



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ЕВ 103/27

Сто третья сессия

12 ноября 1998 г.

Пункт 8 предварительной повестки дня

Недостаточность йода

Доклад Секретариата,

представляемый Исполнительному комитету для информации

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Хотя значение йода для профилактики эндемического зоба было признано более века тому назад, лишь в последние 30 лет был описан широкий круг вредных последствий недостаточности йода. Если кретинизм, результат серьезного ущерба головному мозгу в первые годы жизни, является наиболее известным и наиболее серьезным из последствий недостаточности йода, большее значение имеют менее ярко выраженные степени умственных нарушений, которые происходят у на вид нормальных детей в зонах, где имеется недостаток йода. Последствия этого весьма широки: они включают слабую успеваемость в школе, притушение умственных способностей, а также более низкую производительность труда. Обычно считается, что наиболее подвержены риску недостаточности йода общины в отдаленных горных районах. Однако недостаточность йода была выявлена и в других зонах, после того как концепция эндемического зоба расширилась благодаря разработке новых показателей недостаточности йода в дополнение к распространенности зоба. Сюда включается измерение содержания йода в моче и связанных со щитовидной железой гормонов в крови, а также определение размера щитовидной железы с помощью ультразвука.

2. Термин "расстройства, вызываемые недостаточностью йода", был введен в 1983 г., чтобы подчеркнуть широкий круг серьезных вредных последствий недостаточности йода.¹ Введение этого термина сыграло большую роль в привлечении внимания к этой проблеме и в стимуляции правительств и международных организаций к действиям. В 1990 г. Ассамблея здравоохранения признала, что недостаточность йода является важнейшей отдельной причиной поддающейся предупреждению умственной отсталости, и поставила цель ликвидировать недостаточность йода как проблему общественного здравоохранения к 2000 г.²

3. Недостаточность йода представляет серьезную проблему общественного здравоохранения в 129 странах (см. таблицу ниже). По меньшей мере 1500 миллионов

¹ Hetzel B.S. Iodine deficiency disorders (IDD) and their eradication. *Lancet*, 1983; 2: 1126-1127.

² Резолюция WHA43.2.

человек или 29% населения мира подвержены риску недостаточности йода.¹ По оценкам ВОЗ в 1997 г. в мире насчитывалось от 500 до 850 миллионов людей, страдающих зобом: в восьми наиболее населенных странах мира², в которых проживает 54% населения мира, сталкиваются со значительными проблемами недостаточности йода. В этих странах проживает 72% всех людей, страдающих расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода.

РАБОТА ПО ЛИКВИДАЦИИ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗЫВАЕМЫХ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЙОДА, С 1990 г.

Регионы ВОЗ	Число стран	Число стран					
		Страны, в которых распространены расстройства, вызываемые недостаточностью йода*	Законодательство о йодировании всей соли	Контроль над		Успехи в обеспечении йодирования всей соли	
				качеством йодированной соли	содержанием йода в организме	Охват населения	
						10% - 50%	свыше 50%
Африка	46	44	35	26	20	9	18
Америка	35	18	18	18	18	0	18
Юго-Восточная Азия	10	10	8	8	4	4	6
Европа	51	31	13	9	7	4	6
Восточное Средиземноморье	22	17	15	15	12	5	10
Западная часть Тихого океана	27	9	10	8	4	3	4
Итого:	191	129	99	84	65	25	62

* Включая страны, в которых доподлинно или возможно распространены расстройства, связанные с недостаточностью йода.

4. Основной способ борьбы с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода, - это йодирование всей соли, однако с помощью лишь этого средства

¹ ВОЗ/ЮНИСЕФ/Международный совет по борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода. *Global prevalence of iodine deficiency disorders. MDIS Working Paper No. 1*, Geneva, World Health Organisation, 1993.

² Бангладеш, Бразилия, Китай, Индия, Индонезия, Нигерия, Пакистан и Российская Федерация.

невозможно добиться устойчивой ликвидации. Первым этапом в разработке национальной программы профилактики и борьбы является создание устойчивого механизма для координации между секторами, участвующими в борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода, и для контроля за осуществлением программы. Последующие этапы включают проведение фоновых оценок; подготовку планов действий; обеспечение политической поддержки; информирование общественности и других секторов; подготовку текста, принятие и соблюдение закона о йодировании соли. В зонах высокого риска, где вероятны длительные задержки в обеспечении доступа к йодированной соли, женщинам и детям следует давать йодированное масло. Важное значение для обеспечения адекватного и постоянного охвата имеет контроль за воздействием программ йодирования.

5. За последнее десятилетие были достигнуты большие успехи на пути к ликвидации расстройств, вызываемых недостаточностью йода. ВОЗ в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Международным советом по борьбе с расстройствами, вызываемыми недостаточностью йода, и другими международными организациями, двусторонними учреждениями и неправительственными организациями сыграла важную роль в оказании поддержки правительствам в достижении этой цели. В вышеприведенной таблице приводятся данные по всем шести регионам¹

6. На сегодняшний день 67% стран, в которых распространены расстройства, вызываемые недостаточностью йода, добились определенных успехов на пути к обеспечению йодирования всей соли, а 48% добились существенных успехов (более половины населения употребляют йодированную соль). Процент таких стран выше всего в Американском регионе (100%), за которым следует Юго-Восточная Азия (60%), Восточное Средиземноморье (59%), Западная часть Тихого океана (44%), Африка (41%) и Европа (19%). Из восьми наиболее населенных стран, где распространены расстройства, вызываемые недостаточностью йода, шесть добились значительных успехов по обеспечению йодирования соли. Тридцать стран, где доподлинно или возможно распространены расстройства, связанные с недостаточностью йода, еще не сообщали о каких-либо мероприятиях по борьбе с ними.

7. Хотя 87% стран, осуществляющих программы йодирования соли, сообщают о том, что они контролируют качество йодированной соли, во многих из них необходимо улучшить контроль. Кроме того, 74% стран сообщали о системах контроля за состоянием населения с точки зрения недостаточности йода, которые в большинстве случаев основываются на распространенности зоба. Все большее число стран проводит определение содержания йода в моче, которое является важным показателем, рекомендованным для оценки воздействия мер по борьбе с недостаточностью йода. Осталось немного стран, в которых еще нужно провести обзоры распространенности недостаточности йода после введения йодирования соли. В тех странах, которые сделали это², зарегистрированы заметные изменения, выражающиеся в снижении распространенности зоба и повышении содержания йода в моче среди населения

¹ Исключая страны, в которых расстройства, связанные с недостаточностью йода, были ликвидированы до 1990 г.: Австралия, Австрия, Венгрия, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Финляндия, Франция, Швейцария и Швеция.

² Например, Алжир, Боливия, Бутан, Зимбабве, Индонезия, Камерун, Китай, Перу и Таиланд.

соответствующих зон.

ПРОБЛЕМЫ

8. Несмотря на достижения прошлого десятилетия, проблемы остаются: (i) йодированная соль недоступна всем общинам, которым она нужна, в частности наиболее обездоленным; (ii) в некоторых странах из-за большого количества мелких производителей соли трудно осуществлять программы йодирования; (iii) некоторые производители соли не желают платить за йодистый калий, который рекомендуется для йодирования, или используют его меньше, чем требуется по нормам; (iv) зачастую имеются неприемлемые колебания качества йодирования соли; (v) многие программы йодирования соли проводятся без соответствующего контроля; (vi) связанная с этим проблема – отсутствие лабораторий во многих странах, которые могут контролировать содержание йода в соли и в моче; (vii) в некоторых странах после введения йодирования соли было зарегистрировано преходящее увеличение числа новых случаев гипертиреоза.

9. Наиболее важная проблема в настоящее время – это долговременная устойчивость программ йодирования соли. В первую очередь необходимо установить и укрепить связи с производителями соли, с тем чтобы обеспечить стабильно высокое качество йодирования соли, оказывать поддержку мелким производителям соли и создать соответствующие структуры для контроля как за йодированием соли, так и за уровнем содержания йода в организме. Для тех зон, в которых в ближайшее время невозможно будет обеспечить употребление йодированной соли, необходимо выработать другие методы обеспечения организма йодом. Свидетельства о том, что недостаточность йода, возможно, появляется в некоторых странах, где она была ранее ликвидирована, подчеркивают необходимость продолжения контроля за уровнем содержания йода у населения, которое в прошлом подвергалось риску.

= = =