

Йод – всему голова

На прошлой неделе депутат Госдумы, возглавляющий комитет по охране здоровья Дмитрий Морозов сказал, что решением проблемы йододефицита пора заняться на государственном уровне. Чем так опасен дефицит йода и как его можно победить – рассказывает директор института клинической эндокринологии ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов Галина Мельниченко.

- Галина Афанасьевна, в каких регионах жителям не хватает йода?

- Йода не хватает всем жителям России. У всех россиян в той или иной степени есть йододефицит. Возьмем Москву, например. По последним исследованиям, москвичи потребляют от 40 до 80 мкг йода в день, и это при оптимуме вне беременности и грудного вскармливания в 100 мкг. Близким к достаточному можно назвать потребление йода – в Санкт-Петербурге и в некоторых регионах Дальнего Востока. Однако даже там россияне предпочитают питаться не тем, чего у них в избытке – рыбой и морепродуктами, а макаронами и картофелем.

- Как давно человечество знакомо с проблемой йододефицита?

- Европейские художники фиксировали наиболее очевидные проявления йодного дефицита (зобы и кретинизм) на всем протяжении истории человечества. Испанские и французские дворцы, дома зажиточных швейцарских почтенных купеческих и банкирских семей «украшали» картины с зобами. Диапазон поражений был невероятно обширен – от диффузных и узловых зобов до реалистичных изображений кретинизма из регионов с грубым йодным дефицитом. К началу 20-го столетия стало понятно, что многообразие симптомов с сочетанием низкого интеллекта, плохой моторики и огромных зобов связано с нехваткой йода. Вскоре удалось установить оптимальное потребление йода, а также географию регионов с йододефицитом.

- Когда люди начали бороться с йодным дефицитом?

- В начале 20 века факт дефицита йода устанавливали в тех регионах, в которых, по представлениям сегодняшнего дня, есть тяжелый йодный дефицит (то есть потребление йода равно или менее 20 мкг в сутки). Швейцарские Альпы были примером наиболее тяжелой нехватки йода, и там же впервые начали использовать йодированную соль в качестве профилактики развития йодного дефицита. С тех пор соль в Швейцарии, а потом и во всем мире стала «немым носителем» йода. Эта дешевая и эффективная мера позволила легко ликвидировать социально-значимые отставания в развитии, вплоть до кретинизма, а также предотвратить многие болезни, связанные с дефицитом йода (функционально автономные узловые и диффузные зобы). Одной из первых швейцарский опыт подхватила молодая Советская Россия. В 1927 году были совершены первые поездки по стране с целью выявления регионов с низким уровнем йода. В то время факт йодного дефицита определялся оценкой водных ресурсов, почвы, растений и регистрацией частоты зобов у населения. И с точки зрения логики той поры, все было понятно: если люди здесь живут, значит, пользуются этой водой, едят то, что здесь выращивают и т.д. Борьба с йодным дефицитом началась достаточно энергично и к началу 50-х годов активно работали противозобные диспансеры – йододефицит был ликвидирован, в том числе в особо сложных в этом отношении регионах. Способ был тот же, как и в Швейцарии – в рацион поступала йодированная соль, а детям еще дополнительно давали препараты йодида калия. В 1957 году, несмотря на присоединение к стране большого количества регионов с сильно выраженным кретинизмом, вызванным йододефицитом (Западной Украины, Белоруссии), Министр

здравоохранения СССР констатировал, что на территории всего Советского Союза дефицит йода ликвидирован (а в соответствии с принятым в то время способом регистрации дефицита йода – по частоте увеличений щитовидной железы в регионе). Позже, уже в 80-х годах, ликвидировали и противозобные диспансеры. тех пор проблеме йодного дефицита уделяли все меньше внимания.

- Если 80-х годах дефицит йода был ликвидирован, почему этот вопрос все еще нужно решать на государственном уровне?

- Примерно в 80-х годах европейские ученые выяснили, что важно не сколько йода содержится в водах реки или почве в регионе проживания, а сколько йода поступает в наш организм. Стало понятно, что йодный дефицит в той форме, с которым мир боролся так старательно – это тяжелый йодный дефицит. Но есть и легкий йодный дефицит. Такой, как в Москве, например. Все эти открытия, может быть, были не так важны, если в 1986 не случился бы атомный взрыв в Чернобыле. Спустя 5 лет после этой ядерной катастрофы в советской медицинской статистике появилась новая строчка – отдельно стали выделять рак щитовидной железы у детей, до этого его частота была настолько мала, что это заболевание учитывали в общей рубрике «злокачественные образования органов шеи». Причина заболевания скрывалась в более активном поглощении радиоактивного йода зобно-измененными детскими щитовидными железами в условиях Чернобыльской катастрофы. Риск радиойод-индуцированного рака четырехкратно возрастает в условиях даже легкого дефицита йода. Таким образом, борьба с йододефицитом стала вопросом национальной безопасности.

- Каким образом вопрос дефицита йода можно решить на государственном уровне?

- В России принята модель добровольного, а не обязательного использования йодированной соли. На полках в магазинах есть йодированная соль, но пока покупает ее меньшинство. В какой-то момент главный санитарный врач страны принял решение, чтобы в школьных столовых готовили пищу на йодированной соли. Сейчас перед государством стоит более глобальная задача – необходимо, чтобы продукты в промышленных масштабах, в первую очередь хлеб, готовились на йодированной соли, а на столах стояла бы только йодированная соль. При этом принципиально важно, чтобы йодированная и нейодированная соль были в одной ценовой линейке. Очень многие страны поступили следующим образом: нейодированную соль опустили на полку ниже или стали продавать ее в аптеках.

- Сколько соли нужно съедать в сутки, чтобы удовлетворить потребности организма в йоде? Бывают ли случаи передозировки?

- Достаточно заменить обычную соль на йодированную. Ежедневной нормы соли – 5-7 г в день – хватит и для наполнения организма йодом. Мы не можем съесть столько соли, чтобы передозировать йод нужно съесть 100 г йодированной соли в день. Поэтому опасаться тут нечего.

- Что произойдет, если не заниматься профилактикой дефицита йода?

- Больше других рискуют беременные и кормящие матери. Нехватка йода провоцирует выкидыши, мертворождения, вероятность врожденных аномалий у детей. Ведь у плода до 16 недели нет своей щитовидной железы, а потребление маминого гормона – тироксина – осуществляется буквально с первых дней жизни эмбриона. Нехватка необходимого количества этого гормона у беременной женщины влияет, в первую очередь, на развитие нервной системы будущего ребенка, а именно – зрения и слуха. Недополученный йод может сыграть плохую шутку

с будущей успеваемостью ребенка в школе и вообще спровоцировать неспособность к квалифицированному труду. Дефицит йода и тиреоидных гормонов в крайнем своем проявлении – это кретинизм, который выявляется с рождения, но это случается редко и при тяжелом дефиците. При легкой степени нехватки йода – ваш IQ или IQ вашего ребенка будет ниже на 10-15 пунктов по сравнению с теми, кто живет в регионе с достаточным количеством йода. Чаще всего речь идет об IQ ниже 100, что, согласитесь, значительно сократит возможности для социальной реализации. Последствиями йододефицита у детей из регионов с легким и средней тяжести может стать девиантное поведение, рассеянность, дефицит внимания, заторможенность.

- Есть ли на сегодняшний день страны, которые победили дефицит йода? Какие?

- На сегодня уже 113 стран мира в той или иной форме приняли закон о профилактике йододефицита, связанного с использованием йодированной соли. Это означает, в пищевой промышленности, на предприятиях готовят пищу с йодированной солью, она продается в магазинах, а значит – стоит на столе. Из наших соседей к числу государств, свободных от йододефицита сейчас можно отнести Беларусь и Казахстан.