

ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н.В. ДУДАРЬКОВА, Медицинский центр ЗАО «Сибинтегра», г. Томск

Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) в последние десятилетия являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. По оценке ВОЗ и ЮНИСЕФ, более чем для 1,5 млрд жителей Земли существует повышенный риск недостаточного потребления йода, у 655 млн человек имеется увеличенная щитовидная железа (эндемический зоб), а у 43 млн – выраженная умственная отсталость в результате йодной недостаточности.

Йод относится к микроэлементам, суточная потребность в котором составляет 100-200 мкг. Однако реальное потребление йода с пищей и водой составляет всего 40-80 мкг в день, то есть в 2-3 раза ниже рекомендуемого уровня.

Дефицит йода в окружающей среде (воде, почве, продуктах питания) усугубляется экологическими факторами, связанными с загрязнением биосферы, в том числе радионуклидами; поступлением в организм зобогенных веществ, содержащихся в отдельных видах овощей. Неблагоприятную роль в развитии ЙДЗ в последние десятилетия сыграли значительные изменения в характере питания: трехкратное снижение потребления морской рыбы и морепродуктов, богатых йодом, а также мяса и молочных продуктов. При этом в течение последнего десятилетия производство йодированной соли в России и импорт ее из стран СНГ практически были свернуты.

Большое медико-социальное значение для России обусловлено тем, что более или менее выраженный дефицит йода наблюдается практически на всей ее территории: распространенность эндемического зоба у детей и подростков составляет 15-25%, а по отдельным регионам до 40%. Наибольший дефицит йода наблюдается в следующих регионах: на Урале, в Восточной и Западной Сибири, на Северном Кавказе, на Алтае и Дальнем Востоке.

После заметных успехов в профилактике ЙДЗ в 30-60-е годы, с начала 70-х годов мероприятия по профилактике в нашей стране не уделялось достаточного внимания, что значительно увеличило распространенность и степень тяжести йодного дефицита. ЙДЗ не является актуальным для США, Японии, отдельных территорий Европы, где давно внедрены национальные программы восполнения дефицита йода с продуктами питания, обогащенными йодом (соль, хлеб, мясные и молочные продукты, морепродукты). В России до 1998 г. не существовало национальной программы профилактики йодного дефицита.

Наиболее очевидное проявление дефицита йода – эндемический зоб, который является предрасполагающим фактором для развития многих заболеваний щитовидной железы, в том числе узловых новообразований и рака. Дефицит йода увеличивает частоту врожденного гипотиреоза, ведет к умственной отсталости (кретинизму, олигофрении). Помимо выраженных форм умственной отсталости, йодный дефицит обуславливает снижение интеллектуального потенциала всего населения, проживающего в зоне с йододефицитом. Исследования, выполняемые в последние годы в разных странах мира, показали, что средние показатели умственного развития (IQ) в регионах с выраженным дефицитом йода на 15-20% ниже, чем без такового. У женщин нарушается репродуктивная функция, увеличивается количество выкидышей и мертворожденных. В этих регионах повышается перинатальная и детская

смертность. ЙДЗ, в силу своей распространенности и склонности к длительному течению, нередко является причиной для других соматических заболеваний. Риск любого хронического заболевания при зобе I степени повышается на 24%, при II-III степени – на 45%.

В этой связи медико-социальное и экономическое значение йодного дефицита в России состоит в существенной потере интеллектуального, образовательного и профессионального потенциала нации. Стоимость этих потерь невозможно оценить.

Глобальный масштаб распространенности ЙДЗ в России явился одним из факторов, побудивших разработать государственную программу «Концепция государственной политики в области здорового питания населения РФ на период до 2005 года» (от 10 августа 1998 года), в рамках которой для коррекции йодного дефицита рекомендовано использовать продукты питания, обогащенные йодом, или дополнительно принимать йодосодержащие препараты. Среди таких препаратов заслуживают внимания биологически активные добавки к пище (БАД) компании АРТ ЛАЙФ: ГРИН СТАР, ЛАМИНАРИН, ДИСКАВЕРИ, в состав которых входят морские водоросли, богатые йодом. Для оптимального усвоения йода они обогащены витаминами (особенно А и Е), железом, цинком, селеном и аминокислотами.

ЛАМИНАРИН, действующим началом которого является капуста морская диетическая (ламинария), относится к стандартизированным препаратам по фактическому содержанию йода. Одна таблетка содержит 50 мкг активного йода. С лечебно-профилактической целью взрослым рекомендуем ежедневный прием до 2 таблеток в день с едой в первой половине дня, детям – в возрастной дозировке от 0,5 до 2 таблеток в день.

С профилактической целью можно ежедневно принимать ГРИН СТАР, основным составляющим которого является набор морских водорослей: спирулина, хлорелла, дуналиелла, келп. Одна капсула препарата восполняет на 85% суточную потребность взрослого организма в йоде. Взрослым рекомендуем ежедневно по 1-2 капсулы в первой половине дня курсами 1-2 месяца. Данные препараты можно чередовать с ДИСКАВЕРИ, в состав которого также входят морские водоросли, обогащенные комплексом незаменимых аминокислот, витаминов (групп В, А, С, Д, Е) и микроэлементов, в дозировке по 1-2 таблетки в день.

Применение данных БАД позволяет обеспечить равномерное ежедневное поступление физиологической дозы йода, что приводит к ликвидации основной причины ЙДЗ, то есть дефицита йода.

Помните, что легче провести профилактику йододефицита, чем в дальнейшем лечить последствия эндемического зоба.