

ДЕФИЦИТ ЙОДА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Доц .К.Ч. Чартаков, асс .А.К. Чартаков

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Практически треть населения мира проживает в регионах йодного дефицита. При потреблении йода меньше 50 мкг в сутки зоб, как правило, имеет эндемическое распространение, а если оно оказывается меньше 25 мкг, могут встречаться случаи йододефицитного гипотиреоза.

Ключевые слова: йод, зоб, дефицит, гипотиреоз.

Resume: Almost a third of the world's population lives in regions of iodine deficiency. When iodine intake is less than 50 micrograms per day, goiter, as a rule, has an endemic, distribution, and if it is less than 25 micrograms, cases of iodine deficiency hypothyroidism may occur.

Key words: Iodine, goiter, deficiency, hypothyroidism

Заболевания щитовидной железы (ШЖ) относятся к наиболее частой патологии человека. Их распространённость варьирует в разных регионах, что в первую очередь зависит от уровня потребления йода. Эпидемиологические исследования нарушений функций ШЖ имеют ряд ограничений, например в плане определения понятий манифестного и субклинического. При узловом зобе может развиваться функциональная автономия ШЖ, приводящая к развитию тиреотоксикоза, распространённость которого в этой связи может значимо возрасти. В начале осуществления программ массовой йодной профилактики, особенно среди лиц старше 40 лет. Кроме того, на этом фоне может возрасти распространённость аутоиммунного тиреоидита и, как исхода данного заболевания, гипотиреоза. Йод индуцированный тиреотоксикоз развивается

наиболее часто в регионах тяжёлого йодного дефицита, особенно если происходит быстрое и избыточное повышение потребления йода.

Работ, посвящённых изучению распространённости аутоиммунных заболеваний ЩЖ в регионах йодного дефицита, достаточно мало к примеру, в сицилийском исследовании была изучена распространённость функциональной автономии ЩЖ в зависимости от йододефицитности региона. Распространённость функциональной автономии щж была значительно выше в зоне с дефицитом йода: 4,4% общего объёма пациентов по сравнению с 2,7% в благополучных по содержанию йода регионах. в регионах с нормальным потреблением йода в большинстве случаев заболевания ЩЖ бывают аутоиммунными, включающими первичный атрофический гипотиреоз, тиреоидит Хашимото (аутоиммунный тиреоидит) и болезнь Грейвса. Общего тироксина (Т.), уровней антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину (ТГ). По данным исследования распространённость гипотиреоза в общей популяции составила 4,6% (0,3% манифестного и 4,3% субклинического), что соответствует более 9,5 млн человек с неучтённой недостаточностью ЩЖ, распространённость гипертиреоза составила 1,3% (0,5% манифестного и 0,7% субклинического), что соответствовало 2 млн 600 тыс. человек с неучтённым гипертиреозом.

Наиболее частая причина тиреотоксикоза болезнь Грейвса, за ней по распространённости следует многоузловой токсический зоб, после чего более редкие причины, такие как солитарная токсическая аденома, тиреоидиты и др. Пик заболеваемости болезнью Грейвса находится между 20 и 49 годами, но в некоторых этнических группах приходится на более старший возраст (после 60 лет) Также следует отметить, что в исследованиях используют разные точки распределения/ разделения пациентов в зависимости от уровня ТТГ - от 0,1 до 0,5 мЕд/л, что также отражается на промежуточных и конечных результатах исследований.

Обеспеченность региона йодом также имеет значение, так как даже умеренный его дефицит приводит к кратному увеличению случаев тиреотоксикоза, обусловленного наличием УТЗ, причём данная разница проявляется в старшей возрастной группе (50 лет и старше). Таким образом, по существующим в литературе данным общая распространённость субклинического гипертиреоза, не считая незарегистрированных случаев манифестного тиреотоксикоза, распространённость которого по минимальным подсчётам в 1,5-2 раза превышает официальную статистику, варьирует от 1,0 до 9,7% в зависимости от региона, при этом она наиболее высока среди лиц старше 50 лет. Среди факторов риска можно безоговорочно определить только женский пол, так как женщины в 5-10 раз чаще болеют аутоиммунными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Azizi F., Hedayati M., Rahmani M. et al. Reappraisal of the risk of iodineinduced hyperthyroidism: an epidemiological population survey. *J. Endocrinol. Invest.* 2005; 28: 23-29.
2. Flynn R.V., MacDonald T.M., Morris A.D. et al. The thyroid epidemiology, audit and research study; thyroid dysfunction in the general population. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2004; 89: 3879-3884.
3. Hetzel B.S. The nature and magnitude of the iodine deficiency disorders. In: Towards the global elimination of brain damage due to iodine deficiency. B. Hetzel et al. eds. New Delhi: Oxford University Press. 2004; 1–22.
4. McGrogan A., Seaman H.E., Wright J.W., de Vries C.S. The incidence of autoimmune thyroid disease: a systematic review of the literature. *Clin. Endocrinol.* 2008; 69: 687-696.
5. Vanderpump M.P.J. The epidemiology of thyroid diseases. In: Braverman L.E., Utiger R.D. eds. Werner and Ingbar's. The thyroid: A fundamental and clinical text. 9-th edn. Philadelphia: J.B. Lippincott-Raven. 2005; 398-406.