



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) – термин, объединяющий состояния и нарушения, вызванные йодным дефицитом (ВОЗ, 2007г.).

ЙДЗ объединяют не только патологию щитовидной железы, развившуюся вследствие дефицита йода, но и патологические состояния, обусловленные дефицитом тиреоидных гормонов. Спектр ЙДЗ представлен в таблице.



Спектр йододефицитной патологии (ВОЗ, 2001 г.)

Внутриутробный период	<ul style="list-style-type: none">• Аборты• Мертворождение• Врожденные аномалии• Повышение перинатальной смертности• Повышение детской смертности• Неврологический кретинизм (умственная отсталость, глухонмота, косоглазие)• Микседематозный кретинизм (умственная отсталость, гипотиреоз, карликовость)• Психомоторные нарушения
Новорожденные	Неонатальный гипотиреоз
Дети и подростки	Нарушения умственного и физического развития
Взрослые	<ul style="list-style-type: none">• Зоб и его осложнения• Йодиндуцированный тиреотоксикоз
Все возраста	<ul style="list-style-type: none">• Зоб• Гипотиреоз• Нарушения когнитивной функции• Повышение поглощения радиоактивного йода при ядерных катастрофах



Азбука пациента

йододефицитные заболевания

Йод является обязательным структурным компонентом гормонов щитовидной железы, которые в свою очередь обеспечивают полноценное развитие и функционирование человеческого организма. Основными природными источниками йода для человека являются продукты растительного и животного происхождения, питьевая вода, воздух.

Суточная потребность в данном элементе составляет:

- 90 мкг — для детей до 5 лет
- 120 мкг — для детей с 5 до 12 лет
- 150 мкг — для детей с 12 лет и взрослых
- 250 мкг — для беременных и кормящих женщин

По данным ВОЗ, в условиях дефицита йода живут более 2 млрд человек, среди них почти у 700 млн человек выявлен эндемический зоб. В Российской Федерации не существует территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития ЙДЗ.

Недостаток йода в почве приводит к снижению содержания этого микроэлемента в продуктах питания, производимых в этой местности, а потребляющие их люди страдают от йододефицита. Дефицит йода обладает многочисленными негативными последствиями в отношении развития и формирования организма человека. Известно, что наибольшую опасность представляет недостаточное поступление йода в организм на этапе внутриутробного развития и в раннем детском возрасте. Изменения, вызванные йододефицитом в эти периоды жизни, проявляются необратимыми дефектами в интеллектуальном и физическом развитии детей.

Весь спектр йододефицитной патологии широк и простирается от репродуктивных нарушений до специфических заболеваний щитовидной железы.

Дефицит йода в питании приводит к развитию следующих заболеваний щитовидной железы:

- Диффузный нетоксический зоб
- Узловой/многоузловой нетоксический зоб
- Тиреотоксикоз вследствие функциональной автономии щитовидной железы/токсической аденомы щитовидной железы
- Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности

Зобом называют увеличение щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин. «Диффузный зоб» означает, что увеличение происходит равномерно во всех отделах щитовидной железы. Наиболее частой причиной служит дефицит йода.

Российская Федерация является йододефицитным регионом, частота диффузного эндемического зоба в среднем по стране составляет 31%. В большинстве случаев зоб протекает бессимптомно. При подозрении на увеличение щитовидной железы по результатам пальпации необходимо определение объема щитовидной железы с помощью УЗИ. Если увеличение щитовидной железы подтверждено, необходимо оценить функцию щитовидной железы. Тест первого уровня — определение ТТГ. Первый этап в лечении диффузного эутиреоидного зоба — назначение препаратов йода. При отсутствии эффекта от терапии йодом показана комбинированная терапия. Нормализация объема щитовидной железы происходит через 1,5–2,0 года лечения. Для профилактики рецидива заболевания рекомендуется постоянное употребление йодированной соли с пищей.

Узловые образования в щитовидной железе, которые не пальпируются и/или не превышают в диаметре 1 см, не имеют клинического значения и, как правило, не требуют активного диагностического поиска. Пальпируемые и/или превышающие в диаметре 1 см узловые образования делают необходимым проведение пункционной биопсии щитовидной железы. Подавляющее большинство узловых образований щитовидной железы представлены узловым коллоидным пролиферирующим в разной степени зобом небольшого размера, при котором в большинстве случаев показано динамическое наблюдение.



Источник:

Клинические рекомендации «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода». Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: E01-E02, E04.0-2, E04.8-9, E07.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2020

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Год окончания действия: 2 022

ID: 620

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская ассоциация эндокринологов
- Российская ассоциация врачей ультразвуковой диагностики

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ