的养殖户进行布病流行病学调查，监测奶牛厂16家，对30个人进行采血，共采集血液30份，送到市疾控中心做布病检测，结果全是阴性。

七、麻风病防治工作：

严格按照全国麻风病防治规划中期评估方案的要求，按期完成了自查评估工作。

今年麻风病人及其家属专项调查结果为：治愈存活者1例、无密切接触者；我们对这位病人进行了家访流调工作，一切正常，无可疑表现。死亡1例、因地址不详无法找到。目前全区无现症病人。

八、今后的打算

（一）、加强专业人员技术培训，提高地方病防治工作的专业技术力量，以便更好的为全区地方病防治工作服务，完成各项监测任务。

（二）、积极争取资金和相关单位支持，继续深入开展碘缺乏病防治知识健康教育工作。

总之，我区地方病防治工作在区各级领导的关心、支持下，取得了显著成果，在今后的工作中要继续按照省、市上级部门提出的要求扎实开展工作，寻找不足，力争使安宁区地方病防治工作迈上新台阶。

安宁区疾控中心

二O一一年十一月十八日

**第二篇：巩义市2024地方病工作总结**

巩义市2024地方病工作总结

巩义市地方病防治工作在郑州市地病办和巩义市人民政府高度重视和正确领导下，我市的地方病防治工作按照“政府领导、齐抓共管、科学防治、突出重点”的原则，通过地病办各成员单位的密切协作和共同努力圆满完成了2024制定的工作目标任务。

一、布病监测

按照国家布病监测方案的要求，市防疫站共调查了市区和16个乡镇的59个自然村，重点人群调查人数1686人(其中临床医院病例搜索50例)。对布病疫点养殖户进行常规抽血化验，共做试管凝聚试验500余人，发现阳性38人，其中确诊32名患者为急性期病人，6人为感染者。目前有25名患者进行了链+利+强或头+利+强治疗，已痊愈，有7人正在治疗中。重点人群调查：血检乳肉制品加工做试管凝聚实验21人，均为阴性；血检屠宰人员做试管凝集试验22人，阳性2人；血检交易人员做试管凝集试验63人，均为阴性

二、鼠疫监测

根据郑州市CDC鼠疫监测方案要求，我市制定了2024年《巩义市鼠疫监测方案》，确定巩义市火车站、回郭镇干沟村（310国道旁）为鼠疫监测点，每单月监测一次，共放鼠笼105次，有效鼠笼105次，没有捕到活鼠。

三、地氟病监测

根据《郑州市饮水型地方性氟（砷）中毒病区村饮水现状调查方案》的要求，我市防疫站对病区饮水情况进行全面调查，掌握了巩义市地方性氟中毒病区村改水现状，共调查出全市155个自然村为饮水型地方性氟中毒病区村，居民住户8234户，共有33114人，其分布于13个乡镇及一个街道办事处。病区累计受益人口31404人，本次调查掌握了巩义市地方性氟中毒病区改水现状，科学评价饮水型地方性氟中毒防治措施落实情况，指导今后我市改水工作。

根据郑州市和巩义市地方性氟中毒防治效果动态监测方案的要求，我站于2024年9月10日对巩义市氟病防治监测点康店镇礼泉村小学的8-12岁的学生进行了流行病学调查。礼泉村于2024年完成降氟改水任务，现水源水水氟值为0.76mg/L;东0.71 mg/L、西0.48 mg/L、南0.65 mg/L北0.63mg/L、中0.61 mg/L，五个末稍水平均值为0.64mg/L。调查8-12岁学生132名，检查出氟斑牙可疑人数15人，极轻5人，轻度4人。氟斑牙检出率为6.82%，氟斑牙指数为0.16。尿氟抽检50名学生，中位数为1.05mg/L，平均数为0.98mg/L。从调查结果看礼泉村完成降氟改水任务后水氟值达到国家标准，学生的氟斑牙检出率保持在较低水平，氟斑牙为轻微流行强度，需继续进行动态监测观察，为今后科学防治地氟病提供科学依据。

四、健康教育促进活动开展情况

今年我市开展了地方病防治健康教育促进活动工作，确定

— 2 — 北山口、站街、西村、康店、孝义5个镇、街道办开展健康教育促进活动工作，市地病办制订下发了活动实施方案，召开了成员单位以及项目镇协调会议。活动时间是5月-9月份，各项目镇在政府所在地、卫生院、项目村卫生所均制作了固定不锈钢宣传栏，每季度更换一次地方病防治知识宣传内容，利用大众聚集日，在集市、闹市设置宣传咨询台，发放宣传资料，解答群众疑点疑问。活动结束后，防疫站对活动进行了效果评价，具体如下：

1、基线调查情况

在项目开展健康教育活动之前，对我开展地方病健康教育宣传活动项目镇村的小学生和育龄妇女地方性氟中毒防治知识知晓情况开展基线调查。

健康教育项目基线调查共调查22所学校660名4—6年级学生，碘缺乏病回答正确题数之和为 2024题，健康知识知晓率 76.4%；地方性氟中毒回答正确题数之和为1953题，健康知识知晓率74.0%。

2、健教活动开展情况

在进行健康教育知识调查的同时，向被调查乡镇卫生院发放宣传折页1310张（发放资料均有签字和记录）。每个目标学生还在家中自带食用盐，检查是否为碘盐，检查学生家庭食用盐660份，全部含碘。5月15日全国防治碘缺乏病日在宋陵大厦联合举办以“科学补碘，持续消除碘缺乏病”为主的碘缺乏病防治宣传活动。此次活动共参加30余人，设有咨询台8个，— 3 — 现场解答了群众有关碘缺乏病防治问题，讲解防治知识和真假碘盐鉴别方法等。现场悬挂宣传主题横幅4条、摆放宣传展板10个、发放预防地方病防治宣传材料和重点人群检测尿碘重要性及意义的相关宣传单共计500余份。

3、效果评价

健康教育工作结束后，对目标乡（镇）及时开展了健康教育效果评价。

效果评价五个乡镇22所学校4-6年级学生660人（调查学校与基线调查一致），碘缺乏病回答正确题数之和为 2601题，健康知识知晓率98.52%；地方性氟中毒回答正确题数之和为2600题，健康知识知晓率98.48%。调查学校所在村家庭主妇440人，碘缺乏病回答正确题数之和为1717题，健康知识知晓率 97.6%；地方性氟中毒回答正确题数之和为1697题，健康知识知晓率96.42 %。

五、5.15碘缺乏病日宣传活动情况

我市地方病防治办公室和卫生局积极组织和协调，多个部门参与，共同在宋陵大厦广场开展了形式多样、内容丰富的宣传活动，向群众普及碘缺乏病防治知识。

为了搞好此次宣传教育活动，我市地病办做了扎实有效的工作安排，参加活动的单位有地病办、卫生局、广电局、盐业局、市防疫站、市人民医院、市中医院、市妇幼保健院等。本次宣传活动准备充分，场面热烈，形式多样，宣传材料丰富，在宣传活动现场向广大居民免费发放宣传单、宣传画、碘盐监

— 4 — 测试剂，受到广大群众和社会各界的好评，媒体作了及时的宣传报道。整个活动期间，全市共发放宣传资料23000份，宣传画120张，悬挂张贴宣传标语12（幅），举办宣传栏18个，免费发放碘盐监测试剂1000份。接受群众咨询500余人次。向市民宣讲如何科学食用加碘盐，让大家充分认识碘缺乏病危害，掌握碘缺乏病防治知识。向孕产妇宣传，要坚持食用碘盐，预防出生缺陷，保护母婴健康。

六、地方病防治规划中期自查考核评估

按照《郑州市重点地方病防治规划（2024-2024）终期期考核评估方案》要求，我市在郑州市地病办的组织领导下，根据组织管理和有关部门职责进行了详细的自查评估工作。通过地病办成员单位分工协作、密切配合的共同努力，我市地方病防治工作取得了长远发展的良好局面，完成了地方病五年规划的终期目标任务。

在新的一年里，我们要加强领导，提高认识，克服困难，解决实际问题，向为消除地方病危害的目标努力，使地方病防治工作再上一个新台阶。

巩义市地病办 2024年11月2日

**第三篇：小学地方病工作总结**

二年级健康教育地方病工作总结

为了加强健康教育工作，促进学生正常发育，增强学生体质，提高学生健康水平，在学校的英明领导与支持下，我坚持以人为本，把心交给孩子，牢固树立卫生安全责任重于泰山的意识，狠抓细节，狠抓落实，扎扎实实地做好了地方病工作。现总结如下：

一、主要成绩

1、学生及家长掌握了基本的地方病预防和治疗知识，形成了较强的健康观念。

2、学生及家长形成了科学、文明、健康的生活方式。

3、地方病防治知识知晓率和健康行为形成率得到了提高。

二、典型经验

1、对碘缺乏病和饮水型氟中毒，通过课堂上的讲解，让学生了解地方病发病症状，发病原因及如何防治的知识，提高地方病防治知识的普及率。

2、抓住宣传这个阵地，充分利用黑板报、宣传标语等宣传设施，对地方病防治知识进行宣传。

3、让学生办地方病防治手抄报，形象、生动地介绍如何防治碘缺乏病和饮水型氟中毒知识。

4、每学期进行一次实践性活动，让学生在实际操作中鉴别非碘盐与合格碘盐的区别，提高保健意识。

5、了解地方病在学生中发病的情况，发现问题及时联系医院补救。

6、对学生定期进行有关地方病防治的常用知识检测，了解学生知晓情况。

7、要求学生每学期写一篇有关地方病防治的作文，不断提高保健意识。

8、指导学生形成健康的日常饮食习惯，并向家长宣传相关知识，继而让家长形成健康的做饭方式。

9、通过向学生发放宣传资料的形式，教师从网络等地方搜集地方病知识印发给学生，宣传地方病病防治知识，告知家长及学生。

10、动员学生及家长正确购买食用碘盐，认识防氟降氟的意义，增强自我保护意识。

三、存在问题

1、与家长的沟通、见面次数有些少。

2、对碘缺乏病和饮水型氟中毒等地方病，在理论上做了大量的工作，但实践性活动开展得少。

四、改进措施

1、召开家长会，向家长传授健康知识，让学生向家长讲解如何防治地方病知识，从而提高家长对地方病防治知识的知晓率，通过老师——学生——家长这一有效的传播链开展宣传活动，普及防治知识，提高防病意识。

2、定期开展实践性活动，让学生在实际操作中鉴别非碘盐与合格碘盐的区别，提高保健意识。

在今后的工作中，我们将进一步采取措施，进一步提高学生对碘缺乏病和饮水型氟中毒等地方病防治工作的重要性的认识，继续加强教育，扎扎实实地上好地方病课程，扎扎实实地开展好健康教育工作，通过继续广泛宣传动员，把健康教育工作、地方病的防治工作引向深入。

**第四篇：地方病**

内蒙古自治区地方病简况

地方病是由环境或自然疫源性因素引发的一类疾病。其特点是发病具有一定的地域性，分布区域广，受威胁人口多，病情重，危害大。《内蒙古自治区地方病防治条例》规定的7种地方病为：碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、克山病、大骨节病以及自然疫源性鼠疫、布鲁氏菌病。

全区12个盟市101个旗县不同程度地存在地方病。其中60%的旗县存在4种以上地方病。地方病严重危害着人民群众的健康，同时影响病区的经济发展和社会进步。所以，我们面临的防治任务十分严峻。

鼠疫是由鼠疫杆菌引起的自然疫源性疾病，是国家法定甲类传染病。我区有蒙古旱獭、达乌尔黄鼠、布氏田鼠和长爪沙土鼠4个类型的鼠疫自然疫源地，疫源地面积为33.7万平方公里。占自治区总面积的28%左右，分布在54个旗县（市区）。鼠疫防治主要采取以监测为基础和灭鼠灭蚤为主的综合性措施。

布鲁氏菌病是由布鲁氏菌引起的自然疫源性人畜共患病。主要表现和危害是关节痛引致的运动障碍，以至影响或丧失劳动能力。我区有布鲁氏菌病疫源旗县94个，是全国布鲁氏菌病危害最严重的省区之一。布鲁氏菌病的防治主要采取畜间免疫为主和检疫、淘汰病畜的综合性措施。

碘缺乏病是由于自然环境缺碘，导致人体摄碘不足而产生的一系列危害。碘缺乏病的主要表现和危害是甲状腺肿大、克汀病、胎儿死亡、流产和先天畸形；影响儿童和青少年智力及体格发育。碘缺乏病防治采取以食盐加碘为主的综合措施。

地方性氟中毒是由于摄入过量的氟而引起的地球化学性疾病。我区地方性氟中毒病区均属于饮水型病区。氟中毒主要损害人体骨骼系统，表现为氟班牙和氟骨症。氟斑牙以牙齿着色、缺损和牙齿脱落为主要临床表现。氟中毒的根本防治措施是改水降氟。

地方性砷中毒是由于人体长期摄入过量的砷引起的全身性、慢性疾病。我区的砷中毒病区属饮水型病区。砷中毒的主要表现是皮肤过度角化、溃烂，色素沉着，影响正常的生活和生产。砷在人体内具有一定的蓄积性，长期过量的摄入和蓄积会引发砷中毒。严重的砷中毒患者可导致脏器和皮肤癌变。砷中毒的根本防治措施是改水降砷。

克山病是原因不明的地方性心肌病。主要表现为心慌气短、心律失常、心力衰竭、心源性休克。我区有克山病病区旗县12个。克山病防治主要采取补硒、换粮等综合性措施。

大骨节病是病因不明的变形性骨关节病。主要表现是骨关节变形、弯曲增粗，关节活动受限，肌肉萎缩、致残，生长发育障碍。我区大骨节病区分布在18个旗县，大骨节病主要防治是采取换粮、补硒等综合性措施。

============== 内蒙古防治地方病刻不容缓

内蒙古自治区卫生厅提供的信息表明，近年来内蒙古自治区在疾病防治方面取得很大成绩，但是疾病预防控制工作仍然面临着严峻的形势，需要引起足够的重视。

一、地方病防治任务艰巨。目前，地方病和传染病仍然严重地威胁着各族人民群众的身体健康和生活质量。据统计，全区地方病患病者高达264万多例(全区总人口是2300多万)，主要集中在贫困地区，许多病人处于贫病交加的境地。

内蒙古共有101个旗、县，每个旗、县都有地方病分布，多数旗县存在两种以上的地方病，有的多达六七种。在全区50个贫困旗、县中，每个旗、县至少有3种地方病，70%的贫困旗、县有4种以上地方病，地方病危害广大人民群众健康的局面还没有从根本上得到改变。全区54个鼠疫疫源旗、县，每年有8-10个旗、县发生动物间疫情，而且呈现出点多面广、流行强度高、持续时间长的特点，有的疫点靠近城镇、交通要道和边境口岸，对人群构成极大的威胁。

内蒙古是砷中毒、氟骨病、克山病、碘缺乏病、布鲁氏杆菌等地方病的高发地区，这些地方病的唯一有效防治办法就是防氟和防砷改水工程，但是从目前情况来看，这项工作进展相对缓慢，目前全区仍有1万多个村(屯)、320多万人没有摆脱氟中毒的危害；防砷改水工程刚刚起步，改水任务还十分繁重；还有17个旗、县未实现消除碘缺乏病阶段目标，防治任务任重而道远；布鲁氏杆菌病在部分地区呈现上升趋势。

二、急慢性传染病疫情形势严峻。内蒙古自治区现有乙肝病毒携带者约160万，慢性乙肝病人50万，每年由肝炎导致肝硬化、肝癌死亡逾万人。内蒙古是结核病高发地区，经1990年全国普查，自治区肺结核患病率843/10万，传染性肺结核患病率283/10万，现有活动性肺结核病人16.5万，传染性肺结核病人6.5万，年均死亡近5000多人。流行性出血热呈逐年上升趋势，发病人数逐年增多，疫区范围由上世纪80年代的4个盟市、13个旗县扩大到目前的8个盟市、38个旗县。

三、各种慢性非传染性疾病危害日趋严重。这方面的防治工作刚刚起步，有的连基本的流行病学调查尚未开展，在针对不同地区、不同疾病、不同人群研究落实防治对策和制定干预措施方面，还需要广大医药卫生工作者做大量艰苦细致的工作。工业卫生、环境卫生等带来的问题日益显现。职业病、糖尿病、老年病、精神病等常见病、多发病的防治工作也十分薄弱。

四、疾病预防控制经费投入严重不足，硬件软件建设均相对滞后。卫生资源配置重城市、轻农村牧区，重医疗、轻预防的现象普遍存在。由于投入严重不足，农村牧区改水改厕工作进展十分缓慢。据2024年统计，全区农村牧区卫生厕所普及为29.8%，自来水覆盖率为30.8%，与全国各省、市、自治区相比，仍处于落后状态。疾病预防控制机构、队伍建设相对滞后，监测检验手段落后。许多地区疾病预防控制工作经费没有保证，人员工资都难以按期足额发放。一些地区的领导对疾病预防控制工作的重要性认识不足，疾病预防控制工作没有摆到适当的位置。(摘自新华社)(新华社)

**第五篇：地方病**

我国碘缺乏病分布及现状

我国是世界上碘缺乏病分布广泛、病情严重的国家之一。我国的32个省、自治区和自辖市中，除上海外都不同程度地发生着地方性甲状腺肿大。除上海、江苏外，都有地方性克汀病流行。全国受碘缺乏威胁的人口约为4亿人，全世界碘缺乏区人口的37.4%，占亚洲病区人口的62.5%。

北京市的西部是太行山余脉，北部是燕山山脉，山地占全市面积的62%。碘缺乏土要分市在这些山区。由于北京市政府采用碘盐、碘化物、碘油等多种方法进行防治。目前已控制了新的碘缺乏病例的发生。

河北省位于华北平原北部兼跨内蒙古高原东南部。张北平原、冀北山地、冀西山地约占全省面积的3/5，所以碘缺乏病有河北广泛流行。除碘缺乏病外，河北省沿海从平原还和高碘地方性甲状腺肿，1983年继陕西、黑龙江、天津之后，河北省成为第四个碘防治达标单位。

山西省的东部是以太行山为主的恒山、五台山、中条山，西部是吕梁山。从1972年开始推广碘盐和碘油防治措施，现仍有地力性甲状腺肿4万余人，地方件克汀病已停止发生。

内蒙古位于我国北部边疆，全境称为内蒙古高原，海拔友1000m以上。内蒙古是我国的几个自治区中第一个碘防治达标的单位。

辽宁省在我国东北的南部，山地与丘陵分列东西，约占全省总面积的2/3．碘缺乏主要分布在这些地区，1983年成为我国碘防治达标的第11个单位。

黑龙江位于东北边疆，北部是大小兴安岭，南部是东北山地，1980年大面积供应碘盐，是继陕西之后我园第二个碘防治达标单位。

江苏省位于我国的东南，跨长江与淮河下游，地势平坦，西部和北部为丘陵地借，是我国地势最为低平的一个省区。据1988年考察证实，该省的部分县市碘防治已经达标。

浙江省位于太湖以南，有较多的丘陵，碘防治开始较晚，可是发展较快。日的．除个别县外，巳基本控制和消灭了地方性甲状脓肿的流行。

福建省位于东南沿海，全境山峦起伏、海拔1000m以下的丘陵占今省面积的90%，出此，碘缺乏病流行较广泛。

台湾省在福建东南100多公里的海面上，是我国最大的岛屿。碘缺乏病主要分布在东部的台湾山区。

河南省位于黄河小、下游，北、西、南三面为山地，占总面积的26％，丘陵占18％，其余为平原、河谷、盆地，是我国第七个碘防治达标的省份。

湖北省地处长江中游，地势中间低、三面高。在我南方的省、区、市中是第一个碘防治达标的省份。

湖南省位于长江中游的南岸，东、南、四三面都是山地丘陵。1982年在碘缺乏病区普及了碘盐。

广四壮族自治区位于我国南部边疆并跨云贵高原一隅，四周山岭绵延，丘陵山地占总面积的85%。病区的总人口约为l600多万，饮水中的碘含量与地方性甲P状腺肿患病率呈负相关。

贵州省，山地面积占87%，有57个病区县，重者30个，轻者27个，病区人口1644万，病情以黔东南、黔南自治州最为严重。由于采取供应碘油、碘盐等措施，预防效果显著。

云南省位于我国南部边境，山地面积片全省面积的93%以上。1991年病区总口约2024万，地方件甲状腺肿病人21万人．地方克汀病人5220例。现在全省年产碘盐28万吨．相当于全省总供盐量的91%。全省病区儿乎都已吃上碘盐。

西藏自治区位于西南边疆．全境为高原大山，是青藏高原的主体。现在已知48个县属于地方性甲状腺肿大病区，病区人口百万以上，地方性甲状腺肿大病人有各10万多人．防治措施主耍是全民服用碘油胶九，在拉萨一些病区还试用碘茶砖加在酥油茶中饮治。

甘肃省地处黄土、内蒙、青藏三大高原的交汇处。全省大部分地区海拔在100m以上，是—个山地型高原。全省14个地区、州、市都有流行。病区人口1300多万。1970年全省全面推广碘盐，是我国第10个达标的省区。

青海省位于青藏高原的东北部，为青藏高原的主题部分。全省绝大多数县乡中有流行，1971年开始供应碘盐。1985年达标。

陕西省位于黄河中游，属黄土高原，是病情较为严重的省份之一。1975年全省开始普治，1980年陕西省成为全国第一个地方病防治达标的省份。

宁夏回族自治区位于黄河河套两部、跨黄土高原，全区以山地高原为主。病区人口120多万．1981年全区达标。

新疆维吾尔自治区位于西北边疆。境内有天山、阿尔泰山、卡拉昆仑山及吐鲁番、准格尔、塔里木盆地。病区人口为1187万，地方性甲状腺肿病人140万人。1975年开始供应碘盐．还采取盐葫芦内加碘、面粉加碘及肌注口服碘油等措施。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！