

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАССОВОЙ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

К.Б. Баканов, Н.А. Белякова, В.В. Шахтарин

Тверская государственная медицинская академия, Медицинский радиологический научный центр РАМН,
г. Обнинск

Йоддефицит является одной из важнейших медико-социальных проблем для многих стран мира. Не менее полутора миллиардов населения земного шара, более 100 миллионов россиян проживают на территориях с недостаточностью йода (А.Ф. Цыб, В.В. Шахтарин и др., 2001).

Потребность в йоде у взрослых составляет 150 мкг/сут. Около 90% потребляемого с пищей йода экскретируется с мочой, поэтому концентрация йода в моче может служить показателем его потребления (И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев, 2000).

По данным Н.А. Беляковой и др. (2001), при обследовании детского населения г. Твери выявляется йодная недостаточность легкой и средней степени.

Целью данной работы было проведение мониторинга йодной обеспеченности военнослужащих на фоне проведения активной йодной профилактики. В исследованиях принимали участие 162 военнослужащих, проходящих военную службу на территории Тверского гарнизона. 110 человек входили в основную группу (после первичного обследования в их рационе использовался хлеб с йодированной добавкой - йодказеином) и 53 человека - в контрольную (в рационе - обычный хлеб). Определение уровня экскреции йода с мочой с расчетом медианы йодурии проводили с помощью модифицированного церий-арсенитового метода в лаборатории *in vitro* радионуклеидной диагностики Медицинского радиологического научного центра (МРНЦ) РАМН, г. Обнинск.

Согласно рекомендациям ICCIDD (1994) нормальным содержанием йода в моче считается 100-200 мкг/л. При легкой степени йодной недостаточности экскреция йода составляет 50-99 мкг/л, при умеренной (средней) - 20-49 мкг/л и тяжелой - менее 20 мкг/л.

При определении экскреции йода в моче величина медианы йодурии в обеих группах была у юношей 41,5 мкг/л, что указывало на среднюю степень тяжести йодного дефицита.

Через 3 месяца с момента начала активной йодной профилактики медиана йодурии в основной группе составила 86 мкг/л, в контрольной - 67 мкг/л и стала соответствовать легкой степени йодной недостаточности в обеих группах. Таким образом, отмечается снижение йодной недостаточности, как в основной, так и в контрольной группах, что было связано, по-видимому, с частичным смешиванием хлеба при его выдаче, так как военнослужащие обеих групп питались в одной солдатской столовой.

Учитывая рост медианы йодурии, как в основной, так и в контрольной группах, было принято решение о продолжении исследований с привлечением к ним 41 военнослужащего другого военного городка (контрольная группа №2), в рационе солдат и сержантов заведомо исключался йодированный хлеб. Медиана йодурии среди данного контингента составила 38,5 мкг/л, что соответствовало средней степени йодной недостаточности.

Через 6 месяцев были проведены повторные обследования военнослужащих. Медиана йодурии в основной группе составила 102 мкг/л, что соответствовало норме. В контрольной группе медиана йодурии оказалась равной 76 мкг/л, что соответствовало легкой степени, а в контрольной группе №2 - всего 34 мкг/л - это средняя степень йодной недостаточности.

В основной группе изначально тяжелая степень йодной недостаточности отмечалась у 7,4 % военнослужащих. Через 3 и 9 месяцев после начала йодной профилактики в этой группе не было ни одного случая с тяжелой степенью. Средняя степень йодной недостаточности изначально отмечалась у 47,2 % обследуемых, через 3 месяца - у 12,7 %, через 9 месяцев - всего у 6,8 % юношей этой группы. Легкая степень в начале исследований была у 34,3 %, через 3 месяца - у 53,5 %, а к концу наблюдений - у 39,3 % солдат основной группы. Нормальное содержание йода в моче у обследуемых этой группы в начале исследований было всего у 11,1 % юношей, через 3 месяца - уже у 33,8 % молодых людей, а через 9 месяцев число результатов с нормальным содержанием йода составило 53,9 % от всех результатов в группе.

В контрольной группе положительная тенденция проявилась несопоставимо меньше, чем в основной группе. Так, тяжелая степень йодной недостаточности изначально отмечалась у 18,5 % юношей, через 3 месяца - у 3,7 % обследуемых, а через 9 месяцев - у 4,9 % военнослужащих данной группы. Средняя степень при первичном обследовании выявлялась у 44,4 % юношей, через 3 месяца - в 18,5 % случаев, через 9 месяцев - у 24,4 % обследуемых этой группы. Легкая степень была изначально выявлена у 31,3 % военнослужащих этой группы, через 3 месяца - у 48,1 %, через 9 месяцев - у 43,9 % юношей. Нормальное содержание йода в моче при первичном обследовании было обнаружено у 5,6 % юношей, через триместр - у 29,7 %, через 9 месяцев - у 26,8 % обследованных группы контроля.

В контрольной группе №2 ситуация оставалась сложной. По результатам двух обследований медиана йодурии уменьшается с 38,5 мкг/л до 34 мкг/л, то есть с тенденцией в сторону тяжелой степени йодной недостаточности. Изначально выявлено 9,1 % военнослужащих с нормальным содержанием йода в моче, через 6 месяцев - ни одного(!). Процентное соотношение легкой степени уменьшилось с 29,6 % до 22,5 %. Число обследованных со средней степенью увеличилось с 38,6 % до 58,1 % и только количество случаев с тяжелой формой йодной недостаточности незначительно уменьшилось с 22,7 % до 19,4 %.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод, что использование хлеба с йодказеином для проведения массовой йодной профилактики в условиях войсковой части, дислоцированной в йоддефицитном регионе, приводит к нормализации йодной обеспеченности среди военнослужащих.