

## Шановні читачі!



У Дитячому фонді ООН (ЮНІСЕФ) нещодавно відбулася технічна консультативна нарада з моніторингу програм йодування солі, за результатами якої підготовлені рекомендації (UNICEF. Guidance of the monitoring of salt iodization programmes and determination of population iodine status. — UNICEF, 2018). В Інтернеті читачі можуть ознайомитися з повним змістом цих рекомендацій, далі ж розглянемо деякі аспекти, що найбільше, на мій погляд, цікаві для ендокринологів. А в них дослівно йдеться про таке: оцінка поширеності зоба (із використанням ультразвукової діагностики, а тим більше пальпації щитоподібної залози) в епідеміологічних дослідженнях не розглядається як надійний індикатор статусу споживання йоду. **При цьому показники об'єму залози й поширеності зоба виявилися нечутливими до швидких змін рівня йодного забезпечення.** Автори рекомендацій відзначають істотну суб'єктивність при оцінці зоба невеликого розміру навіть при використанні ультразвукових методів діагностики.

Тому уперше чітко сформульована рекомендація: при дослідженні поширеності зоба і встановленні статусу йодного забезпечення населення слід віддавати перевагу **аналізу показників медіани концентрації йоду в сечі** — це найкращий індикатор надходження йоду з продуктами харчування.

Звісно, це не слід розглядати як заборону вивчати стан щитоподібної залози при різному йодному статусі населення. Ідеться саме про рутинні дослідження, які проводяться в країнах і регіонах з певними інтервалами для моніторингу програм йодної профілактики.

У нових рекомендаціях також вперше чітко вказано, що обстеження на базі шкіл для оцінки статусу йодного забезпечення населення мають певні обмеження за дизайном. Вибір школярів як цільової групи був обумовлений насамперед відносною простотою збору матеріалу (зразків солі і сечі для визначення йоду) в навчальних закладах порівняно з домогосподарствами. Показники медіани йодурії у школярів досить точно відображають ступінь забезпеченості йодом загальної популяції, але не вагітних і жінок, які годують груддю, потреба в йоді у яких підвищена.

Так, медіана йодурії у школярів Білорусі (загальнонаціональна когорта із 873 дітей) становила 191 мкг/л, що свідчить про оптимальний рівень йодного забезпечення загальної популяції. У той же час показник медіани йодурії у вагітних жінок (121 мкг/л; загальнонаціональна когорта із 700 жінок) вказує на неадекватний статус йодного забезпечення, адже оптимальний діапазон становить 150–250 мкг/л. До того ж майже дві третини євро-

пейських країн, у яких були проведені обстеження, повідомили про неадекватне йодне забезпечення вагітних при оптимальному показнику медіани йодурії в загальній популяції.

У нових рекомендаціях розширено діапазон медіани концентрації йоду в сечі, що вказує на адекватне споживання йоду у школярів, із 100–199 до 100–299 мкг/л. При цьому залишилася незмінною інтерпретація медіани йодурії понад 300 мкг/л як «надмірне споживання йоду» у школярів. У попередніх настановах існував окремий діапазон медіани йодурії від 200 до 299 мкг/л, йменований як «більш ніж адекватне споживання йоду». Тому постало питання щодо різниці між «більш ніж адекватним споживанням йоду» і «надмірним». Відповідь дало велике багаторічне дослідження функції щитоподібної залози в дітей залежно від величини споживання йоду, проведене у 2013 р. Воно показало відсутність дисфункції залози у школярів при показниках медіани йодурії в діапазоні 100–299 мкг/л.

Автори нових рекомендацій вказують, що розширення адекватного діапазону медіани йодурії школярів не слід поширювати на жінок репродуктивного віку і взагалі дорослих осіб. На думку провідних фахівців, діапазони медіани концентрації йоду в сечі в дітей у цілому повинні з певною обережністю поширюватися на дорослих осіб, нормативи для яких доки ще не розроблені.

Отже, медіана концентрації йоду в сечі — найкращий індикатор статусу йодного забезпечення населення, а показник у школярів в діапазоні від 100 до 299 мкг/л вказує на відсутність дефіциту йоду в загальній популяції.

До типової помилки належить уявлення про те, що особи з концентрацією йоду в сечі менше 100 мкг/л мають дефіцит йоду. Споживання йоду з харчуванням і, отже, вміст йоду в сечі залишаються дуже варіабельними впродовж декількох днів (особливо при аналізі рівня йоду в разовій порції сечі). Навіть серед осіб, середнє споживання йоду у яких достатнє для підтримання нормальної функції щитоподібної залози, можуть траплятися окремі дні і години, коли вміст йоду в сечі знижується до < 100 мкг/л.

У результаті в популяціях з адекватним споживанням йоду завжди траплятимуться показники концентрації йоду в сечі нижче від 100 мкг/л. У той же час ці показники не розглядаються індикативними для оцінки поширеності дефіциту йоду серед населення.

Наприклад, медіана йодурії в 122 мкг/л, отримана при обстеженні загальнонаціональної репрезентативної когорти школярів у Швейцарії, вказує на відсутність йодного дефіциту в загальній популяції цієї країни. Неправильно інтерпретувати частку зразків сечі з рівнем йоду нижче від 100 мкг/л (таких було 40 %) як відсоток населення з йодним дефіцитом. Аналогічно 10 % школярів із концентрацією йоду в сечі понад 300 мкг/л не можна інтерпретувати як частку населення, що нібито має надмірне споживання йоду.

**На жаль, в Україні за останні 15 років значно ослаб інтерес до проблеми йодного забезпечення населення, а профілактичні заходи в основному мають формальний характер. Певним розчаруванням є нездатність урядових структур і Верховної Ради ухвалити закон, який би регулював (навіть в обмеженому масштабі) обов'язкове йодування солі.**

Результати виявилися цілком очікуваними: зросла захворюваність на дифузний і вузловий зоб. Також спостерігається істотне зростання показників захворюваності й поширеності субклінічного гіпотиреозу в усіх вікових групах. Тому можна зробити висновок про фактичний провал системи профілактики йодного дефіциту в Україні.

**Вітання читачам із Буковини, де дві річки-сестри Сурша і Сара-Лунга зливаються перед впадінням у Дністер — саме їх ви бачите на світліні.**

Читачі, мабуть, ніколи й не чули такі незвичні назви. А річкові каньйони в цих місцях надзвичайно красиві, причому знаходяться в сотні кілометрів від популярних серед туристів Чернівців і Кам'янець-Подільського. Попри це, туристи не такі часті гості на дністровських скелях. Річки найчастіше бачимо з автомобільних мостів, а там вони далеко не завжди показують усю свою красу. Дороги у нас здебільшого доволі погані, а ось пейзажі — ніколи.

У природне життя Дністра втрутилася людина, спорудивши греблю. Дністровське водосховище підняло рівень води в усіх річках, що в нього впадають. А оскільки навіть маленька річечка утворює тут глибокий каньйон, утворилися затоки, що нагадують норвезькі фіорди в мініатюрі.

Ріка, як жінка, може миттєво змінювати свій настрій. Тут вона одна, а буквально через пару кілометрів — зовсім інша. Багато на світі річок, і всі вони різні. Немає такої, щоб точнісінько повторювала якусь іншу. У кожній річці свій характер, «почерк», «паспорт» і низка тільки їй притаманних рис та особливостей. Як не згадати з цього приводу вислів давньогрецького філософа Геракліта: «Не можна двічі увійти в ту саму річку». Це справедливо, бо кожної наступної миті річка нова, інша. «Річки — посланці неба», — твердив у своїх безсмертних творіннях давньогрецький поет Гомер.

Завжди приємно подорожувати в ті краї, де століттями змішувалися народи, культури і держави. Буковина й Поділля — саме той випадок. Очі мандрівника милуються неповторними ландшафтами, дивуються висоті берегів, споглядаючи їх з рівня річкового плеса. А вибираєшся на верх каньйону — і аж дух перехоплює від масштабних краєвидів на глибоку долину Дністра. Улітку насичений зелений колір повністю одягає схили каньйону та наповнює запахами всю долину лісу і різнотрав'я.

З побажаннями читачам нових відкриттів і найяскравіших емоцій,

**головний редактор  
професор Володимир Іванович Паньків ■**