

# Проблема йодного дефицита в Украине: возможности и перспективы преодоления

**О важной роли адекватного обеспечения организма йодом известно давно. Поскольку йод является незаменимым микроэлементом, входящим в состав тиреоидных гормонов, его дефицит сопровождается снижением их секреции. Впоследствии это приводит к нарушению развития и функционирования практически всех систем организма человека. Учитывая чрезвычайно негативное влияние йодного дефицита на физическое здоровье и интеллектуальный потенциал нации, большинство стран мира на законодательном уровне внедрили национальные программы его профилактики. К сожалению, Украина пока не входит в их число. О возможных путях преодоления йододефицита в сложившихся реалиях мы попросили рассказать президента Ассоциации диетологов Украины, главного внештатного специалиста МЗ Украины по специальности «Диетология», директора ГП «Государственный научно-исследовательский центр по проблемам гигиены питания МЗ Украины», кандидата медицинских наук Олега Витальевича Швеца.**



О.В. Швеца

– **Насколько актуальна проблема йододефицита в мире и в Украине в частности?**

– По оценкам ВОЗ, около двух миллиардов человек проживают в регионах йодного дефицита, то есть получают недостаточное количество йода с пищей и водой и подвержены риску развития йододефицитных заболеваний. Регионами, которые затронуты йододефицитом в большей степени, являются Азия и Европа, за ними следуют Азиатско-Тихоокеанский регион, Африка, затем восточное Средиземноморье и наименее вовлеченный регион – Америка (всего около 4,9% от общего количества людей, подверженных риску йододефицита). Согласно данным de Benoist и соавт. (2008) более половины европейцев (52%) получают недостаточно йода с пищей и водой. При этом в Восточной Европе этот показатель несколько выше, чем в Западной Европе.

Украина, как и большинство стран Европы, является эндемическим регионом по дефициту йода. Йодный дефицит выявлен во всех регионах нашей страны с некоторыми отличиями в степени выраженности – от легкого в восточных, центральных и южных областях страны до среднего и тяжелого в западных регионах, традиционно считающихся эндемическими. Эпидемиологические исследования по изучению особенностей питания и определению уровня йодурии позволяют сделать вывод, что взрослые жители Украины получают в среднем 50-80 мкг йода в сутки, подростки – 30-60 мкг/сут, дети – 25-50 мкг/сут. В то же время рекомендованная ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН норма потребления йода для детей до 2 лет составляет 90 мкг/сут, детей от 2 до 6 лет – 120 мкг/сут, детей старше 12 лет и взрослых – 150 мкг/сут, для беременных и кормящих матерей – 250 мкг/сут.

– **В чем опасность йодного дефицита?**

– Наиболее выраженное негативное влияние йодный дефицит оказывает на внутриутробный рост и развитие плода, особенно его центральной нервной системы. С самого начала беременности гормоны щитовидной железы (ЩЖ) матери проникают через плаценту и принимают участие в развитии эмбриона до того момента, когда начинает функционировать его собственная ЩЖ. Если беременная женщина на данном этапе испытывает йодный дефицит, это оказывает крайне неблагоприятное влияние на интеллектуальное развитие ребенка в будущем. Кроме того, йодный дефицит во время беременности ассоциируется с повышенной перинатальной смертностью, ростом частоты врожденных пороков развития, врожденного гипотиреоза и кретинизма.

Адекватное йодное обеспечение является очень важным фактором формирования интеллекта ребенка. Многочисленные исследования, проведенные в разных странах мира, показали, что у детей, испытывающих дефицит йода, коэффициент IQ в среднем на 10-15% ниже, чем у их сверстников, получающих достаточное количество йода. В соответствии с результатами исследования 2006 г., проведенного в нашей стране при поддержке UNICEF и GAIN, йододефицит ежегодно обуславливает риск нарушения интеллектуального развития у 33 068 новорожденных детей и потерю в общей сложности 446 418 пунктов IQ в год.

В дальнейшем, на протяжении всей жизни человека тиреоидные гормоны поддерживают адекватный уровень обменных процессов, когнитивные функции, нормальный уровень физической активности, регулируют функциональное состояние различных органов и систем. Дефицит йода приводит к формированию целого спектра йододефицитных заболеваний ЩЖ, сердечно-сосудистой и иммунной систем, желудочно-кишечного тракта и др.

Механизм развития йододефицитных заболеваний ЩЖ связан преимущественно с чрезмерной стимуляцией тироцитов. В ответ на снижение концентрации тиреоидных гормонов в крови происходит усиление секреции тиреотропного гормона, оказывающего стимулирующее

влияние на ЩЖ. Это приводит к развитию тотальной гипертрофии тироцитов с формированием эутиреоидного диффузного зоба. При сохраняющемся дефиците йода в дальнейшем происходит локальная гиперплазия ЩЖ с развитием узлового зоба, являющегося потенциально предраковым состоянием.

Следует подчеркнуть, что адекватное обеспечение йодом является эффективным средством не только профилактики, но и лечения йододефицитных заболеваний ЩЖ. Согласно данным эпидемиологических исследований после ликвидации йодного дефицита частота перечисленных патологических состояний в популяции существенно снижается. Прекращение йодной профилактики, массовой или индивидуальной, приводит к быстрому рецидиву йодного дефицита и росту частоты йододефицитных заболеваний.

– **Как решают проблему йододефицита в эндемических странах?**

– На сегодня большинство национальных программ по профилактике йододефицита основаны на массовом йодировании соли. Такие программы эффективно работают в 120 странах мира, население которых получает недостаточное количество йода с пищей. К сожалению, в Украине обязательное йодирование производимой соли не закреплено на законодательном уровне. И хотя в большинстве наших торговых сетей нет недостатка в йодированной соли, ее употребляют менее 20% домохозяйств. Этого явно недостаточно. Согласно требованиям ВОЗ профилактику йодного дефицита можно считать эффективной, если йодированную соль используют 90% и более домохозяйств. Сложившуюся ситуацию можно объяснить очень низкой информированностью населения Украины о проблеме йододефицита и его последствиях. По данным UNICEF, 37,3% женщин детородного возраста ничего не знают о значении йода для своего собственного здоровья и здоровья будущего ребенка. Только 1% беременных и молодых мам знают о том, что дефицит йода во время беременности может привести к необратимым изменениям в развитии головного мозга ребенка (UNICEF, 2010). Поэтому очень важно проводить санитарно-просветительную работу, в том числе через средства массовой информации.

– **Гарантирует ли использование йодированной соли достаточное поступление йода?**

– Использование йодированной соли в домашнем хозяйстве с целью приготовления пищи не гарантирует поступление достаточного количества йода. Потребление йодированной соли в таком случае составляет всего несколько грамм в сутки, чего явно недостаточно. Для того чтобы обеспечить суточную норму йода при уровне обогащения 20-40 мг йода на 1 кг соли, взрослому человеку необходимо получить более 5 г йодированной соли. Если к этому количеству йодированной соли прибавить еще и некоторое количество обычной соли из продуктов промышленного производства, суммарное потребление соли окажется чрезмерным.

Не следует забывать о том, что потребление соли в количестве более 5 г в день повышает риск развития артериальной гипертензии – одной из ведущих причин сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. В соответствии с имеющимися научными доказательствами снижение потребления соли на 5 г ниже исходного уменьшает риск инсульта на 23% и общую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний на 17%. В 2003 г. ВОЗ вместе с ООН на основании досконального анализа научных данных сформулировали целевой уровень потребления соли – менее 5 г в день. При этом отдельные национальные профессиональные ассоциации рекомендуют снизить потребление соли менее 2,5 г людям с артериальной гипертензией и лицам в возрасте более 50 лет. К сожалению, общий уровень потребления соли нашими соотечественниками является слишком высоким. Косвенные данные, включая потребление соли домашними хозяйствами и

продуктов, богатых солью, позволяют предположить уровень потребления более 10 г в день. Таким образом, потенциал снижения сердечно-сосудистой смертности в Украине, связанный с ограничением потребления соли, достаточно высок.

Кроме того, не вся соль, производимая в нашей стране, соответствует нормам обогащения йодом. При анализе образцов йодированной соли разных производителей мы обнаружили, что в некоторых из них содержание йода оказалось в пределах 10-15 мг на килограмм соли. В некоторых образцах, наоборот, содержание йода было чрезмерно высоким.

Многие люди с профилактической целью используют морскую соль, ошибочно полагая, что в ней достаточное количество йода. В действительности морская соль не содержит йода – для этого ее необходимо дополнительно йодировать.

Таким образом, в условиях отсутствия обязательного йодирования всей пищевой соли, жесткого контроля качества йодирования соли со стороны государства, а также необходимости более широкого внедрения стратегии сокращения потребления соли с целью уменьшения сердечно-сосудистой заболеваемости сегодня решение проблемы дефицита йода за счет соли в Украине выглядит малореальным.

Необходимо принять уже разработанный Закон Украины об обязательном йодировании всей кухонной соли, провести исследования с целью изучения уровня потребления соли в Украине и откорректировать нормативные документы по поводу йодированной соли с учетом необходимого снижения ее потребления. Все эти этапы включены в Национальную стратегию по уменьшению потребления соли населением с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Надеемся, что стратегия будет принята правительством Украины и начнет реализовываться в ближайшее время.

– **Какие методы профилактики йододефицита можно порекомендовать в условиях реализации программ по ограничению потребления соли?**

– Принимая во внимание тот факт, что уменьшение потребления соли приведет к сопутствующему уменьшению потребления йодированной соли, ВОЗ рекомендует в качестве глобальной стратегии в борьбе против дефицита йода использовать помимо йодированной соли и другие йодированные продукты. К ним относятся столовое растительное масло, хлеб, молоко. Содержание йода в соли также должно изменяться в соответствии со снижением потребления соли с пищей. Однако степень повышения каждой стране предстоит определить самостоятельно.

– **Как решать проблему йододефицита в нашей стране при отсутствии массового йодирования соли?**

– В условиях отсутствия эффективной программы массовой йодной профилактики существует необходимость в проведении групповой и индивидуальной профилактики у наиболее уязвимых категорий населения – детей, подростков, беременных женщин и кормящих матерей.

Для индивидуальной и групповой профилактики йододефицита наиболее удобно использовать препараты йодида калия, содержащие фиксированную дозу йода. Например, широко применяемый сегодня препарат йода Йодомарин выпускается в таблетках по 100 и 200 мкг, что позволяет обеспечить оптимальную дозу йода для ребенка, взрослого или беременной женщины.

К сожалению, уровень потребления препаратов йода населением, которое в этом нуждается, также остается низким. Среди основных причин такого положения вещей и недостаточный вклад медицинских работников и средств массовой информации в повышение информированности украинцев о проблеме дефицита йода.

Подготовил Вячеслав Килимчук

