

ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДЕФІЦИТУ

Йододефіцит – це недостатнє споживання йоду, що призводить до серйозних порушень у роботі людського організму, шкоду від яких часто неможливо компенсувати. Всесвітня організація охорони здоров'я(ВООЗ) розглядає йододефіцитні захворювання як найбільш поширені у всьому світі ураження неінфекційного характеру. За їхніми даними майже 3 млрд. людей на всій планеті страждає на **йододефіцит**, третина з них — діти шкільного віку. До йододефіцитних регіонів частіше належать гірські масиви й місцевості, віддалені від моря. Саме в цих регіонах спостерігається нестача йоду в ґрунтах.

Йододефіцит може призводити до розвитку патології щитоподібної залози і розумових розладів різного ступеня тяжкості. Найбільш поширені з захворювань йододефіцитного характеру: ендемічний зоб, ендемічний кретинізм або вроджена розумова недостатність.

Ендемічний зоб — основний наслідок нестачі йоду в довкіллі. Це патологічне збільшення щитоподібної залози може виникати внаслідок йододефіциту. Гормони цієї залози не здатні синтезуватися без достатньої кількості йоду. Ці гормони беруть участь абсолютно в усіх функціях організму і, оскільки щитоподібна залоза є одним з елементів ендокринної системи, порушення в ній спричиняють розлад усієї системи, зокрема, впливає на ріст клітин і метаболізм, а також забезпечує швидкість біохімічних реакцій, обмін білків і жирів. Тому часто в разі йододефіциту одночасно з хворобами щитоподібної залози спостерігаються порушення в діяльності всіх інших залоз.

Найчутливішою до нестачі йоду в організмі є нервова система. Тож у разі стабільного йододефіциту в дитини з раннього віку відбувається затримка психічного розвитку, а за класичної форми йододефіциту розвивається **кретинізм**. Такі діти малі на зріст, з непропорційними частинами тіла і різким відставанням у розумовому розвитку.

Йододефіцит може також призводити до розвитку доброякісних та злоякісних пухлин щитоподібної залози.

В Україні проблема йододефіцитних захворювань упродовж останніх років значно загострилася. Це пов'язано як із ліквідацією попередньої системи йодопрофілактики, що ґрунтувалася на масовому використанні йодованої солі, так і з помітним зменшенням у харчуванні населення частки продуктів, відносно багатих йодом. У всіх обстежених на сьогодні регіонах країни встановлений дефіцит йоду в харчуванні. Йодний дефіцит притаманний також областям України, які постраждали внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС. Нестача йоду зумовила підвищене накопичення радіоактивного йоду в щитовидній залозі у значного числа жителів (особливо в дітей) і вважається чинником підвищеного ризику розвитку онкологічних захворювань.

За все життя людина споживає 3–5 г йоду, що менше від однієї чайної ложки.

Селен є «другом» йоду. При дефіциті селену йод погано засвоюється організмом. Добова потреба людини в селені становить 70-100 мкг.

Йодна недостатність у плода викликає смерть або вади розвитку.

Йодна недостатність у новонароджених викликає низьку масу тіла при народженні вроджені аномалії, частий розвиток інфекційних захворювань, гіпотиреоз (зниження функції щитовидної залози), низьку масу тіла при народженні, вроджені аномалії, частий розвиток інфекційних захворювань, гіпотиреоз (зниження функції щитовидної залози).

Йодна недостатність у дітей і підлітків ендемічний зоб, гіпотиреоз, порушення розумового і фізичного розвитку, порушення формування репродуктивної функції (можливості мати дітей).

Йодна недостатність у дорослих викликає ендемічний зоб, гіпотиреоз, зниження фізичної та інтелектуальної працездатності.

Йодна недостатність у жінок дітородного віку викликає ендемічний зоб, анемію, безплідність, невиношування вагітності, передчасні пологи, ризик народження дитини з розумовою відсталістю.

Профілактика йододефіцитних захворювань набагато ефективніша, ніж лікування наслідків йодного дефіциту, тим більше що деякі з них (розумова відсталість, кретинізм) практично незворотні. Незважаючи на велику поширеність, ендемічний зоб належить до тих захворювань, які підлягають ефективній первинній профілактиці.

З метою подолання недостатності йоду в харчуванні використовують методи індивідуальної, групової та масової йодної профілактики.

Індивідуальна йодна профілактика полягає у споживанні продуктів із підвищеним вмістом йоду (морська риба, морепродукти), а також лікарських препаратів, що забезпечують надходження фізіологічної кількості йоду (йодид калію). Тому при неможливості регулярного харчування морською рибою і морепродуктами слід використовувати для профілактики препарати йоду.

Групова йодна профілактика передбачає призначення препаратів йоду під контролем спеціалістів у групах найбільшого ризику розвитку йододефіцитних захворювань (діти, підлітки; вагітні і жінки, які годують груддю; особи дітородного віку; особи, які тимчасово проживають в ендемічному зобному регіоні; при позитивному родинному анамнезі; пацієнти, які завершили курс лікування ендемічного зобу), особливо в організованих колективах (дитячі садки, школи, інтернати).

Йодна профілактика здійснюється шляхом регулярного тривалого вживання медикаментозних препаратів, що містять фіксовану фізіологічну дозу йоду:

- для дітей віком до 12 років: до 120 мкг на день;
- для підлітків і дорослих: 150 мкг на день;
- при вагітності та під час годування груддю: 200 мкг на день.

Препарати йодиду калію містять добову фізіологічну дозу йоду, тому їх слід приймати щоденно, після їжі, запиваючи водою.

Масова йодна профілактика вважається найефективнішим і найдешевшим методом і досягається шляхом додавання солей йоду до найпоширеніших продуктів харчування (кухонної солі, хліба, води) та розрахована на всіх жителів певного ендемічного регіону. Вживання йодованої кухонної солі вважається найуніверсальнішим методом профілактики йододефіцитних захворювань: сіль вживає більшість населення незалежно від соціального й економічного статусу, діапазон її споживання незначний (від 5 до 10 г на добу).

Найбільше йоду містять такі продукти:

- йодована сіль;
- морська риба (тунець, хек, тріска, лосось, камбала, судак, палтус, сайда тощо);
- водорості (морська капуста, норі, вакаме, комбу тощо);
- морепродукти (краби, креветки, восьминоги, кальмари, мідії, морські гребінці тощо);
- сир;
- коров'яче молоко;
- яйця;
- йогурт;
- соєве молоко;
- біла квасоля;
- горіхи(фісташки, волоські горіхи);
- чорнослив;
- ягоди (полуниця, журавлина, виноград, вишні, фейхоа);
- фрукти(груші, яблука, апельсини, хурма);

- овочі (часник, щавель, шпинат, баклажан, ріпа, зелена цибуля, картопля тощо);
- м'ясо (яловичина, індичка, свинина, курятина);
- хліб, на якому вказано, що він багатий на йод;
- пшенична крупа
- соєвий соус та інші.

Ознаки йододефіциту:

- задишка, нестача повітря (особливо в положенні лежачи),
- затруднення ковтання та дихання,
- втома;
- сухість шкіри;
- забудькуватість і пригнічений настрій;
- закрепи;
- опухле обличчя;
- великий язик (у немовлят);
- сильна сонливість(у немовлят);
- слабкість;
- підвищений рівень холестерину в крові;
- біль або скутість у м'язах чи суглобах;
- уповільнений пульс;
- випадіння волосся;
- депресія;
- поганий ріст(у дітей та підлітків);
- затримка розвитку зубів(у дітей та підлітків);
- затримка статевого дозрівання(у дітей та підлітків);
- слабкий розумовий розвиток(у дітей та підлітків);
- сильна кровотеча під час місячних.

Якщо ви маєте якусь із цих ознак, необхідно проконсультуватися з лікарем, який скерує вас на обстеження.

Пацієнтам із йододефіцитом зазвичай коригують харчування і призначають необхідні добавки чи медикаменти.

Однак не варто робити це на власний розсуд без консультації лікаря – самолікування може тільки зашкодити.

З повагою Старосамбірський відділ ДУ «Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Ми працюємо аби ви були здорові!