

КАК ДОСТИЧЬ УСТРАНЕНИЯ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

Отчет о проведении международного круглого стола и пресс-конференции

Дом журналиста, г. Москва, 29 апреля 2008 г.

Благодаря интенсивной информационной и образовательной кампании многие в России знакомы с неблагоприятными последствиями дефицита йода в питании, однако до сих пор не менее 100 млн россиян имеют повышенный риск развития йододефицитных заболеваний (ЙДЗ). Дефицит йода недаром получил название “скрытый голод”. Его проявления не ограничиваются видимым глазом эндемическим зобом. Наиболее тяжелые последствия йодный дефицит оказывает на растущий мозг ребенка, вследствие чего в среднем на 10–15% снижаются интеллектуальные способности детей, что представляет собой серьезную угрозу экономическому потенциалу и будущему всей страны.

Предпринимаемые с 1999 г. меры по профилактике дефицита йода, предусмотренные постановлением Правительства России, оказались недостаточно эффективными. Тщетными также были попытки депутатов Государственной Думы принять законодательство по профилактике ЙДЗ: оно было трижды отклонено из-за негативного отношения ряда государственных ведомств. При этом многие страны мира, как развитые, так и развивающиеся, уже два десятилетия проводят активные мероприятия по полному устранению ЙДЗ путем массового обязательного йодирования пищевой поваренной соли. Преуспели в этом и наши соседи по СНГ: во всех странах, кроме России и Украины, приняты нормативные акты по обязательному йодированию соли, а Казахстан, Беларусь, Армения, Туркменистан и Грузия фактически уже достигли цели ликвидации дефицита йода в питании населения. Неужели Россия останется “заповедником” страшных недугов, связанных с дефицитом йода? Что нужно сделать для достижения прогресса?

Для обсуждения этих важных вопросов Общественный координационный совет, в состав которого входят представители Эндокринологического научного центра (ЭНЦ) Росмедтехнологий, Института питания РАМН, Ассоциации производителей соли, Международной конфедерации обществ потре-

лей (КОНФОП) и других организаций, совместно с Международным советом по контролю за йододефицитными заболеваниями (ICCIDD) провели 29 апреля 2008 г. в Доме журналиста (г. Москва) международный круглый стол на тему “**Как достичь устранения йододефицитных заболеваний в России: проблемы и решения**”.

В работе круглого стола вместе с российскими специалистами приняли участие международные эксперты по всем аспектам профилактики ЙДЗ из Китая, Ирана, Перу, Нидерландов, Италии и США (список участников представлен в Приложении). По завершении форума состоялась **пресс-конференция**.

Заседание круглого стола открыли краткими вступительными речами сопредседатели встречи — председатель ICCIDD **профессор Д. Барроу** (США) и директор ЭНЦ Росмедтехнологий МЗСР России член-корр. РАМН, **профессор Г. Мельниченко**.

С докладом о выполнении программы профилактики ЙДЗ в России выступила **профессор Е. Трошина** (ЭНЦ, г. Москва), напомнившая, что эндемический зоб в России (прежде — в СССР) был практически устранен еще в 1960–70-х годах благодаря эффективной программе, включающей массовое производство (до 1 млн т в год) йодированной соли и целенаправленной лекарственной профилактики в отдельных группах риска. Вместе с тем с прекращением йодной профилактики в период распада Советского Союза, в начале 1990-х годов, ЙДЗ вновь стали большой проблемой здравоохранения. В 1999 г. Правительством России было принято Постановление № 1119 “О мерах по профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода”. Хотя нельзя недооценивать значение этого постановления, однако выполнение его не привело к существенному улучшению обеспечения питания населения йодом и устранению ЙДЗ. Медиана концентрации йода в моче (ЙМ) в 20 обследованных в последние годы регионах России составила от 17 до 125 мкг/л (медиана уровня ЙМ в целом для России — 84 мкг/л; адекватной считается медиана ЙМ от 100 до 300

мкг/л). Частота распространенности эндемического зоба среди детей школьного возраста в регионах России составляет 5,2–70,0%, в среднем по стране — 41% (при нормальном обеспечении питания йодом частота зоба у школьников менее 5%). Только 30% домохозяйств в России используют йодированную соль. Уровень интеллекта у детей (показатель IQ) остается ниже 100, что указывает на влияние дефицита йода на развитие мозга. Неоднократные попытки депутатов Государственной Думы принять законопроект “О профилактике ЙДЗ” остались безуспешными вследствие негативных отзывов ряда государственных ведомств.

В своем выступлении председатель Ассоциации производителей соли России **Б. Апанасенко** сообщил, что в настоящее время отечественные производители имеют возможность полностью покрыть потребности населения и пищевой промышленности страны в йодированной соли. Они поддерживают законопроект о профилактике ЙДЗ, который на самом деле не предполагает полного запрета на выпуск и торговлю обычной солью. В законопроекте четко прописаны типы и сорта соли, подлежащие обязательному йодированию, и те, которые можно выпускать без обогащения йодом. Производители соли не получают никакой сверхприбыли от выпуска йодированной соли. Разница в цене обусловлена расходами на приобретение йодирующей добавки и технологию йодирования, но в ряде регионов стоимость на йодированную и обычную соль не различается. Производители соли понимают свою ответственность перед всей нацией, но вместе с тем не могут перейти на производство, в основном, йодированной соли без принятия соответствующего законодательства.

Профессор Чен Зупей, национальный координатор программы профилактики ЙДЗ в Китае, представил новейшие данные 5-го раунда мониторинга программы профилактики ЙДЗ. В настоящее время 90,2% домохозяйств Китая используют йодированную соль (концентрация йода от 20 до 50 мг/кг), а в целом по стране 94,9% домохозяйств используют в питании йодированную соль (содержание йода более 5 мг/кг). Таким образом, только 5,1% всего населения пока не использует в питании йодированную соль — в основном, в отдаленных провинциях Тибета и Синцзянь-Уйгурского округа. Поскольку население этих провинций всегда традиционно использовало в питании каменную соль, добываемую в горах, правительство Китая субсидирует продажи йодированной соли, чтобы стимулировать население ее использовать. Медиана концентрации ЙМ у школьников в целом по стране достигла 246,3 мкг/л. Общая частота зоба у школьников 8–10

лет составляет 5% по данным пальпации и 4% по данным ультрасонографии щитовидной железы. Средний уровень IQ у школьников 8–10 лет по данным исследования с помощью китайской модификации теста Равена составляет 103,4. По результатам недавнего исследования, проведенного в одной из провинций Китая, уровень IQ у школьников за последние 10 лет (1996–2006) по данным разных тестов возрос на 12–17% на фоне нормализации потребления йода. Китай когда-то был страной с тяжелым дефицитом йода в питании. После принятия закона об обязательном йодировании соли в 1995 г. страна достигла практически полного устранения ЙДЗ. Это подчеркивает значимость и эффективность обязательного йодирования соли.

Профессор Ф. Азизи (Иран), директор Эндокринологического центра в Тегеране и руководитель национальной программы профилактики ЙДЗ, рассказал об успехе этой программы в своей стране. На начальных этапах в отдаленных и труднодоступных районах Ирана для профилактики ЙДЗ, наряду с йодированной солью, использовался препарат йодированного масла (липиодол), но затем стала применяться только йодированная соль. Этот подход показал себя эффективным как в городах, так и десятках тысяч мелких населенных пунктах по всей стране. На фоне реализации профилактической программы частота зоба заметно снизилась, а медиана экскреции ЙМ возросла с 16 до 194 мкг/л. До начала йодной профилактики 40% школьников в ряде регионов имели уровень ТТГ в крови свыше 5 мУ/л, что могло указывать на наличие субклинического гипотиреоза. В настоящее время у всех школьников при обследовании был выявлен уровень ТТГ менее 5 мУ/л. 10 лет назад, до начала массовой йодной профилактики, средний уровень IQ был всего 89. (У 12% детей этот показатель был ниже порога в 70 ед., свидетельствующего об умственной отсталости.) Спустя 10 лет массовой йодной профилактики йодированной солью показатель IQ вырос до 97. (Ни у одного из обследованных не выявлено снижения IQ ниже 70.) Дети, матери которых получали йодированную соль до зачатия, имели достоверно более высокий уровень IQ по сравнению с теми, кто получал йодные добавки уже во время беременности, или дети, получившие йодные добавки после рождения. Таким образом, опыт Ирана показывает, что всеобщее йодирование соли является эффективным, безопасным и наиболее экономичным методом профилактики и устранения ЙДЗ.

Профессор Э. Претелл (Перу) рассказал о достигнутых результатах в области устранения ЙДЗ на американском континенте. В странах Северной Америки (США и Канада) уже давно не существует

проблемы дефицита йода в питании. Большинство стран Центральной и Южной Америки в течение последних 15 лет также устранили дефицит йода в питании и ЙДЗ путем всеобщего йодирования соли. Эти достижения столь значительны, что вскоре Америка может стать первым континентом, страны которого устранили ЙДЗ. Официально устранение дефицита йода в питании признано ВОЗ в Перу (1996), Колумбии (1998), Эквадоре и Венесуэле (1999), Панаме (2002) и Кубе (2004). За исключением трех — Гаити, Доминиканская Республика и Гватемала, во всех остальных странах Америки производство и/или импорт йодированной соли в полном объеме способствуют обеспечению потребности населения, то есть составляют около 4–5 кг в год на жителя. Медиана уровня ЙМ отражает адекватное потребление йода с питанием в 18 из 20 стран Южной Америки. Следует, однако, подчеркнуть, что, несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние годы, по-прежнему остаются нерешенные проблемы, такие как недостаточная поддержка программ со стороны правительств ряда стран и отсутствие эффективной системы мониторинга, что необходимо для полного и устойчивого устранения ЙДЗ во всем регионе. Странам американского континента необходима постоянная политическая поддержка для поддержания достигнутых успехов и высокого качества йодированной соли.

Профессор Г. Герасимов (Россия) отметил значительный прогресс в устранении дефицита йода в питании в странах СНГ. Из 12 стран государств в 10 приняты законы или иные нормативные акты по профилактике ЙДЗ, а 3 страны региона — Туркменистан, Армения и Казахстан, официально признаны достигшими цели всеобщего йодирования соли и устранения йодного дефицита. На очереди еще 2 страны — Грузия и Азербайджан. И только в 2 странах — России и Украине, не предпринимается эффективных мер по устранению дефицита йода, и менее 30% населения использует в питании йодированную соль.

Как отметила в своем выступлении **профессор Н. Коломиец** (Беларусь), ситуация в стране изменилась после принятия в 2001 г. постановления Правительства об обязательном использовании йодированной соли во всех отраслях пищевой промышленности (кроме засолки морской рыбы) и в общественном питании. Все предприятия торговли были обязаны иметь в ассортименте йодированную соль, но торговля обычной солью не была запрещена. Одновременно в СМИ при поддержке ЮНИСЕФ была проведена активная кампания по информированию населения и продвижению йодированной соли. Результаты национального исследования, проведенно-

го в 2006 г., показали, что в среднем около 80% домохозяйств использовали йодированную соль, а медиана йода в моче практически во всех областях страны превысила 100 мкг/л. Однако в последний год наметилась тенденция к снижению объемов розничной торговли йодированной солью, что может быть связано с конкуренцией с другими йодированными продуктами питания, агрессивно продвигаемыми на рынке. В парламент республики внесен и уже прошел первое чтение законопроект, ограничивающий розничную торговлю обычной солью.

В последующей дискуссии **профессор М. Гаппаров** (Институт питания РАМН, Россия) отметил, что Минздравсоцразвития РФ и Роспотребнадзор озабочены проблемой дефицита йода в питании. Кроме снижения выпуска йодированной соли важной причиной развития дефицита йода явилось снижение потребления морской рыбы и морепродуктов. Проблеме дефицита йода в питании необходимо решать комплексно. В качестве источника йода в питании, помимо йодированной соли, следует рассматривать другие носители, включая морскую рыбу и водоросли, а также биологически активные добавки (БАД), такие как йодоказеин. Кроме того, помимо дефицита йода в питании жителей России имеется недостаточность железа, кальция, селена и других микронутриентов. Проект законодательства по профилактике ЙДЗ должен быть расширен и включать мероприятия по предотвращению дефицита йода и других микроэлементов. Вместе с тем нет необходимости ограничивать предпринимательскую активность и ограничивать производство других обогащенных йодом продуктов: воды, молока и молочных продуктов, хлеба и других. БАД также должны найти свое место в комплексном подходе профилактики дефицита микронутриентов. В настоящее время правительство России совершенствует программу школьного питания, в рамках которой используются продукты, обогащенные микронутриентами. Следует учитывать и необходимость ограничения соли в питании.

В ответ на это **профессор Г. Мельниченко** напомнила об известном философском принципе, известном как бритва Оккама: “Не следует множить сущее без необходимости”. Зачем множить источники йода в питании, если известно, что йодированная соль является самым эффективным, надежным и экономичным методом профилактики ЙДЗ, который доказал свою эффективность в более чем 100 странах мира?

Профессор Ф. ван дер Хаар (Голландия) в своем выступлении коснулся вопроса безопасности йодированной соли. Он отметил, что она полностью безопасна на уровне индивидуального потребителя.

Согласно рекомендациям ВОЗ, безопасным считается ежедневное потребление до 1000 мкг йода в день. Учитывая существующий в России норматив йодирования в соли (в среднем 40 мкг/г), для того чтобы превысить этот безопасный порог, следует ежедневно потреблять 25 г соли, что практически невозможно. Да и возможные осложнения скорее будут вызваны избыточным потреблением натрия, чем йода. На популяционном уровне повышение потребления йода может привести к кратковременному увеличению частоты йодиндуцированного гипертиреоза (ЙИГ). Возрастание частоты ЙИГ не только носит временный характер, но и, по сути, не должно оказывать существенного влияния на диагностику и лечение патологии щитовидной железы. Кроме того, не существует никаких альтернативных обогащенных йодом продуктов питания, БАД или лекарственных средств, которые не вызывали бы ЙИГ.

Председатель КОНФОП Д. Янин (Россия) поддержал точку зрения профессора Гаппарова о необходимости “комплексного подхода” к решению проблемы профилактики дефицита йода в питании, но внес свои поправки. Россия — большая страна с огромным рынком, привлекающим много компаний, при этом некоторые из них используют стратегии агрессивного маркетинга для завоевания рынка своими продуктами. В сожалению, в России растут продажи табака, алкоголя, сахара. Попытки регулировать рынок встречают оппозицию со стороны компаний, которые ссылаются на принципы “свободы выбора” и “свободы предпринимательства”. Играет свою роль и отсутствие достоверной информации. Только около 5% врачей в России владеют английским языком и используют его в профессиональной деятельности. Йодированная соль — дешевый продукт, и его сложно раскрутить посредством коммерческой рекламы. К сожалению, все попытки убедить правительство в необходимости принятия законодательства по обязательному йодированию соли оказались безуспешными. Хотя обязательное йодирование соли в какой-то мере ограничивает права граждан, оно направлено на улучшение здоровья всей нации, а посему не противоречит принципам Конституции России. КОНФОП продолжит дискуссию с Роспотребнадзором по вопросам йодирования соли и будет поддерживать законодательство по профилактике ЙДЗ путем всеобщего йодирования соли.

Профессор А. Пинкера (Италия) отметил, что попытки принять законодательство по обязательному йодированию соли в Италии встретили сильную оппозицию со стороны некоторых кругов, поскольку оно предположительно ограничивало свободу выбора потребителей. Для решения этой проблемы принятое не так давно итальянское законодательство

предполагает наличие в магазинах как йодированной, так и обычной соли. Вместе с тем обычная соль может продаваться только по просьбе покупателя, а на полках магазинов должна находиться йодированная. По всей вероятности, этот закон позволит увеличить до 90% долю домохозяйств, использующих в питании йодированную соль.

По завершении круглого стола была проведена пресс-конференция, на которой присутствовало 10 журналистов и телевизионная программа «21-й кабинет» (канал ТВЦентр), которая планирует выпустить передачу о проблемах профилактики ЙДЗ в России.

Каковы же итоги проведенного круглого стола? Во-первых, российские и зарубежные специалисты получили уникальную возможность обменяться взглядами по актуальным вопросам профилактики ЙДЗ. Во-вторых, нашим специалистам удалось получить информацию “из первых рук” о том, как во многих странах мира и почти на целом континенте удалось достигнуть благородной цели устранения ЙДЗ. Ну а в-третьих, хотелось бы надеяться, что полезный зарубежный опыт поможет нам преодолеть наши доморощенные трудности и найти, наконец, простое решение сложной проблемы.

Приложение 1

Список участников международного круглого стола “Как достичь устранения йододефицитных заболеваний в России: проблемы и решения”

29 апреля 2008 г.

Дом Журналиста, 1-й этаж, Белый зал

Члены совета директоров Международного совета по контролю за ЙДЗ (ICCIDD)

1. Джерри Барроу (США) — председатель совета.
2. Альдо Пинкера (Италия).
3. Чен Зупей (Китай).
4. Эдуардо Претелл (Перу).
5. Дэвид Хэкстон (США) — исполнительный директор совета.
6. Ферейдун Азизи (Иран).
7. Фриц ван дер Хаар (Нидерланды).
8. Джек Линг (США).
9. Ричард Ханнеман (США) — президент Института соли.
10. Григорий Герасимов (Россия) — региональный координатор.

Ассоциация производителей соли России

Б. Апанасенко.

Институт общественного здоровья и управления здравоохранением при ММА им. И.М. Сеченова

Л. Сырцова.

Эндокринологический научный центр Росмедтехнологий

1. Г. Мельниченко.
2. Е. Трошина.
3. Н. Платонова.
4. Ф. Абдулхабирова.
5. А. Шишкина.

Институт питания

М. Гаппаров.

Конфоп

1. Д. Янин.
2. М. Чернова.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Н. Коломиец.

Наблюдатели:

1. А. Яковлев (“Бюнге-СНГ”).
2. И. Федак (“Никомед”).

Список журналистов, присутствовавших на заседании круглого стола 29.04.08 на тему “Как достичь устранения йододефицитных заболеваний в России: проблемы и решения”

1. Т. Кузнецова — газета “Пионерская правда”.
2. Л. Рудской — газета “Тверская, 13”.
3. А. Прокопенко — журнал “ПРО здоровье”.
4. Н. Веселова — “Литературная газета”.
5. Д. Миронова — газета “Московская правда”.
6. Р. Фирстова — еженедельник “Общество и мы”.
7. ТВЦентр — “21-й кабинет”.
8. А. Науэр — Информационное агентство “ИТАР-ТАСС”.
9. А. Буга — радиостанция “Говорит Москва”.
10. А. Черных — Информационное агентство “Фото России”.