

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННАЯ С МИКРОНУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ В 2016 ГОДУ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проблема «скрытого» дефицита микронутриентов затрагивает миллиарды людей по всему миру. Особенно сильно дефицит сказывается на детях, понижая их иммунитет и замедляя развитие. Так, одним из наиболее часто встречающихся является дефицит йода. Йод участвует в функционировании щитовидной железы, обеспечивая образование гормонов (тироксина и трийодтиронина), необходим для роста и дифференцировки клеток всех тканей организма человека, регуляции трансмембранного транспорта натрия и гормонов. Недостаточное его поступление приводит к эндемическому зобу с гипотиреозом и замедлению обмена веществ, артериальной гипотензии, отставанию в росте и умственном развитии у детей. Многие микронутриенты оказывают взаимное влияние, связанное с их участием в различных метаболических процессах. Так, недостаток таких микронутриентов, как железо, селен, некоторых витаминов может существенно нарушать использование йода для синтеза гормонов.

Показатель заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые в жизни установленным диагнозом в Волгоградской области в 2016 году составил 135,0 на 100 тыс. населения (в 2015г. -163,4, в 2014г. - 130,9), за 10 лет снизился на 23%, в сравнении с прошлым годом зафиксировано снижение показателя на 17,4% (рис. 1).

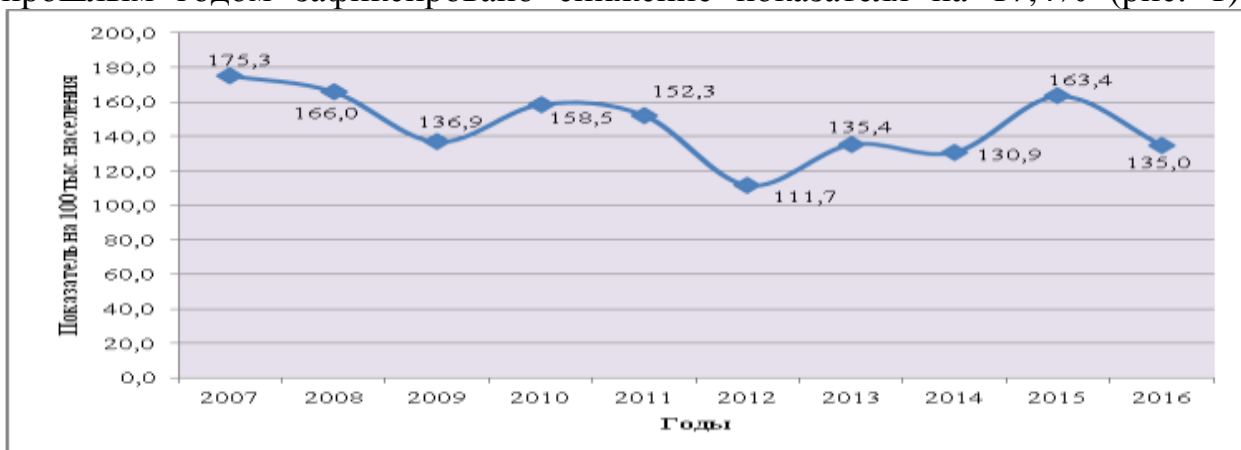


Рис. 1. Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов населения Волгоградской области в 2007-2016г.г.

В структуре болезней щитовидной железы, с впервые установленным диагнозом удельный вес других форм нетоксического зоба составил 30,6%, эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью – 27,0%, субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза – 20,1%, тиреотоксикоз – 11,2%, тиреоидит – 10,8%, синдром врожденной йодной недостаточности – 0,2%.

В разных возрастных группах наблюдается следующая динамика: в возрастной группе взрослого населения за 10-летний период показатель впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, снизился на 18,6%. В группе детского и подросткового населения убыль составила 31,3% и 5,3% соответственно (рис. 2). В сравнении с прошлым годом также зафиксировано снижение показателей во всех возрастных группах: у детей на 37,6%, у подростков на 11,9% и у взрослого населения на 9,9%.

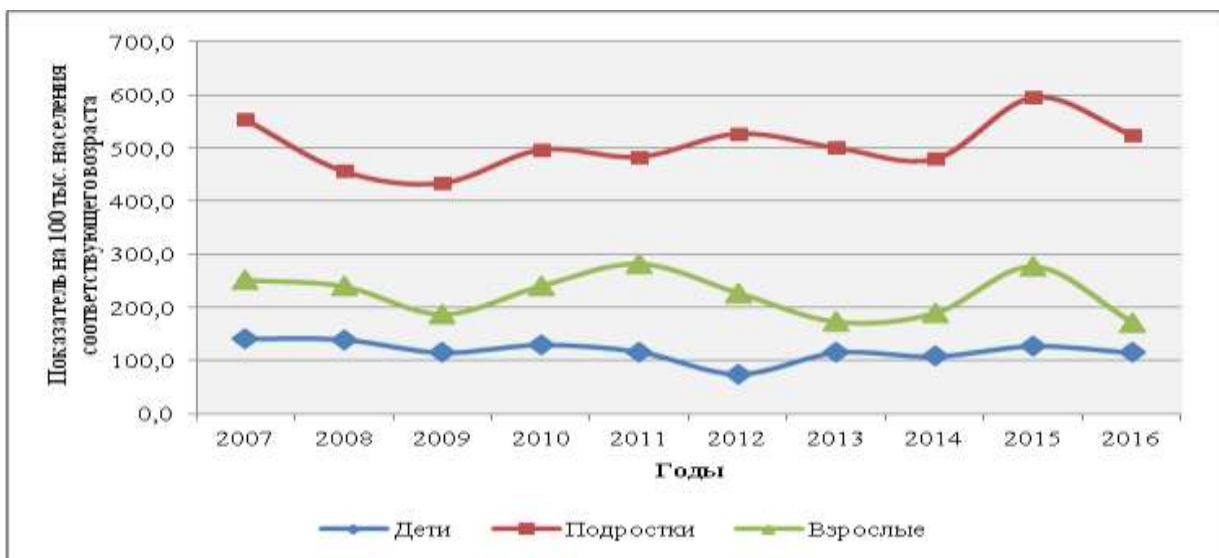


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов, с впервые в жизни установленным диагнозом, у взрослого, подросткового и детского населения Волгоградской области в 2007-2016г.г.

При ранжировании районов Волгоградской области по впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в 2016 году, выявлено, что лидирующее место (как и в предыдущие годы) в группе детского населения занимает: г. Волгоград. У подростков – Кумылженский, Даниловский районы, г. Волгоград, у взрослого населения ведущие места занимают Старополтавский, Быковский, Городищенский, Ленинский районы.

В целом по всем возрастным контингентам в 2016 году лидируют Старополтавский, Быковский, Городищенский районы (рис.3)

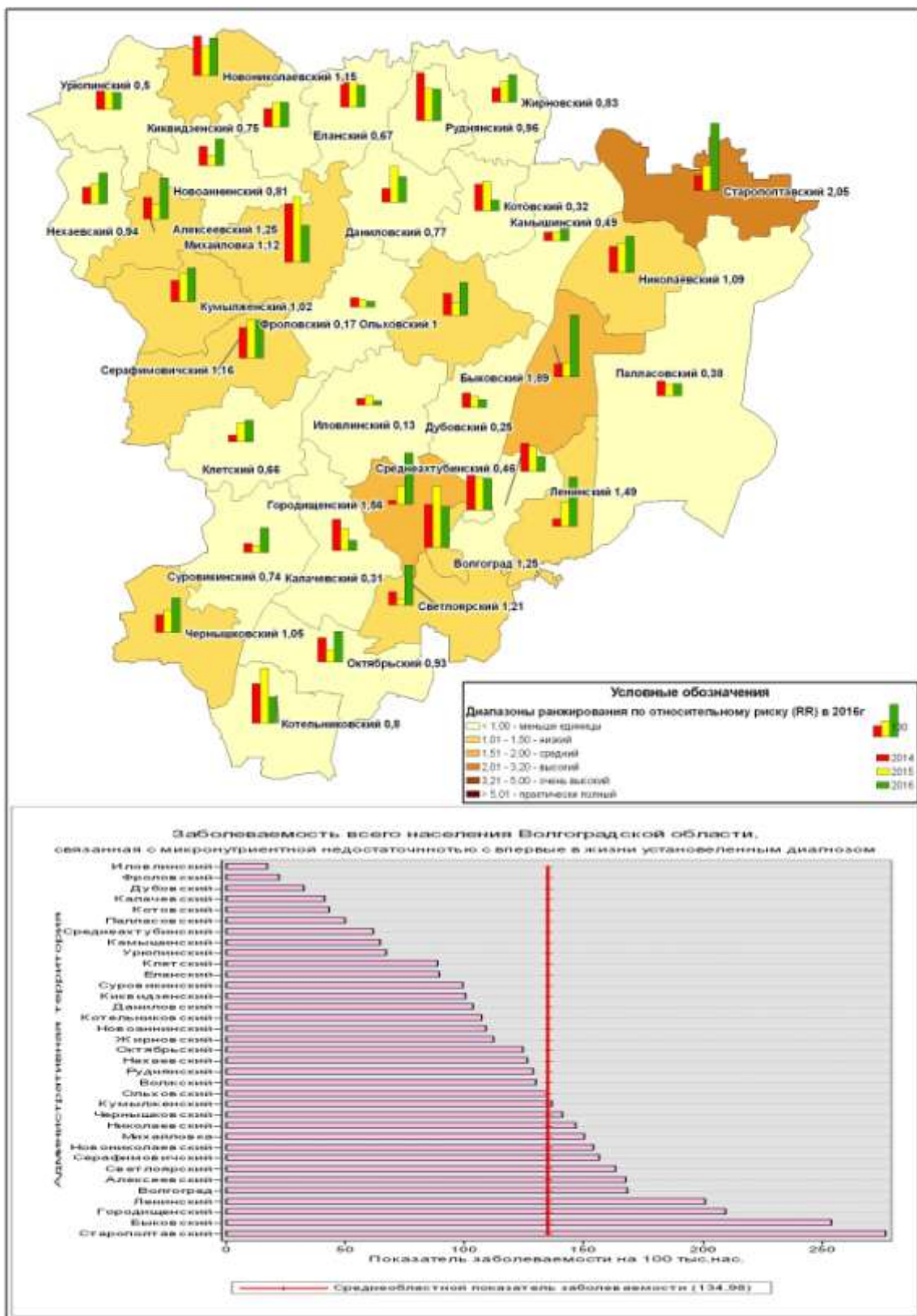


Рис.3. Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2016 году, динамика показателей 2014-2016г.г.

В целом по области, в 14 районах зафиксировано превышение среднеобластного уровня впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

В 2016 году зарегистрировано 8 случаев впервые установленной заболеваемости синдромом врожденной йодной недостаточности.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует потреблять взрослым до 150 мкг, детям от 60 до 150 мкг йода в сутки ежедневно. Данное количество йода должно поступать с едой. Самыми богатыми продуктами в плане количества минерала на 100 грамм являются дары природы, в частности морские водоросли и морепродукты. Определенное количество йода содержится в яйцах, сливочном масле, овощах (свекла, морковь, баклажаны, фасоль), зелени, фруктах (фейхоа, слива, айва, хурма), ягодах (крыжовник, смородина, вишня), молочных продуктах. Но необходимо помнить, что йод испаряется при высокой термической обработке, поэтому все продукты рекомендуется подвергать варке или тушению.

Наиболее эффективным методом ликвидации дефицита йода является массовая профилактика, которая включает в себя внесение солей йода в наиболее распространенные продукты питания (соль, хлеб, вода). Для профилактики эндемического зоба в большинстве стран мира применяется йодированная соль. Для применения йодированной соли в домашних условиях необходимо помнить: данный вид соли сохраняет свои свойства не дольше 3–4 месяцев даже в закрытой таре, также йод быстро улетучивается из влажной соли и открытых солонок.

Также необходимо помнить, что прежде чем принимать препараты йода, необходимо посетить врача и провести обследование щитовидной железы для исключения ее гиперфункции. С целью профилактики, необходимо регулярно посещать эндокринолога и проводить УЗИ щитовидной железы.