

## ЙОДНЫЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ КАК ФАКТОР ЭНДОКРИННОГО ЗДОРОВЬЯ

*Худаяров Азим Бахтиёрович*

*Самаркандское городское управление здравоохранения.*

*Центральная больница города Самарканда, отделение эндокринологии.*

*Республика Узбекистан, г. Самарканд.*

Йод является жизненно важным микроэлементом, необходимым для синтеза тиреоидных гормонов, регулирующих энергетический обмен, рост, развитие центральной нервной системы и репродуктивную функцию. Адекватное поступление йода имеет принципиальное значение на всех этапах жизни человека, начиная с внутриутробного периода и заканчивая пожилым возрастом [3]. Нарушения йодного статуса остаются одной из наиболее распространённых причин предотвратимых эндокринных расстройств во всём мире. Несмотря на внедрение программ йодной профилактики, йододефицит продолжает сохраняться во многих регионах, особенно в удалённых горных и континентальных районах. По данным Всемирной организации здравоохранения ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международного совета по контролю йододефицитных заболеваний ICCIDD, йододефицит остаётся одной из наиболее распространённых форм микронутриентной недостаточности в мире [2]. Согласно их оценкам, около 1,9-2,0 млрд человек проживают в регионах с недостаточным поступлением йода, при этом более 30% населения планеты имеет риск развития йододефицитных состояний. Умеренный и лёгкий йододефицит выявляется даже в странах с действующими программами йодирования соли [1].

По данным ВОЗ, примерно 241 млн детей школьного возраста во всём мире имеют недостаточное потребление йода. В странах с низким и средним уровнем дохода распространённость йододефицита у детей превышает 40%, что рассматривается как серьёзная проблема общественного здравоохранения. ЮНИСЕФ указывает, что около 20-30% беременных женщин во всём мире не получают адекватного количества йода, что повышает риск нарушений нейрокognитивного развития плода [2]. Даже в экономически развитых странах сохраняется тенденция к снижению потребления йода, связанная с уменьшением использования йодированной соли, изменением пищевых привычек и ростом популярности альтернативных диет. ВОЗ подчёркивает, что отсутствие регулярного мониторинга йодного статуса населения может приводить к недооценке масштабов проблемы и позднему выявлению

скрытых форм йододефицита. Умеренный и лёгкий йододефицит часто протекает бессимптомно, однако сопровождается функциональным напряжением щитовидной железы, повышением уровня тиреотропного гормона и риском формирования субклинических форм гипотиреоза [2]. Наиболее уязвимыми группами населения являются беременные и кормящие женщины, дети и подростки, а также лица, придерживающиеся ограничительных диет. У беременных женщин дефицит йода ассоциирован с нарушением нейробиологического развития плода, а у детей со снижением когнитивных функций и обучаемости. У взрослых хронический йододефицит способствует снижению работоспособности, повышенной утомляемости и ухудшению качества жизни. Современные методы оценки йодного статуса включают определение концентрации йода в моче, уровня тиреотропного гормона и тиреоглобулина в сыворотке крови. Комплексный подход к диагностике позволяет своевременно выявлять скрытые формы йододефицита и проводить эффективную профилактику. Использование йодированной соли и индивидуальная коррекция йодного дефицита доказали свою эффективность и безопасность при соблюдении рекомендованных доз.

Таким образом, поддержание оптимального йодного статуса является важным условием сохранения эндокринного здоровья населения. Систематический мониторинг обеспеченности йодом и совершенствование профилактических программ остаются приоритетными направлениями общественного здравоохранения.

### Литература:

1. Iodine Global Network. Global Scorecard of Iodine Nutrition in 2021. *ign.org* <https://ign.org/scorecard/> (2021).
2. WHO, UNICEF & ICCIDD. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. *who.int* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241595827> (2007).
3. Zimmermann M. B. & Andersson M. Assessment of iodine nutrition in populations: past, present, and future. *Nutr. Rev.* **70**, 553-570 (2012).