Йодный дефицит в регионе. Сколь фатально это?



По выражению Генри Лабиуса, руководителя ЮНИСЕФ в далеком уже 1978 году: «Йододефицитные заболевания так легко предотвратить, что рождение даже одного ребенка с умственной отсталостью вследствие этого недуга является преступлением». Все йододефицитные заболевания могут быть предотвращены, тогда как изменения, вызванные нехваткой йода, например, на этапе внутриутробного развития, уже в раннем детском возрасте являются необратимыми и практически не поддаются лечению и реабилитации.

Большинство россиян живет в йододефицитных регионах, таких у нас 30, Волгоградская область в их числе, как и самые крупные города России – Москва и Санкт- Петербург. Дефицит йода является широко распространенным природным феноменом, который наиболее характерен для высокогорья и равнинных территорий, удаленных от морей и океанов. На таких территориях отмечается пониженное содержание йода во всех объектах биосферы, что, как правило, приводит к массовым нарушениям метаболизма у человека и животных. Йод относится к микроэлементам, которые не обладают способностью синтезироваться в организме, поэтому его запас должен постоянно пополняться за счет поступления извне с пищевыми продуктами и водой.

Среднее потребление йода жителем России составляет всего порядка 80 микрограммов в день — это в три раза меньше суточной потребности. Необходимый «минимум» суточной потребности для взрослого человека 150 — 250 микрограммов йода в сутки. Например, японцы, которые живут на планете дольше всех, употребляют около 800 микрограммов йода в сутки.

По данным НМИЦ эндокринологии, дефицит йода на всей территории России приводит к тяжелым последствиям: ежегодно в специализированной помощи нуждаются более 1,5 млн взрослых и 650 тыс. детей с заболеваниями щитовидной железы. Причиной 65% случаев заболеваний щитовидной железы у взрослых и 95% у детей является недостаточное поступление йода с пищей.

Ежегодные затраты на лечение и медико-социальную реабилитацию пациентов с такими заболеваниями составляют более 275 млрд руб., что в 5 раз превышает затраты на мероприятия по профилактике, диагностике и лечению всех йододефицитных заболеваний в России и в 780 раз больше, чем расходы на устранение таких болезней путем йодирования соли.

Заболевания щитовидной железы, по данным Всемирной организации здравоохранения, занимают среди всех эндокринных нарушений второе место после сахарного диабета. Природный дефицит йода ведет к патологии щитовидной железы и к прочим состояниям, таким как умственная и физическая отсталость, кретинизм, опухолевые заболевания, бесплодие. Более того, в условиях йодного дефицита в сотни раз возрастает риск радиационно-индуцированного рака щитовидной железы у детей в случае ядерных катастроф.

К сожалению, в отсутствии системной йодной профилактики в нашей стране отмечается рост заболеваний щитовидной железы с увеличением вдвое за последние 10 лет, о чем убедительно свидетельствуют и данные официальной статистики Росстата, и результаты исследований, проводимых НМИЦ эндокринологии в регионах России.

Существует целый ряд довольно серьезных заболеваний, наличие которых невозможно определить до рождения малыша, но которые крайне важно выявить, едва только младенец появился на свет. К ним относится и врожденный гипотиреоз. Потому что шансы на выздоровление ребенка резко повышаются в том случае, когда терапия начинает осуществляться еще до того, как проявились первые клинические симптомы. Именно для этого и проводится неонатальный скрининг, которому подвергаются у нас все новорожденные. Эффективность скрининга очень высокая. За 9 лет (с 2010 по 2018 годы) гипотиреоз в РФ выявляется в 0,021% — 0,026% от обследованных в неонатальном периоде. По данным формы №12 государственной статистической отчетности Волгоградской области синдром врожденной йодной недостаточности у нас не зарегистрирован в период с 2017 по 2021годы. Врожденный гипотиреоз в РФ регистрируется у одного новорожденного на 5 тысяч, в Волгоградской области врожденный гипотиреоз регистрируется реже – в среднем, у одного на 10 тысяч, но в 2018 и в 2021 году соответствовал средним значениям по РФ.

На территории нашей страны регистрируется широкий спектр йододефицитных заболеваний. Это и диффузный нетоксический зоб; узловой и многоузловой нетоксический зоб; многоузловой зоб с развитием функциональной автономии щитовидной железы (с развитием тиреотоксикоза), когда функции щитовидной железы меняются, и гипотиреоз, связанный с тяжелым йодным дефицитом. Плюс весь остальной спектр патологий, вплоть до поражения центральной нервной системы, головного мозга. Все это происходит из-за нехватки гормонов вследствие дефицита йода. Кроме того, возникают репродуктивные проблемы: проблема не наступления беременности, проблема невынашивания.

Доказано, что дефицит йода влияет на интеллект, снижая IQ популяции на 13-15 пунктов. Поражения мозга, связанные с дефицитом йода, произошедшие в эмбриональном периоде развития человека, являются пожизненными и непреодолимыми.

Центральная нервная система ребенка, его головной мозг формируются в первом триместре беременности. Щитовидная железа у малыша начнет работать только с 17-18 недели и вырабатывать собственные гормоны, до этого времени плод всецело зависит от гормонов матери. Поэтому в первый триместр, когда закладывается головной мозг, будущая мама обязательно должна получать адекватную йодную профилактику для того, чтобы ее ребенок реализовал весь потенциал, который ему дарован генетически, а не потерял его только из-за того, что она не получала нужное количество йода.

Самое важное, что все йододефицитные заболевания полностью предотвратимы при устойчивом устранении дефицита йода в питании. Если человек потребляет йодированную соль регулярно, то он обеспечивает себе нижнюю границу физиологической потребности в йоде. Йодирование соли – наиболее эффективный, экономичный и безопасный метод устранения дефицита йода в питании.

Мировым научным сообществом разработаны рекомендуемые суточные нормы потребления йода:

Дети дошкольного возраста (от0 до 5 лет) – 90мкг/сутки; дети школьного возраста (6-12 лет) – 120 мкг/сутки; взрослые (с 12 лет) – 150 мкг/сутки; беременные и кормящие женщины – 250 мкг/сутки.

В целях регулирования организации питания обучающихся в образовательных организациях издано Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 25.03.2019 года. Указанным документом установлено использование только соли поваренной пищевой йодированной. Нельзя не сказать о важности принимаемых мер, направленных на профилактику йододефицитных заболеваний со стороны Роспотребнадзора. Так, изменения, внесенные в СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», позволили обеспечить обязательное использование йодированной соли в организованном питании детей, это очень важный шаг. И мониторирование показало, что в 2020-21 годах в общеобразовательных организациях для питания детей в 100% случаев использовалась йодированная соль. В общеобразовательных организациях ежедневно питаются 87% детей от 3 до 13 лет. Эти решения следует рассматривать как первые шаги в реализации массовой профилактики йододефицита.

За последние двадцать лет сотрудниками НМИЦ эндокринологии обследовано более 100 тыс. человек в различных регионах России, подтвержден факт распространенного йодного дефицита Выделены группы высокого риска развития йододефицитных заболеваний — беременные, кормящие женщины и дети. Доказано, что модель «добровольного» использования йодирования соли не дала ожидаемых результатов в плане удовлетворения оптимальной потребности населения в йоде и снижения заболеваемости, в т.ч. в группах риска. Работа с категориями высокого риска – задача первостепенной важности.

В отсутствие нужного закона о йодированной соли вырастают поколения детей, лишенные необходимой йодной профилактики, продолжают заболевать люди. Непросто объективно оценить масштаб угрозы некомпенсированного дефицита йода для здоровья и интеллекта нынешних и будущих поколений, но очевидно, что закон о популяционной йодной профилактике в России необходим.