

УДК 613.2:546.15

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Беридзе Р. М., Рак А. Д., Мироненко Е. С.*

**Научный руководитель: к.б.н., доцент И. В. Яблонская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Проводимая в Гомельской области коррекция йодной недостаточности значительно улучшила состояние йодной обеспеченности населения. Однако отсутствие контроля индивидуальных показателей йодной обеспеченности значительно затрудняет установление этиологии регистрируемых в настоящее время заболеваний щитовидной железы.

Как свидетельствуют отечественный и международный опыт коррекции йодной обеспеченности населения, при использовании микроэлемента в дозах, превышающих физиологические потребности различных возрастных групп, в популяции отмечается рост числа таких заболеваний, как узловые формы зоба, аутоиммунного тиреоидита (АИТ), гипотиреоза, папиллярного рака щитовидной железы. С учетом предыдущего опыта устранения йододефицита, в Беларуси приняты нормы физиологических потребностей в микроэlemente, составляющие для мужчин и женщин 18–59 лет 150 мкг/сут, для кормящих женщин — 140 мкг/сут. При этом контрольными возрастными группами являются дети младшего школьного возраста и подростки [1, 2].

Возрастающий потребительский спрос на содержащие микроэлемент пищевые продукты определили высокое содержание йода в пищевых рационах, превышающее физиологические потребности контрольных возрастных групп. Поэтому проведение гигиенической диагностики необходимо для принятия решений по оптимизации йодной обеспеченности населения, проведения этиотропного лечения и дальнейшего снижения распространенности тиреоидной патологии в регионе.

### ***Цель***

Изучить уровень и структуру тиреоидной патологии как оценочного показателя йодной обеспеченности населения Гомельской области в условиях избыточного потребления йода.

### ***Материал и методы исследования***

Материалами для исследования послужили данные статистической отчетности Гомельского областного эндокринологического диспансера и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Оценивались показатели общей и первичной заболеваемости различными формами йод-ассоциируемой патологии щитовидной железы, зарегистрированной в Гомельской области в период 1985–2017 гг., с последующим сравнением полученных данных со среднереспубликанскими показателями.

Наряду с этим проводился ретроспективный анализ содержания йода в пищевых рационах контрольных возрастных группах, среднедушевого потребления йодированной соли и показателей йодурии.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В результате проведенного исследования установлено, что мероприятия по снижению рисков развития тиреоидной патологии, обусловленной дефицитом йода, значительно снизили ее распространенность среди населения Гомельской области, в первую очередь, за счет уменьшения доли простого нетоксического (эндемического) зоба. Однако выявленное нарастающее содержание йода в пищевых рационах, обусловленное использованием в

пищевой промышленности йодированного сырья, сохраняющийся рост потребления йодированной соли и продуктов питания населением изменили структуру выявляемой в регионе патологии щитовидной железы. Так, если на фоне установленной в 1996 г. йодной недостаточности узловой зоб составлял 17 %, то к 2018 г. этот показатель составил 23 %. Заболеваемость населения АИТ к 2018 г. так же значительно выросла и составила 16 % против 5,1 % в 1996 г. Помимо этого, отмечается рост удельного веса показателей заболеваемости раком щитовидной железы (1 % в 1996 г. к 3,2 % в 2018 г.), рисунок 1.

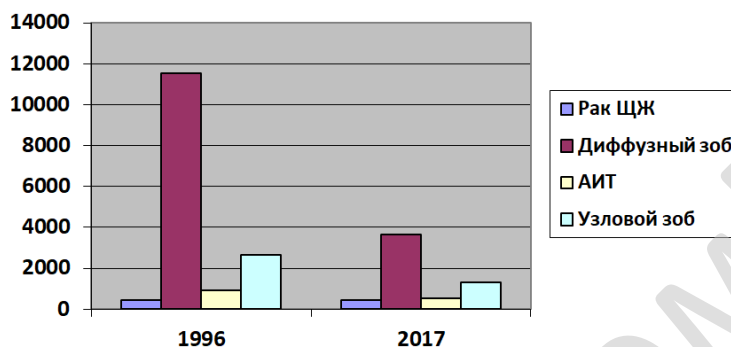


Рисунок 1 — Уровни и структура первичной заболеваемости тиреоидной патологией среди населения Гомельской области в 1996 и 2017 гг.

Таким образом, на фоне значительно выросшего содержания йода в пищевых рационах в регионе сложилась структура тиреоидной патологии, характерная для избыточной йодной обеспеченности, что согласуется с полученными данными содержания йода в пищевых рационах составляющих для детей 6–7 лет  $302,6 \pm 92 - 330,2 \pm 76,3$  мкг/сут, и в моче  $272,4 \pm 83 - 297 \pm 87,5$  мкг/л соответственно [3, 4].

Проведенный анализ соотношений йододефицитных, йод-ассоциированных и других форм тиреоидной патологии, выявляемых в регионе в 2017 г., позволил установить существенное улучшение ситуации по распространенности йододефицитных форм диффузного зоба, как среди взрослого, так и среди детского населения. В целом же йод-ассоциированные заболевания составили 59,2 % заболеваемости тиреоидной патологией в регионе, что так же свидетельствует об избыточном обеспечении населения микроэлементом.

### Выводы

Проведение гигиенической диагностики позволило выделить избыточное йодное обеспечение населения в этиологический фактор, определяющий современный уровень и структуру выявляемой в Гомельской области тиреоидной патологии. Дальнейшее проведение мероприятий по снижению распространенности тиреоидной патологии требует снижения йодной нагрузки и внедрения в медицинскую практику лабораторного контроля индивидуальных показателей йодной обеспеченности (йодурии) для решения вопроса этиотропности проводимых профилактических и лечебных мероприятий.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 180 от 20.11.2012 «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения». — Минск, 2012.
2. Fortification of food grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders. — WHO, 2015.
3. Яблонская, И. В. Гигиеническая оценка эффективности устранения йодной недостаточности в Гомельской области / И. В. Яблонская, С. В. Жаворонок, А. Н. Стожаров // Медицинский журнал. — 2017. — № 4. — С. 157–160.
4. Яблонская, И. В. Спектр йод-ассоциированных заболеваний как показатель оптимальности использования йодированной соли в Гомельской области / И. В. Яблонская, В. Н. Бортновский, В. Б. Масякин // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. — Гомель, 2017. — С. 909–911.