ЙОДОДЕФИЦИТ У ДЕТЕЙ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Гукова Алина Аулединовна, Абазова Залина Хасановна

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 360004, Нальчик, ул. Чернышевского, 173

E-mail: zalina.abazova@mail.ru

Ключевые слова: йоддефицитные заболевания; йододефицит, эндемический зоб; гипотиреоз

Введение. Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) представляют собой важную медико-социальную проблему во всем мире, т.к. они во многом определяют состояние здоровья населения и интеллектуальный уровень общества. Дефицит поступления йода в организм приводит к недостаточной продукции гормонов щитовидной железы и к более или менее выраженному гипотиреозу. Компенсаторное повышение секреции тиреотропного гормона гипофизом обусловливает формирование зоба — наиболее характерного проявления ЙДЗ. На протяжении всей жизни человека нормальный уровень тиреоидных гормонов является необходимым условием гармоничного функционирования организма, однако наибольшей чувствительностью к недостатку тиреоидных гормонов обладают дети.

Цель исследования. В рамках студенческой научной работы определить состояние проблемы йододефицита в Кабардино-Балкарской республике (КБР) и возможные методы профилактики.

Материалы и методы. Использование архивных данных и данных научных исследований, представленных в литературе.

Результаты. Проблема йододефицитных заболеваний у детей имеет особое значение для КБР, так как республика длительное время относилась к регионам тяжелой зобной эндемии с частотой зоба у населения от 75% в равнинной и предгорной зонах и до 85% — в горных районах [1, 2]. Изучение опыта противозобной работы в КБР представляет в настоящее время особый интерес. Эта республика была первой в нашей стране, где стали проводить профилактическое йодирование всего населения и где систематически учитывались результаты противозобной борьбы. Исключение составлял только период временной немецкой оккупации, когда борьба с зобом была полностью прекращена. Опыт, полученный в Кабардино-Балкарии, имеющий большое научное и практическое значение, явился примером для других эндемичных по зобу районов. Наиболее частой причиной дефицита йода является недостаточное его потребление вместе с пищей. В рамках постановления правительства КБР №286 с 2000 г. «О профилактике заболеваний, связанных с дефицитом витаминов и микронутриентов йода и фтора» в республике проводится обеспечение организованных детских учреждений йодированно-фторированной солью. По данным обращаемости к 1998 г. зарегистрировано 2417 больных (Республиканский эндокринологический центр), 6931 (поликлиники №1, 2, 3, 4, 5, 7), 2442 (детская поликлиника №1), 1808 (детская поликлиника №2), всего по КБР, с учетом распространенности по районам, зарегистрировано около 15000 больных. А уже по данным мониторинга, проведенного в 2007 г. сотрудниками ФГБУ «Эндокринологический научный центр» среди школьников г. Нальчика, медиана йодурии у детей была нормальной, однако 54% из них имели йодурию ниже 100 мкг/л, в том числе 30% — ниже 50 мкг/л, а распространенность зоба (11,7%) соответствовала легкой степени зобной эндемии [2]. В настоящий момент в республике усовершенствована система мероприятий по профилактике ЙДЗ у детей. На основании исследований, проведенных на кафедре детских болезней, акушерства и гинекологии Кабардино-Балкарского государственного университета была разработана схема профилактики ЙДЗ у детей в зависимости от возраста, климатогеографического региона проживания, степени тяжести йодного дефицита и с учетом физиологических уровней потребления йода детьми и подростками [2]. Так, с целью адекватного йодного обеспечения и профилактики неврологических нарушений и патологии формирования репродуктивной системы в горной зоне КБР всем детям от 7 до 12 лет рекомендован непрерывный прием препаратов йодида калия в дозе 100 мкг/сутки с увеличением дозы препарата до 200 мкг/сутки с 12-летнего возраста на весь пубертатный период. В равнинной и предгорной зонах КБР детям младшего школьного возраста рекомендована индивидуальная йодная профилактика: употребление морепродуктов 2-3 раза в неделю и курсовой прием йодосодержащих витаминно-минеральных препаратов; детям 12-17 лет необходима групповая йодная профилактика йодосодержащими препаратами в физиологических возрастных дозировках (150-200 мкг/сутки).

Заключение. Следует помнить, что в отличие от инфекционных заболеваний йоддефицитные заболевания нельзя ликвидировать раз и навсегда. Причина их возникновения лежит в неустранимой экологической недостаточности йода в почве и воде, ведущей к дефициту этого микроэлемента в продуктах питания. Только систематическая, безостановочная и контролируемая система профилактики дефицита йода позволит значительно снизить напряженность ЙДЗ, т.к. осуществление профилактики значительно более эффективно, чем

лечение последствий йодного дефицита, тем более что некоторые из них (умственная отсталость, кретинизм) практически необратимы.

Литература:

1. Абазова З.Х. История организации борьбы с эндемическим зобом в Кабардино-Балкарии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2002. — № 1. — С. 54–56.
2. Захохов Р.М., Узденова З.Х., Шогенова Ф.М., Шаваева В.А., Берхамова Э.А., Шаваева Ф.В., Бичекуева С.Х. Дифференцированная профилактика йодного дефицита у девочек Кабардино–Балкарии //Вестник новых медицинских технологий. — 2013. — Т. 20. № 2. — С. 413–417.