

КУДА КАТИТСЯ КОЛЕСО, ИЛИ ВНОВЬ О ПРОСТОМ РЕШЕНИИ СЛОЖНОЙ ПРОБЛЕМЫ

Г.А. Герасимов

*Региональный координатор по странам Восточной Европы и Центральной Азии;
Международный совет по контролю за йододефицитными заболеваниями (МСКЙДЗ), Москва*

Where does the wheel roll or again about simple solution of the difficult problem

G. Gerasimov

Regional coordinator of ICCIDD in Eastern Europe and Central Asia

“Как бы прекрасна ни была стратегия, необходимо время от времени оценивать ее результаты”.

У. Черчилль

“Йододефицитные заболевания в России. Простое решение сложной проблемы” — таково название книги, написанной почти 5 лет назад [1]. К сожалению, за прошедшие годы проблема как была, так и остается сложной, а “простое” решения ее пока недостигнуто. В том, что устранение йодного дефицита в России столкнулось с немалыми проблемами, трудно не согласиться. Легких путей мы не ищем, а те, что выбираем, часто приводят в тупик.

Среди откликов на эту книгу полезно отметить статью Т.Е. Таранушенко, которая имеет сходное название “Профилактика йодного дефицита. Сложности в решении простой проблемы” [2]. Автор статьи — известный в России эндокринолог, докторская диссертация которой была посвящена проблеме йодного дефицита. Вот уж кто не новичок в теме! Именно благодаря усилиям Т.Е. Таранушенко и ее коллег была проведена колоссальная работа по изучению йодной обеспеченности населения огромного по своим масштабам Красноярского края.

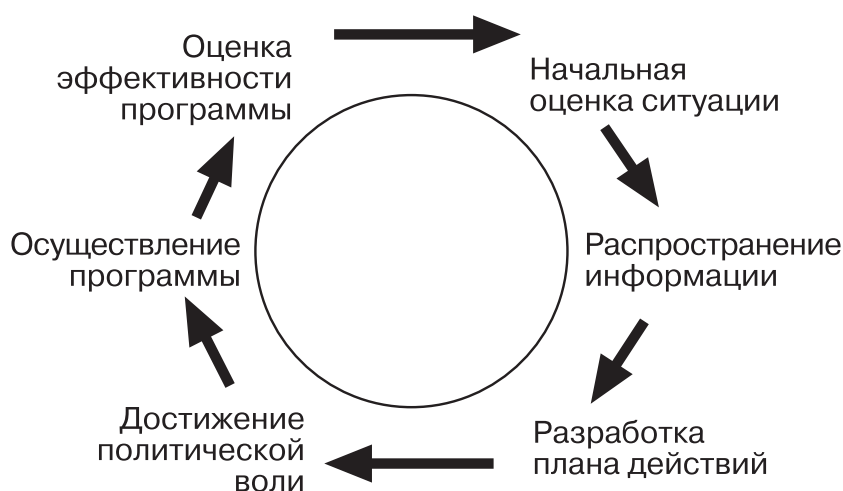
В статье автор анализирует проблемы, возникшие на различных этапах реализации программы устранения йодного дефицита, используя известное “программное колесо” Б. Хетцеля [3]. Однако у Б. Хетцеля крутящееся “колесо” — это логично переходящие этапы, каждый из которых строится на достижениях и успехах предыдущего шага программы (рисунок). А что у нас?

Если в результате реализации первого этапа программы (исходное обследование) удалось получить данные о состоянии обеспеченности питания йодом большей части населения России, то уже на

втором — распространение информации, возникли серьезные проблемы. Тот факт, что на страницах российской печати по сей день ведутся “йодные войны”, говорит сам за себя.

Но еще больше проблем возникло на третьем этапе — планирование профилактических мероприятий на федеральном и региональном уровнях. Известно, что наиболее эффективным методом профилактики йодного дефицита является всеобщее (обязательное) йодирование пищевой поваренной соли. Эффективность этого метода доказана международной и отечественной практикой. Еще сравнительно недавно, в конце 1980-х годов, в бывшем СССР производилось до миллиона тонн йодированной соли в год. В расчете на одного жителя это составляло более 3 кг йодированной соли, то есть около 70–80% от потребного количества [4]. В 2005 г. собственное производство и импорт йодированной соли в России составили всего около 160–170 тыс. т, или около 30% от расчетной потребности. По данным проведенного в 2004–2005 гг. исследования только 29% населения России использует в питании йодированную соль.

Конечно, для реализации столь масштабной программы, как устранение дефицита йода в питании населения всей страны, нужны средства. Но привлекательность этого начинания в том и состоит, что впечатляющей цели можно достичь при очень умеренных финансовых вложениях. Экономические расчеты, проведенные ЭНЦ РАМН совместно с Академией образования и развития США в 2002 г., показали, что при использовании йодированной соли стоимость профилактики в расчете на одного жителя страны составляет около 10 рублей в год. При этом население **само** платит очень скромную цену за йодную профилактику: ведь без соли нельзя ни суп сварить, ни хлеб испечь. Разница



“Программное колесо”: базовая модель программы устранения дефицита йода в питании (В. Hetzel, 1986).

в цене между йодированной и обычной солью (за 1 кг) отечественного производства в стандартной полиэтиленовой упаковке составляет в среднем один—два рубля. В год для семьи из 3—4 человек дополнительные расходы на приобретение йодированной соли не превысят, видимо, и червонца. Другого экономически эффективного вложения средств в собственное здоровье и будущее детей трудно себе представить.

Т.Е. Таранушенко напротив пишет о высокой стоимости программы йодной профилактики и полагает необходимым выделить 100 млн рублей в год для приобретения таблетированных препаратов йода только для детей и только для одного региона России. Нельзя найти **лучшего** способа дискредитировать всю программу в целом. Ясно ведь, что 100 млн рублей никакое правительство никогда не выделит. Надежда на то, что авось дадут, во многие разы меньше, так и на том спасибо...

Да и нет такой страны в мире — самой что ни на есть богатой, где всем детям от рождения до 15 лет отмеряют суточную потребность в йоде в таблетках! В США, Канаде, многих европейских странах медицинское страхование может оплачивать назначение витаминно-минеральных добавок беременным и кормящим женщинам. Но в Красноярском крае эту наиболее критичную группу риска почему-то решили “не учитывать”.

О каком целесообразном планировании программы может идти речь, если один из ведущих специалистов страны утверждает, что “использование только йодированной соли... является недостаточным средством профилактики для групп риска по развитию микроэлементоза на территориях России со среднетяжелым йодным дефицитом”. Каких именно групп риска? Скорее всего, беременным

и кормящим женщинам потребуется дополнительное назначение йодных добавок (до тех пор, пока вся соль не будет йодирована), так как потребность в йоде в этот период возрастает. Но причем здесь все остальные, включая детей и подростков?

Опыт десятков стран мира, в том числе и многих стран СНГ, показывает, что если более 90% соли, производимой в стране и/или импортируемой, йодируется на адекватном уровне, то практически **все(!)** население защищено от дефицита йода в питании. При отсутствии же обязательного йодирования соли у семей есть выбор: просто покупать и использовать йодированную соль вместо обычной (цена — около 10 руб. в год на семью из 3—4 человек) или тратить сотни рублей на таблетированные препараты йодидов. К сожалению, довести эту простую истину до каждой семьи является как минимум трудной задачей.

Всеобщее потребление йодированной соли позволило полностью устранить йодный дефицит и свести к спорадическому уровню (всего 1,5%) распространенность зоба у детей в Сербии, где еще 50 лет назад регистрировались многочисленные случаи кретинизма [5]. Недостаточность йода в питании ликвидирована в Македонии, Болгарии, Румынии, в целом ряде других стран Западной и Центральной Европы. Больших успехов достигли и страны СНГ. ВОЗ, ЮНИСЕФ и МСКЙДЗ уже официально признали устранение дефицита йода в питании населения Туркменистана (100% населения использует йодированную соль, медиана йодурии — 170 мкг/л) и Армении (97% потребление йодированной соли и медиана йодурии — 313 мкг/л) [6, 7]. Еще неопубликованные исследования, проведенные в 2006 г. в Грузии, Казахстане и Киргизии, показали, что более 90% населения этих стран использует только йо-

дированную соль, а уровень йодурии уже вышел на оптимальный уровень (более 100 мкг/л). Значительный прогресс (60–80% использования йодированной соли, субоптимальный уровень йодурии) достигнут в Молдове, Азербайджане, Таджикистане, Узбекистане и Беларуси. Россия в этом рейтинге делит последние места с братской Украиной, где йодированную соль потребляет всего около 30% населения.

Не крутится пока “колесо”, наткнулось на преграду, едва сдвинувшись с места. Если нет четкого планирования программы, то нет и не будет политической воли для принятия решения, а сама реализация программы невозможна, так как в основе ее нет ни трезвого расчета, ни экономического обоснования. Пока 90% населения страны не будет регулярно потреблять йодированную соль, то тщетно проводить мониторинг и оценку результатов эффективности программы.

Но, несмотря на это, количество “научных” публикаций, посвященных изучению состояния проблемы дефицита йода в России, растет как снежный ком. Изучив вдоль и поперек свои области, края и республики, исследователи уже начали проводить сравнительные исследования на районном уровне, а также делят территории на географические, экологические и прочие зоны. Исчерпав, видимо, всю известную терминологию для описания ситуации, некоторые исследователи в своих трудах достигают поистине выдающегося уровня “научного” обобщения¹.

Вся мировая практика свидетельствует о том, что совершенно бесполезно проводить новые исследования уровня йодурии или распространенности зоба среди населения, если ничего, по существу, не делается для изменения ситуации к лучшему. Перед проведением повторной оценки надо быть уверенным в том, что:

- осуществляются не декларативные, а действительно эффективные профилактические мероприятия по устранению недостаточности йода в питании на национальном и региональном уровнях;
- эти меры предусматривают обязательное использование только йодированной соли в питании всего населения, а не только групп риска;
- существует запрет на продажу нейодированной соли в розничной торговле и использование ее в общественном питании;

— эти требования закреплены законодательным путем или нормативным актом правительства;

— репрезентативные исследования показывают, что не менее 90% домохозяйств в стране или регионе используют йодированную соль;

— йодированная соль широко применяется в пищевой промышленности, а некоторые виды продуктов (такие, например, как хлебобулочные изделия) производятся только с йодированной солью.

К сожалению, ситуация в России — лето 2006 г. — не отвечает ни одному из приведенных выше критериев. Причина состоит в отсутствии реальной стратегии устранения дефицита микронутриентов, включая йод, в питании населения страны. Семь лет назад (5 октября 1999 г.) Правительством Российской Федерации было принято Постановление № 1119 “О мерах по профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода”, благодаря чему проблема устранения дефицита йода из узкоспециальной области научных исследований стала государственной задачей. Однако в решении этой задачи накопилось слишком много трудностей. Преодолеть их невозможно без пересмотра существующей стратегии добровольного обогащения соли йодом, когда объем выпускаемого продукта диктуется спросом и предложением, а не необходимостью раз и навсегда решить важную проблему общественного здоровья и развития нации.

А пока “программное колесо” не крутится, многие наши научные доводы на обсуждаемую в этой статье тему близки по смыслу беседе двух мужиков из гоголевских “Мертвых душ”: “Вишь ты, — сказал один другому, — вон какое колесо! Что ты думаешь, доедет то колесо, если б случилось, в Москву или не доедет?” — “Доедет”, — отвечал другой. “А в Казань-то, я думаю, не доедет?” — “В Казань не доедет”, — отвечал другой. Этим разговор и закончился” [8].

Список литературы

1. Герасимов Г.А., Фадеев В.В., Свириденко Н.Ю. и др. Йододефицитные заболевания в России. Простое решение сложной проблемы. М.: Адамант, 2002.
2. Таранушенко Т.Е. Профилактика йодного дефицита. Сложности в решении простой проблемы // Клиническая эндокринология. 2003. № 4.
3. Hetzel B. Story of Iodine Deficiency. Oxford University Press, 1986.

¹ Цитата: “Продолжающееся воздействие антропоэкологического напряжения может закончиться переходом нейроэндокринных гомеостатических систем организма на новый биоэнергетический уровень, который выражается в изменении состояния здоровья, характеризующегося как преморбидное состояние или хронизация негативных процессов”. Б.Г. Андриков, П.Ф. Кику, В.В. Семенова. Гигиеническая оценка влияния факторов среды обитания Приморского края на заболеваемость щитовидной железы // Гигиена и санитария. 2005. № 4. С. 6–9.

4. Герасимов Г.А. Йододефицитные заболевания в Российской Федерации: политика в области профилактики и тенденции эпидемиологической ситуации (1950–2002). М., 2003.
5. Симич М., Банишевич М. и др. Полная ликвидация заболеваний, вызванных дефицитом йода, в Республике Сербия путем всеобщего йодирования соли // Проблемы эндокринологии. 2003. № 1. С. 37–41.
6. Оразов А., Назаров А., Герасимов Г. и др. Устранение дефицита йода в питании населения Туркменистана путем всеобщего йодирования соли: результаты национального репрезентативного исследования в 2004 году // Проблемы эндокринологии. 2006. (Принята в печать.)
7. Герасимов Г.А., Акопян Т.Е., Басалисян М.С. и др. Полное устранение дефицита йода в питании населения Армении путем всеобщего йодирования пищевой поваренной соли // Клинический экспериментальный тиреологический журнал. 2006. № 3. С. 39. (См. в этом номере)
8. Гоголь Н.В. Мертвые души. Т. 1, глава 1.