



Проблема йододефицита актуальна для всех регионов нашей страны, в том числе и для Республики Алтай.

Йод поступает в организм с пищевыми продуктами растительного и животного происхождения, и лишь небольшая его доля - с водой и воздухом.

Постоянный недостаток йода в пище приводит в первую очередь к снижению синтеза и секреции основных гормонов щитовидной железы - тироксина и трийодтиронина, в состав которых входит йод. Затем по принципу обратной связи повышается синтез и секреция других гормонов (гипофизом), которые приводят к компенсаторному увеличению ткани щитовидной железы. Однако это не может обеспечить ее функциональную полноценность, так как не хватает строительного элемента - йода. Развиваются заболевания - гипотиреоз и эндемический зоб - диффузный, узловой, диффузно-узловой, многоузловой. Детям и подросткам свойствен диффузный зоб, взрослым - узловые формы зоба.

Дефицит йода проявляется признаками недостатка соответствующих гормонов щитовидной железы, которые контролируют энергетический обмен, рост и созревание тканей, участвуют в регуляции функционального состояния центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, печени, эмоционального тонуса человека.

**ВАЖНО!**

Если детям и подросткам не хватает йода, это может привести к задержке роста, снижению иммунитета, а значит – большей подверженности инфекционным заболеваниям. Йододефицит негативно сказывается на развитии интеллекта, приводит к сильной утомляемости, неспособности сосредоточиться, ухудшению памяти и внимания.

Если возникает дефицит йода у взрослых, это проявляется так же нарушениями в интеллектуальной сфере, и, кроме того, наносит урон репродуктивной функции. Повышается риск появления ребенка с врожденными заболеваниями - гипотиреозом, эндемическим кретинизмом. Нарушение развития нервной системы будущего ребенка приведет в последующем к его отставанию в умственном развитии, пострадает память, слух, зрение и речь.

Клинические проявления йодной недостаточности могут длительное время внешне не проявляться, так называемый "скрытый голод".

Поставить диагноз может врач-эндокринолог по результатам осмотра, ультразвукового исследования щитовидной железы, определения гормонов в сыворотке крови, определения экскреции йода с мочой.

Учитывая повсеместность распространения этой проблемы, должны быть реализованы эффективные мероприятия по ее ликвидации. Профилактика может осуществляться посредством массовых или индивидуальных мер.

### Массовая профилактика

1. Обогащение продуктов массового потребления йодсодержащими добавками: например, йодидом или йодатом калия.

Обогащают йодсодержащими добавками следующие продукты: поваренная соль (впервые в нашей стране началось с 30-х годов на Южном Урале, что привело к значительному сокращению заболеваемости среди школьников); хлеб и хлебобулочные изделия; бутилированная вода; сокосодержащие напитки.

2. Включение в меню организованных коллективов (дошкольные и общеобразовательные организации) продуктов богатых йодом: хек серебристый, пикша, лосось, камбала,

треска, морской окунь, морская капуста.

### Индивидуальная профилактика

1. Включение в состав блюд йодированной соли.
2. Потребление натуральных продуктов, богатых йодом (выбор в магазине, профилактический подход к выбору продуктов)
3. Использование витаминно-минеральных комплексов. Перед этим рекомендуется проконсультироваться с врачом.

**ВАЖНО!** Суточная потребность в йоде для детей составляет 60 – 120 мкг, для подростков – 130 – 150 мкг, взрослых – 150 мкг, беременных и кормящих женщин 220 – 290 мкг.