МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ДЕФИЦИТОМ ЙОДА, В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Трошина Е.А., ¹Маколина Н.П., ¹Сенюшкина Е.С., ¹Пронина Л.О., ¹Никанкина Л.В., ¹Малышева Н.М.,

²Оглоблина Г.Я., ²Фетисова А.В.

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия

²Департамент здравоохранения Брянской области, Брянск, Россия

Брянская область относится к регионам Российской Федерации, в наибольшей степени пострадавшим в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции в 1986 г. В условиях хронического некомпенсированного дефицита йода в питании в первые месяцы после аварии происходил активный захват радиоактивного йода тканью щитовидной железы (ЩЖ), что неизбежно реализовалось в росте заболеваний ЩЖ у населения в последующем.

ЦЕЛЬ: оценка йодной обеспеченности населения Брянской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование проводилось в 2021 г. в общеобразовательных школах трех районов Брянской области (гг. Брянск, Новозыбков и Клинцы). В исследование были включены 337 школьников допубертатного возраста (8–10 лет), всем детям выполнено: измерение роста и веса, осмотр врача-эндокринолога с пальпацией ЩЖ; УЗИ ЩЖ с использованием портативного аппарата LOGIQe (China) с мультисекторным линейным датчиком 10–15 МГц; определение концентрации йода в разовых порциях мочи. Соответствие объема ЩЖ нормативным показателям, разработанным Zimmermann M. и соавт., оценивалось с учетом площади поверхности тела и пола детей. Определение концентрации йода в разовых образцах мочи (n=337) проводилось с помощью церий-арсенитного метода (на базе лаборатории ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России). Качественное исследование на наличие йодата калия в образцах пищевой поваренной соли (n=344), полученной из домохозяйств и школьных столовых, осуществлялось на месте экспресс-методом. От всех родителей/опекунов детей получены информированные согласия на проведение обследования и обработку персональных данных. Разрешение локального этического комитета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России получено 25 марта 2020 г., протокол №5.

РЕЗУЛЬТАТЫ: по результатам обследования 337 детей допубертатного возраста медианная концентрация йода в моче (мКЙМ) составляет 98,3 мкг/л (диапазон от 91,5 до 111,5 мкг/л, доля проб мочи со сниженной концентрацией йода составила 50,1%). По данным УЗИ ЩЖ у 17% обследованных детей был выявлен диффузный зоб, частота которого варьировала от 9,4 до 29% по областям исследования. Доля йодированной соли, употребляемой в семьях школьников районов исследования, составила 17,8% (диапазон значений от 15,6 до 19%). Вся соль, используемая для приготовления пищи в школьных столовых районов исследования, была йодированной, что подтверждает соблюдение требований СанПиН 2.4.5.2409–08.

ВЫВОДЫ: результаты эпидемиологического исследования свидетельствуют о недостаточной обеспеченности йодом населения Брянской области: показатель мКЙМ составляет 98,3 мкг/л, поскольку доля домохозяйств, использующих йодированную соль, крайне низкая (17,8%), что не соответствует рекомендациям ВОЗ для регионов с природным дефицитом йода (от 90% и более).

В целом для Брянской области характерна легкая степень тяжести йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) с частотой распространения зоба у детей по данным УЗИ в среднем 17% (варьировала от 9,4 до 29%).

Анализ полученных в ходе обследования данных выявил характерные для йододефицитных регионов закономерности: с нарастанием степени йодной недостаточности увеличивается частота зоба у детей младшего школьного возраста (наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация зафиксирована в Клиновском районе, где доля зоба у детей составила 29% при мКЙМ 91,5 мкг/л и низкой доле йодированной соли — 18,8%). Проявления зобной эндемии более выражены у детей, проживающих в менее крупных населенных пунктах, чем у городских жителей (зоб по УЗИ выявлен у 29 и 9,4% детей соответственно), в этих же населенных пунктах уровень использования йодированной соли в пищу был ниже.

Несмотря на проведение в Брянской области различных профилактических мероприятий и реализацию целевых региональных программ, следует констатировать, что проблема ЙДЗ остается нерешенной в условиях отсутствия в регионе массовой профилактики при помощи йодированной соли.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: йодный дефицит; зоб; йододефицитные заболевания; йодированная соль.