ОСНОВНЫЕ ПУТИ И ПРОБЛЕМЫ ЛИКВИДАЦИИ ЙОДОДЕФИЦИТА В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

За последний период времени особое внимание уделяется представителями органов здравоохранения проблеме ликвидации микронутриентовой недостаточности. Недостаток йода в организме на данный момент времени занимает одно из лидирующих позиций среди заболеваний неинфекционной этиологии. Основываясь на данных Всемирной организации здравоохраненияустановлено, что 740 млн. людей испытывают проблему эндемического зоба. В Российской Федерации данная проблема затрагивает 35% жителей.

Изучение Эндокринологического научного центра РАМН установило, что в основной части регионов страны употребление йода в 2–3 раза ниже нормы, а 650 тыс. российских детей нуждаются в специализированном лечении эндокринной системы. Не теряет своей актуальности проблема нехватки йода и для Оренбургской области, что напрямую связано с особенностями географического положения данного региона, его экологической ситуацией и характером питания жителей. Так, в 2010 году в Оренбургской области среди показателей заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, на первом месте стоит диффузный (эндемический) зоб – 52,3%, далее в порядке убывания многоузловой (эндемический) зоб – 16,1%, субклинический гипотиреоз – 14,7%, тиреоидит – 12,5%, тиреотоксикоз – 3,9%, синдром врожденной йодной недостаточности–0,5%. Показатель первичной йоддефицитной заболеваемости взрослого населения увеличился с 2009 года на 17,4%. Рост первичной йоддефицитной заболеваемости за годотмечен в 23 территориях Оренбургской области это: Бугурусланский, Сорочинский, Шарлыкский, Сакмарский, Домбаровский, Матвеевский, Первомайский, Илекский, Светлинский, Грачевский, Кувандыкский, Саракташский и Абдулинский районы, а также в городахОренбург, Бугуруслан,Медногорск, Бузулук, Орск.

Несмотря на то, что в настоящее время существует большое количество йодосодержащих препаратов и продуктов, применяемых для профилактики недостатка йода в организме человека, на сегодняшний день количество больных с нарушениями функций щитовидной железы с каждым годом не уменьшается,а только увеличивается[3].

Лучше всего для профилактики йододефицита подходят те продукты, в которых йод изначально заложен. Это такие продукты как: сухая ламинария (26 -180 мг), морская капуста (200-220 мг); морепродукты и морская рыба (300 - 3000 мг); фасоль (12 мг); чеснок (9 мг); свекла (7 мг); помидоры (6 мг). Соя, виноград, редис и зеленый салат содержат (8 мг) йода, а морковь, картофель и зеленый горошек (5 мг). По 2 мг йода содержится в яблоках, апельсинах, вишне и баклажанах, а груши, крыжовник, черная смородина и абрикосы – в два раза меньше. Самой богатой йодом крупой является пшенная. Она содержит 4,5 мг на 100 г крупы, по убыванию дальше следует гречневая крупа (3,3 мг), пшеничная крупа (1,5 мг) и последняя – рисовая (1,3 мг).

Йод, как и другие микроэлементы, поступает в организм человека главным образом с пищевыми продуктами и частично с водой.Прежде всего, много йода хранится в морепродуктах. Особенно – морская капуста. Она является наиболее полезной среди них. Чтобы восполнить суточную норму йода необходимо съесть 100-200 г капусты в сутки. Но не стоит есть консервированную капусту, в которой содержится уксус, поскольку йода в ней нет. Также, много йода в рыбе. Например, в тунце, треске, палтусе, сельди, окуне, 180 г этой рыбы вполне достаточно для потребления суточной нормы йода.Много йода хранит в себе рыбий жир – 770 мкг. Проблема заключается в том,что наиболее богатые йодом продукты-морепродукты для большинства людей слишком дорогие. Именно поэтому, необходимо применять дополнительные меры по снабжению населения продуктами обогащенными йодом.С целью профилактики заболеваний щитовидной железы производят искусственное обогащение йодом пищевых продуктов, такие как хлеб,поваренная соль,молоко.

Йодированная соль, при неправильном хранении теряет свои свойства. Поэтому такую соль необходимо хранить в закрытой емкости, лучше в герметичной стеклянной банке с герметично закрывающейся крышкой. Не стоит её покупать, если она сбита в комки, это явный признак содержащейся в ней влаги,а так же стоит обратить внимание на условия хранения,так как она должна хранится в тёмном месте.Соль должна быть мелкого помола «экстра», обогощеннаяйодитом калия (существует 2 соединения йода в соли: йодид и йодат.Лучшим вариантом является йодат, так как считается более стойким соединением: сроки её хранения составляют – 2 года, соль с йодитом– 6 месяцев)

Йодированная соль хранит в себе йод на протяжении 3-4 месяцев, после чего йод постепенно улетучивается. В связи с этим, при покупке, нужно обращать внимание на её дату изготовления. Содержание йода в соли должно быть не менее 40 мкг/г. По истечению срока она утрачивает свои качества и превращается в простую нейодированную соль. При обогащении хлеба, йодид калия добавляется на начальном этапе выпечки прямо в муку. И впоследствии 300 г такого готового продукта содержит около 110 мкг йода.Обогащение хлеба и молока йодом осуществляется с помощью добавления в них йодированных белков таких как: «Йодказеин», «Йоддар», «Витайод»,данные добавки позволяют решить проблему йододефицита[1].

К особенностям усвоения йода можно также отнести тот факт, что фтор, хлор и бром снижают уровень йода в организме человека. Хлор вытесняет йод из организма, а фтор приводит к снижению захвата йода щитовидной железой.Употребление хлорированной воды и фторсодержащих и бромсодержащих препаратов сказывается на состоянии эндокринной системы,вызывая дефицит йода в организме.Блокируют усвоение йода и некоторые лекарственные препараты: пенициллин, кордарон, сульфаниламиды, эритромицин, стрептомицин, бром,левомицетин и другие.

На начальных этапах развития патологии и профилактики йододефицита достаточно эффективными будут витаминные комплексы: «Витрум», «АлфаВит», «Мульти-табс Классик», «Юниджекс», также йодсодержащие препараты: «Йодомарин», «Йод-актив», «Йодбаланс». Необходимо отметить, что ряд биологически активных добавок применяют только в профилактических и общеукрепляющих целях, стать полноценным средством для лечения они не могут, а польза и эффективность некоторых из них ставится под сомнение официальной медициной, поэтому врач не несет ответственности за их употребление пациентом. Не смотря на это, использование именно БАД нередко закладывается в регионарные программы профилактики йоддефицитных заболеваний[2].

Проводимые в настоящее время в регионах профилактические мероприятия не носят постоянного и систематического характера, не охватывают все население, а используемые принципы профилактики в большинстве случаев не соответствуют международным рекомендациям. Данные мероприятия подразумевают высокие затраты из регионарных бюджетов.

С целью ликвидации данной проблемы наиболее эффективный путь решения это принятие закона об обязательном йодировании пищевой поваренной соли (95 из 130 стран мира, где существовал дефицит йода, приняли законодательство по всеобщему йодированию соли). В нашей стране соответствующего закона нет; централизованной массовой профилактики заболеваний, соответствующей международным стандартам, в РФ не проводится.

Список использованной литературы

1. И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, Е.А. Трошина, Дефицит йода – угроза здоровью и развитию детей России: Национальный доклад / Колл.авт. – М., 2006. – 124 с.

2. И.Ш. Дзахмишева. Профилактика йододефицита функциональными продуктами питания // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-11. – С. 2418-2421;

URL: http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32806 (дата обращения: 24.04.2018).

3. Новости Оренбурга и Оренбургской области. Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области. Оренбуржцы испытывают йододефицит;

URL:http://orenburg.bezformata.ru/listnews/orenburzhtci-ispitivayut-jododefitcit/2276137/ (дата обращения: 24.04.2018).