**Йододефицитные заболевания щитовидной железы**



Йододефицитные заболевания щитовидной железы включают ряд патологических состояний, обусловленных нехваткой йода в организме, возникновение и развитие которых можно предотвратить достаточным потреблением этого микроэлемента. К йододефицитным заболеваниям относится не только патология щитовидной железы, но и состояния, вызванные дефицитом тиреоидных гормонов.

Йод является незаменимым для функционирования организма микроэлементом. Организм здорового человека содержит 15-20 мг йода, 70-80% из которого скапливается в щитовидной железе и служит необходимым компонентом для синтеза тиреоидных гормонов, состоящих на 2/3 из йода: трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4). Потребность в суточной норме йода составляет от 100 до 200 мкг, а за свою жизнь человек употребляет 1 чайную ложку йода (3-5 г). Периодами повышенной необходимости йода для организма являются половое созревание, беременность и время кормления грудью.

**Йододефицит в окружающей среде (в почве, воде, продуктах питания) и, следовательно, недостаточное естественное его поступление в организм вызывает сложную цепь компенсаторных процессов, призванных поддержать нормальный синтез и секрецию гормонов щитовидной железы. Стойкий и длительный недостаток йода проявляется возникновением ряда йододефицитных заболеваний щитовидной железы (**[**диффузного**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/thyrotoxicosis) **и узлового зоба,** [**гипотиреоза**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/hypothyroidism)**), невынашиванием беременности, перинатальной смертностью, физической и умственной отсталостью детей, эндемическим кретинизмом**.

**Симптомы йододефицитных заболеваний щитовидной железы**

Обычно диффузный эутиреоидный зоб развивается бессимптомно. Иногда отмечаются неприятные ощущения в области шеи, а при значительном увеличении размеров щитовидной железы – симптомы сдавления соседних структур шеи: чувство «кома в горле», трудности при глотании. Заметное глазу увеличение щитовидной железы может создавать косметические неудобства и стать поводом для обращения к [эндокринологу](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-endocrinology/endocrinologist).

Неврологический кретинизм проявляется выраженным слабоумием, нарушением речи, [косоглазием](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/strabismus), глухотой, грубыми нарушениями развития костно-мышечного аппарата, дисплазией. Рост пациентов не превышает 150 см, отмечается дисгармоничность физического развития: нарушение пропорций тела, выраженность деформации черепа. Проявлений гипотиреоза не наблюдается. Если пациент продолжает испытывать йододефицит, то у него развивается зоб.

Уровень тиреотропных гормонов при формировании зоба может оставаться неизменным (состояние эутиреоза) либо повышенным (состояние [гипертиреоза](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/hyperthyroidism)), однако чаще происходит его снижение (состояние гипотиреоза).

Даже на фоне умеренного йододефицита у пациентов происходит снижение умственных способностей на 10-15%: ухудшается память (особенно зрительная), снижается слуховое восприятие информации и замедляются процессы ее обработки, возникает рассеянность, апатия, слабость, ощущение хронического недосыпания, постоянные [головные боли](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/headache). Вследствие замедления процессов обмена веществ происходит увеличение массы тела, даже при соблюдении диеты. Кожа становится [сухой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/dry_skin), волосы и ногти – [ломкими](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_trihology/dry_brittle_hair). Часто наблюдается [артериальная гипертония](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypertension), увеличение уровня холестерина крови, что повышает риск развития [ишемической болезни сердца](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/ischemic_heart) и [атеросклероза](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/atherosclerosis). Характерно развитие [дискинезии желчевыводящих путей](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/biliary-dyskinesia) и [желчнокаменной болезни](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/cholelithiasis), у женщин - [миомы матки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/myoma_matki), [мастопатии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_mammology/mastopatia), [расстройств менструального цикла](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/menstrual_violation) и [бесплодия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/female_sterility).

Последствия йододефицита обусловлены его тяжестью и возрастом, в котором развивается недостаток йода. К наиболее тяжелым последствиям приводит йододефицит, развившийся на ранних этапах становления организма: от внутриутробного – до возраста полового созревания.

**Прогноз при йододефицитных заболеваниях щитовидной железы**

Приобретенный йододефицит в большинстве случаев обратим. Проводимая терапия позволяет нормализовать объем и функцию щитовидной железы.

В регионах, где отмечается легкий йододефицит, развитие диффузного эутиреоидного зоба у пациентов редко достигает значительной степени. У ряда пациентов могут сформироваться узловые образования, приводящие в дальнейшем к [функциональной автономии щитовидной железы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/functional-thyroid-autonomy).

Психо-неврологические нарушения, обусловленные йододефицитом, необратимы.

**Профилактика йододефицитных заболеваний щитовидной железы**

Профилактика йододефицита может проводиться индивидуальными, групповыми и массовыми методами. Индивидуальная и групповая профилактика включают применение препаратов йодида калия в физиологических дозах, особенно в те периоды, когда потребность в дополнительном йоде возрастает (детский и подростковый возраст, беременность, кормление грудью). ***Массовая профилактика йододефицита предусматривает употребление йодированной поваренной соли.***

Полезны продукты, содержащие высокие концентрации йода: морские водоросли, морская рыба, морепродукты, рыбий жир.

Перед планированием и во время [беременности](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/program-pregnancy/) женщине необходимо определение тиреоидного статуса.

**Для обеспечения суточной физиологической потребности в йоде для детского и взрослого организма, а также для групп риска по развитию йододефицитных заболеваний Всемирной организацией здравоохранения в 2001 г. определены следующие нормы употребления йода:**

* **грудные дети - (0-23 мес.) - 50 мкг в сутки;**
* **дети младшего возраста (2-6 лет) – 90 мкг в сутки;**
* **дети младшего и среднего школьного возраста (6-11 лет) - 120 мкг в сутки;**
* **подростки и взрослые (от 12 лет и старше) - 150 мкг в сутки;**
* **беременные и кормящие женщины — 200 мкг в сутки.**

 Отделение профилактики