

О щитовидной железе



О щитовидной железе, так или иначе, приходилось слышать большинству людей.

Биогеохимический дефицит йода в почвах и водах, существовавший тысячелетиями на территории современной Беларуси – причина формирования зубной эндемии и йоддефицитной патологии. Дефицит йода сопровождается нарушением синтеза тиреоидных гормонов – тетраiodтирони́на (тироксина) и трийодтирони́на, что приводит к системным нарушениям.

Эндемический зоб — заболевание, встречающееся в местностях с ограниченным содержанием йода в воде и почве. Оно характеризуется компенсаторным увеличением щитовидной железы. Заболевание широко распространено во всех странах мира.

Зоб – медицинский термин, означающий увеличение щитовидной железы. Термин «узловой зоб» означает то, что у пациента обнаружено узловое образование в щитовидной железе и является поводом для дальнейшего обследования и выяснения необходимости в хирургическом лечении или отсутствии таковой. Показаний к медикаментозному лечению узлового зоба не возникает никогда.

Существует два варианта нарушения функции щитовидной железы: гипотиреоз и гипертиреоз, в обоих случаях может увеличиться объем щитовидной железы. Симптомы нарушения функции щитовидной железы очень индивидуальны, и далеко не у всех пациентов будут возникать все проявления этого заболевания.

Симптомы гипотиреоза: утомляемость, сонливость, чувство зябкости – все время холодно, когда окружающие чувствуют себя комфортно; ухудшение памяти, прибавка в весе, депрессия, запоры, нарушения менструального цикла, сухая шелушащаяся кожа.

Симптомы гипертиреоза: снижение массы тела даже при нормальном питании, тревожность, раздражительность, учащенное сердцебиение – более 100 уд./мин., широко раскрытые «выступающие» вперед глаза, дрожь в руках,

слабость, выпадение волос, частый стул, потливость, нарушение менструального цикла.

Нарушения щитовидной железы довольно просто выявить – для этого достаточно определить уровень тиреотропного гормона (ТТГ) и тиреоидных гормонов в крови.

Лечение гипотиреоза проводится пожизненно с целью восполнения дефицита гормона щитовидной железы в организме.

Лечение гипертиреоза гораздо сложнее (консервативное лечение, оперативное или радиоiodтерапия).

Частота эндемического зоба – проявление дефицита йода в питании.

Для проведения массовой профилактики йоддефицитных заболеваний используется йодированная соль. Использование йодированной соли – наиболее эффективный метод, рекомендованный ВОЗ.

В настоящее время рекомендуют, чтобы вся пищевая соль, используемая в домохозяйствах и пищевой промышленности, была обогащена йодом в рамках воплощения безопасной и эффективной стратегии по профилактике заболеваний, вызванных йодным дефицитом. Выбор соли в качестве продукта для фортификации обусловлен тем, что:

- соль- уникальный пищевой продукт, который потребляется практически всем населением сравнительно равномерно в течение года;
- технология производства соли относительно проста и является доступным по цене продуктом;
- добавление йода в соль, а также йодированной соли в пищевые продукты не отражается на их качестве, цвете или органолептических характеристиках;
- мониторировать качество йодированной соли сравнительно просто.

При этом неоспоримо доказано, что использование йодированной соли снижает риск развития зоба, предотвращая кретинизм, повышая когнитивную функцию, восстанавливает адекватное обеспечение питания йодом.

Решение о необходимости принятия мер по ликвидации йодного дефицита в питании населения Беларуси принималось в условиях активных мероприятий, направленных на достижение устойчивого адекватного обеспечения питания йодом в мире, признанным как «триумф программы общественного здоровья». За период с 1993 года, когда в соответствии с конвенцией ООН «О правах ребенка» была определена необходимость ликвидации йодного дефицита в 110 странах, находящихся в зоне недостаточного обеспечения йодом, к 2013 году она была ликвидирована в 79 странах, в число которых включена Республика Беларусь.

Международный комитет по контролю за йоддефицитными заболеваниями и Глобальной сети по йоду включило Республику Беларусь в перечень стран, достигших целевых уровней обеспечения питания йодом.

Рекомендации ВОЗ по потреблению йода:

Возрастная группа	Рекомендованное потребление йода, мкг\сут
Дети 0-5 лет	90
Дети 6-12 лет	120
Старше 12 лет	150

Беременные	250
Кормящие	250

Начиная с 2001 года в Беларуси проводится мониторинг йодной обеспеченности по оценке экскреции йода с мочой с исследованием образцов в сертифицированной лаборатории.

В 2015 году было проведено выборочное ограниченное исследование йодной обеспеченности, результаты которого продемонстрировали адекватную йодную обеспеченность детей и подростков. Неоднозначные результаты выявлены при обследовании беременных женщин: 46,7% беременных женщин из сельской местности имели йодный дефицит, в городском регионе только 13,4%. Выявленные факты координировались с потреблением соли (йодированную соль использовали 66,7% беременных в сельской местности и 90,0% - в городе) и диктуют необходимость акцентирования внимания на принятии дополнительных мер по обеспечению рационов беременных женщин адекватным количеством йода.

*Информацию подготовила
Врач-эндокринолог Шабунько А.А., УЗ «Гродненский ОЭД»*