

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЙОДСОДЕРЖАЩЕГО ПОЛИВИТАМИННОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ЙОДА

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Республика Беларусь, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, относится к регионам с легкой и средней степенью йодной недостаточности [1, 4]. В определенные периоды жизни (подростковый период, беременность, кормление грудью) потребность в микроэлементах возрастает, и организм нуждается в дополнительном количестве йода. В таких случаях рекомендуется индивидуальная или групповая йодная профилактика [1, 3]. Она осуществляется путем регулярного и длительного приема препаратов, содержащих йод. Наряду с дефицитом йода, в развитии зоба значительную роль играет дефицит других микроэлементов, поэтому считается целесообразным использовать для профилактики поливитамино-минеральные комплексы, содержащие йод [2].

Цель исследования: оценить эффективность использования поливитамино-минерального комплекса «Витус-М» для профилактики йоддефицитных состояний у детей с учетом сезонной динамики йодной обеспеченности.

Материал и методы. Были обследованы 241 чел. в возрасте от 11 до 17 лет. Обследованные проживали в населенных пунктах Гомельской и Гродненской областей, которые относят к регионам с легкой и средней степенью недостатка йода. Влияние «Витус-М» на показатели йодной обеспеченности оценивали двойным слепым методом, с использованием плацебо «Витус-М». «Витус-М» назначались в возрастной дозировке, длительность курса 24-26 дней. Исследование проводилось зимой (февраль) и весной (апрель). Обследуемые распределены на три группы: 1-я группа – 55 чел. – получали «Витус-М» (22 ребенка – в феврале и 33 – в апреле); 2-я группа – 33 чел. получали плацебо (в феврале – 20, в апреле – 13). В 3-ю группу (группу сравнения) вошли 153 чел. (49 обследованы в феврале, 104 – в апреле). У детей всех групп содержание йода определяли за день до начала приема препаратов и через 6-7 дней после окончания курса в утренней порции мочи церий-арсенитным методом, который является в настоящее время стандартом ВОЗ [5]. Прирост (динамику) йодурии рассчитывали как разность концентраций йода в моче во 2-м и 1-м исследованиях. Дети в группах обследованы в равных условиях (питание) и в одинаковые сроки, но получали разные препараты (плацебо или «Витус-М», или ничего не получали).

Результаты. На популяционном уровне концентрация йода в моче в

полной мере отражает величину потребления йода населением. Однако оценка динамики йодной обеспеченности и влияние на нее приема йодсодержащих препаратов весьма затрудняется наличием сезонных колебаний величины йодной экскреции. Ранее при двухгодичном динамическом обследовании 1058 чел. нами было выявлено, что у одних и тех же людей летом самое низкое среднее содержание йода в моче, осенью этот показатель увеличивается примерно на 33% и на этом уровне остается в течение зимы, а весной снова повышается, достигая максимума. В апреле средняя концентрация йода в моче в 1,5-2 раза выше, чем в остальные месяцы ($p < 0,05$). В одном и том же регионе йодная недостаточность в летний период определялась у 75% обследованных детей, осенью – у 20-30%, зимой – у 40%, а весной – только у 10-20%. Очевидно, что при таком положении вещей эффект препарата, который принимают на протяжении месяца, нельзя оценивать по изменению средней концентрации йодурии до и после приема препарата. Поэтому для оценки эффективности «Витус-М» мы сравнивали средние приросты показателей йодной обеспеченности, рассчитанные для каждой группы.

При многофакторном дисперсионном анализе установлено, что прием «Витус-М» и сезон, в который проводилась коррекция йодной недостаточности, вносили достоверные вклады ($p < 0,001$ и $p < 0,0005$, соответственно) в дисперсию динамики йодурии. Прием плацебо существенно не влиял на дисперсию прироста йодурии, однако и этот показатель был значимо связан с сезоном ($p < 0,025$). Учитывая достоверное влияние сезонности на показатель йодной экскреции, мы были вынуждены анализировать данные, полученные в апреле и феврале, отдельно. В апреле прирост средней концентрации йода в моче после приема «Витус-М» существенно не отличался от динамики этого показателя после приема плацебо ($p > 0,05$). В феврале прирост йодурии после курса «Витус-М», достоверно превышал прирост уровня йода в моче после приема плацебо ($p < 0,015$). Но не у всех представителей 1-й группы после приема «Витус-М» концентрация йода в моче достигала нормальных значений (более 100 мкг/л). Так, например, в апреле до начала курса «Витус-М» йододефицит определялся у 15,15% детей, а после приема – 45,45%. То есть, процент детей с йододефицитами в этой группе повысился, но все же был достоверно меньше ($p = 0,05$), чем в группе сравнения. В феврале до начала приема «Витус-М» у 50,00% детей уровень йодной экскреции был ниже 100 мкг/л и у 50,00% соответствовал норме. Прием препарата в феврале оказал существенное положительное влияние на динамику средней концентрации йода в моче: доля детей с йододефицитами после приема «Витус-М» в феврале уменьшилась с 50% до 31,8%. В апреле на фоне исходно высоких показателей йодной обеспеченности прием «Витус-М» не оказал существенного влияния на динамику йодурии. В большей степени изменения этого показателя были связаны с сезонными колебаниями. С другой стороны, у 42,7% детей, обследованных нами в

апреле, исходная концентрация йода в моче была выше 200 мкг/л, что свидетельствует об адекватном уровне потребления данного микроэлемента. Поэтому вряд ли целесообразно рекомендовать дополнительный прием йода весной этим детям, тем более что избыточное поступление йода в организм не безопасно. В остальные сезоны, когда наблюдаются более низкие показатели йодурии, назначение йодсодержащих средств обосновано.

Выводы:

1. В изучаемой популяции эффективность профилактических мер, направленных на коррекцию йодной недостаточности, следует оценивать с учетом сезонных колебаний йодной обеспеченности, которые оказывают существенное влияние на результат.

2. В свою очередь мероприятия в рамках групповой и индивидуальной йодной профилактики должны планироваться с учетом факторов, влияющих на уровень йодной обеспеченности.

3. Использование йодсодержащего поливитаминового комплекса «Витус-М» в качестве средства профилактики йоддефицитных состояний является эффективным.

Литература:

1. Дедов, И.И. Стратегия ликвидации йододефицитных заболеваний в Российской Федерации / И.И. Дедов, И.Ю. Свириденко // Проблемы эндокринологии. – 2001. – Т. 47. – № 6. – С. 3-12.

2. Йодный дефицит в Беларуси и методы его коррекции и профилактики / Т.В. Мохорт [и др.] // Методические рекомендации Министерства здравоохран. Респ. Беларусь. – Минск. 2001. – 15 с.

3. Сравнительный анализ хода работ по ликвидации йододефицитных расстройств. ВОЗ / Здоровье 21: Задача 11. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 // European Health for All Series, 2000. – № 7. – 34 p.

4. Hetzel, B.S. // Lancet. – 1983. – Vol.2. – P. 26-29.

5. Methods for measuring iodine in urine / J.T. Dunn [et al.] // International Council for control of Iodine deficiency Disorders. Netherlands. – 1993. – P. 18-29.

Томчик Н.В.¹, Луканская И.Э.²

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ Г.ГРОДНО ЗА ПЕРИОД 2001-2013 ГГ.

¹Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Детская поликлиника №1», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В течение многих лет как во всем мире, так и в Республике Беларусь заболевания органов дыхания у детей занимают первое место в структуре общей заболеваемости, существенно определяя