**ПРОФИЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ**

С обследованием или заболеванием щитовидной железы приходилось сталкиваться каждому из нас. Согласно статистике, нарушениями в работе щитовидной железы страдает до трети всего населения планеты. Узловые образования выявляются у 30% взрослых людей, зоб (увеличение железы в результате дефицита йода) — у 10–30%.  
По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), заболевания щитовидной железы по своей распространенности занимают второе место среди эндокринных нарушений (после сахарного диабета): более 665 миллионов человек в мире страдают эндемическим зобом или другими заболеваниями щитовидки, а дефицит йода сегодня встречается примерно у 2 миллиардов людей во всем мире. Йододефицитными заболеваниями (ЙДЗ) называются все патологические состояния, связанные с недостатком йода в питании, которые можно предотвратить при условии восполнения дефицита йода. В группы максимального риска развития йододефицитных заболеваний относят женщин в период беременности и грудного вскармливания и детей.

**Дефицит йода** – существующий на всей территории РФ — приводит к развитию умственной и физической отсталости детей, кретинизму, невынашиванию беременности, многих заболеваний щитовидной железы, в сотни раз увеличивает риск радиационно-индуцированных заболеваний щитовидной железы в случае ядерных катастроф. Группами максимального риска развития йододефицитных заболеваний являются женщины в период беременности и грудного вскармливания и дети.

По данным Эндокринологического научного центра Минздравсоцразвития РФ, фактическое среднее потребление йода жителем России составляет всего 40 — 80 мкг в день, что в 3 раза меньше установленной нормы. Частота эндемического зоба, наиболее видимого проявления дефицита йода в питании, в отдельных регионах страны достигает 98%. В некоторых регионах РФ распространенность крайне тяжелого осложнения йодного дефицита — эндемического кретинизма — составляет от 1% до 3%. По данным многочисленных исследований, показатели умственного развития населения, проживающего в условиях йодного дефицита, снижаются в среднем на 10–15%, что негативно отражается на социально-экономическом развитии нации. В условиях умеренной и даже легкой йодной недостаточности основное значение на уровне популяции приобретают субклинические нарушения интеллектуального развития. Причем риску развития таких форм психоинтеллектуальной недостаточности подвергается практически все население.

Йодированная соль – наиболее эффективный метод массовой профилактики йододефицитных заболеваний при помощи, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения. Благодаря программам всеобщего йодирования пищевой соли, йодных дефицит ликвидирован в большинстве стран мира, но он сохраняется в Российской Федерации, поскольку такого рода программы в нашей стране до настоящего времени не функционируют. Исследования йододефицитных заболеваний, проведенные в России за последние 20 лет и охватившие более 60 000 тысяч человек, показали, что в отсутствие массовой йодной профилактики йодированной солью, проблему ликвидации йодного дефицита и вызванных им заболеваний, решить невозможно, но лишь 30% россиян регулярно потребляют йодированную соль в питании.

Своевременные профилактические мероприятия позволяют предотвратить все йододефицитные заболевания. Главное – не упустить эту возможность, иначе расплачиваться будем здоровьем и интеллектом целого поколения!

**Сколько йода нам нужно?**

Детям от 0 до 5 лет — 90 мкг/сутки;  
Детям от 5 до 12 лет – 50-100 мкг/сутки;  
Взрослым людям и подросткам – 150 мкг (микрограмм) в сутки;  
Беременным женщинам и мамам, кормящим грудью — 250 мкг;

**Щитовидная железа**

Щитовидная железа – небольшой орган весом 15-20 г, расположенный на передней поверхности шеи. Вместе с другими железами она входит в эндокринную систему — систему органов, вырабатывающих биологически активные вещества — гормоны.

Щитовидная железа (ЩЖ) по гречески называется тиреоидеа, и поэтому во всех терминах, которые ее касаются, в медицине используется корень «тирео».

ЩЖ имеет форму бабочки и располагается на шее спереди от трахеи и снизу от гортани. Она состоит из двух долей, соединяющих перешейком. Нередко у молодых и худых людей ЩЖ можно увидеть. Прощупывается щитовидная железа у большинства людей, за исключением лиц с развитой шейной мускулатурой и клетчаткой. Этот орган вырабатывает гормон тироксин.

**Роль щитовидной железы в организме**

Несмотря на небольшой размер ЩЖ, гормоны, вырабатываемые в ней, участвуют практически во всех процессах организма. Основной функцией ее является поддержание нормального метаболизма (обмена веществ) в клетках организма. Гормоны ЩЖ стимулируют обмен веществ во всех клетках и регулируют практически каждый процесс в организме – дыхание, прием пищи, сон, движение, а также процессы во внутренних органах – от сердцебиения до работы репродуктивной системы.

Тиреоидные гормоны необходимы для нормального умственного и физического развития. Наряду с гормоном роста, вырабатываемым в гипофизе, они отвечают за нормальное развитие костей скелета. Недостаток гормонов ЩЖ в детском возрасте приводит к прекращению роста, а дефицит их при беременности – к недоразвитию мозга будущего ребенка.

**У здоровых людей ЩЖ принимает участие также в контроле за весом тела.**  
Доказанной является роль ЩЖ в нормальном развитии молочных желез у женщин. ЩЖ играет важную роль в функционировании иммунной системы организма. Ее гормоны стимулируют клетки иммунной системы, называемые Т – клетками, с помощью которых организм борется с инфекцией. Предполагается, что изменение функции ЩЖ играет важную роль в старении организма.

\* Первая из них – повышение (опять же, по разным причинам) продукции гормонов щитовидной железы.  
\* Еще одна важная для нас причина – прием избытка препаратов гормонов щитовидной железы, с которым в процессе лечения сталкиваются многие пациенты.

**МЕТОДЫ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

        Для удовлетворения потребности организма в йоде, рекомендуются следующие нормы его ежедневного потребления, предложенные ВОЗ в 1996 году:  
**50 мкг для детей грудного возраста (первые 12 месяцев)  
90 мкг для детей младшего возраста (от 2 до 6 лет)  
120 мкг для детей школьного возраста (от 7 до 12 лет)  
150 мкг для взрослых (от 12 лет и старше)  
200 мкг для беременных и кормящих женщин**

 Для преодоления недостаточности йода в питании используются методы индивидуальной, групповой и массовой йодной   
профилактики:  
**Массовая йодная профилактика** является наиболее эффективным и экономичным методом восполнения дефицита йода и достигается путем внесения солей йода в наиболее распространенные продукты питания: поваренную соль, хлеб, воду. Этот метод профилактики также называется «немым» — потребитель может и не знать, что потребляет продукт питания, обогащенный йодом.      ЭНЦ РАМН были разработаны и апробированы массовые методы восполнения йодного дефицита: с использованием йодированной соли и йодированного хлеба. Установлено, что дополнительное регулярное потребление 100 — 150 мкг йода независимо от способа его введения приводит к существенному (на 50-65%) и достоверному снижению частоты увеличения щитовидных желез у детей школьного возраста в районах с легкой и умеренной степенью йодной недостаточности в течение 6—9 месяцев от начала проведения йодной профилактики.  
В большинстве случаев применение йодированной поваренной соли является базовым способом профилактики ЙДЗ. Всеобщее, т.е. в национальном масштабе, йодирование соли может дать положительный результат только при условии, что продукт, используемый в домашнем хозяйстве, содержит требуемое количество йода, и что такую соль использует все (90%) население страны.  
Использование йодированной поваренной соли является наиболее универсальным методом профилактики ЙДЗ. Соль — единственный минерал, который добавляется в пищу непосредственно. Выбор соли в качестве «носителя» йода обусловлен тем, что она используется всеми слоями общества независимо от социального и экономического статуса. Диапазон ее потребления весьма невелик (в среднем от 5 до 10 г в сутки) и не зависит от времени года, возраста, пола.  
При правильной технологии йодирования соли невозможно передозировать йод и тем самым вызвать какие-либо осложнения. Стоимость йодированной поваренной соли практически не отличается от нейодированной.

**Индивидуальная йодная профилактика** предполагает использование профилактических лекарственных средств, обеспечивающих поступление физиологического количества йода. Для эффективного преодоления йодного дефицита индивидуальная профилактика требует от пациента достаточного обучения и мотивации.  
      **Групповая йодная профилактика** подразумевает организованный прием препаратов, содержащих йод, группами населения с наибольшим риском развития ЙДЗ (дети, подростки, беременные и кормящие женщины). Выбор групп и контроль за профилактикой осуществляют специалисты-медики.