ОЦЕНКА ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

В.В. Вапиров, Т.В. Варламова, И.Г. Пашкова

Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск

Йододефицитные заболевания являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Отсутствие достаточного потребления йода приводит не только к развитию зоба у детей и взрослых, но и к снижению интеллекта, увеличению вероятности рождения детей с врожденным гипотиреозом, связанным с выраженным дефицитом йода во внутриутробном развитии. По данным эпидемиологических исследований, проведенных Эндокринологическим научным центром РАМН, в Российской Федерации не существует территорий, где население не подвергалось бы риску развития йододефицитных заболеваний.

ЦЕЛЬ: оценить йодную обеспеченность в республике Карелия по данным неонатального скрининга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В соответствии с рекомендациями ВОЗ (2001 г.) для оценки степени выраженности йодного дефицита используется ряд показателей: частота зоба в популяции детей допубертатного возраста; медиана йодурий (концентрация йода в моче в мкг/л), частота гипертиротропинемии (с уровнем ТТГ > 5 мкЕД/мл), выявлявшаяся при неонатальном скрининге на наличие врожденного гипотиреоза. Согласно рекомендациям, для территорий с благополучным йодным обеспечением уровень неонатального ТТГ выше 5 мкМЕ/л определяется не более чем у 3 % новорожденных, в регионах с легким йодным дефицитом этот показатель составляет 3–19,9 %, с умеренным — 20–39,9 %. Неонатальный скрининг ТТГ направлен на выявление врожденного гипотиреоза. Однако, по данным многих исследований он может быть полезен для выявления умеренной и тяжелой степени дефицита йода, но его следует с осторожностью рекомендовать для оценки в регионах с легким йодным дефицитом. У новорожденных тиреотропный ТТГ находится в обратной зависимости с уровнем йодурии.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Мы провели оценку показателя ТТГ при неонатальном скрининге в Республике Карелия. Были проанализированы в 2010 г. 7779 образцов (99,8% обследованных детей от общего количества рожденных в Республике Карелия), в 2012 г. — 7725 (96,6%), в 2015 г. — 6681 (86,5%), в 2016 г. — 7302 (97%), в 2017 г. — 5873 (91,2%), в 2018 г. — 5954 (98,4%), в 2019 г. — 5114 (93,1%), в 2020 г. — 5023 (97,7%). Частота уровня ТТГ > 5 мкЕД/мл при неонатальном скрининге от количества обследованных составила 1,8% и менее в каждый год.

Своевременно йодная профилактика с применением адекватных доз препарата на протяжении всего периода гестации способна предотвратить образование зоба и нормализовать функцию щитовидной железы. Снижение распространенности неонатальной гипертиреотропинемии может быть связана с проведением групповой профилактики йододефицита среди беременных.

ВЫВОДЫ: Учитывая, что исследовался только один из рекомендованных ВОЗ показателей йодного дефицита, говорить в полном объеме о легком дефиците йододефицита в Республике Карелия невозможно. Однако, низкий процент неонатальной гипертиреотропинемии свидетельствует об эффективности групповой йодной профилактики у беременных, так как дефицит йода у матери является самой частой причиной повышения уровня ТТГ у новорожденных в йододефицитных районах. Профилактика йододефицита возложено на первичное звено системы здравоохранения. Постоянная информационная работа среди медицинских работников и групп риска о необходимости и методах йодной профилактики способствует повышению комплаентности населения и уменьшает частоту йододефицитных состояний.