

25 травня — Всесвітній день здоров'я щитоподібної залози

Дефіцит мікроелементів як причина розвитку ендемічного зоба

За ініціативою Європейської тиреоїдної асоціації з 2009 р. у всіх країнах відзначається Всесвітній день щитоподібної залози. Традиційно 25 травня проводять заходи, спрямовані на підвищення рівня поінформованості суспільства про захворювання щитоподібної залози, методи запобігання, а також на пропаганду сучасних методів профілактики та лікування недуг цього органа

За статистикою, на ту чи іншу патологію щитоподібної залози страждає до третини всього населення планети. Вузлові утворення виявляють у 30% дорослих осіб, дифузний зоб — у 10–30%. За даними ВООЗ, серед ендокринних захворювань патологія щитоподібної залози посідає перше місце. В Україні серед усіх ендокринних порушень на недуги щитоподібної залози припадає понад 40%.

Гіпотиреоз виникає, коли щитоподібна залоза недостатньо активна та виробляє замало гормонів, що відповідають за підтримання метаболізму на оптимальному рівні. При гіпотиреозі у людини виникають такі симптоми, як втома, депресія, збільшення маси тіла, сухість шкіри, втрата волосся, непереносимість холоду.

У випадку гіпертиреозу вона продукує забагато гормонів, тому метаболізм пришвидшується, що при несвоєчасному лікуванні може завдати серйозної шкоди організму. При гіпертиреозі спостерігаються нервовість, безсоння, непереносимість спеки, зменшення маси тіла, прискорене серцебиття, тремтіння, слабкість.

Незамінним компонентом тиреоїдних гормонів є йод. Йододефіцитом зумовлено багато захворювань залежно від того, у який саме період життя з'явилася ця нестача. Брак йоду в період вагітності й ембріонального розвитку призводить до великої поширеності спонтанних абортів, особливо у I триместрі вагітності, високої перинатальної і дитячої смертності, вроджених вад розвитку, вродженого гіпотиреозу з відставанням у фізичному і розумовому розвитку. В дитячому і підлітковому віці дефіцит йоду проявляється через збільшення щитоподібної залози, зокрема, з порушенням або затримкою фізичного, розумового і статевого розвитку. В зрілому віці дефіцит йоду супроводжується різним ступенем збільшення щитоподібної залози, розвитком доброякісних і злоякісних пухлин.

До емоційних ознак браку йоду в організмі належать: пригнічений настрій, дратівливість, сонливість, погіршення пам'яті, зниження інтелекту. До кардіологічних: атеросклероз, аритмія, підвищення діастолічного артеріального тиску через набряклість судинних стінок. До імунodefіцитних: часті інфекційні і застудні захворювання. До гінекологічних: нерегулярність менструального циклу, безплідність, мастопатія.

Захворюванням, спричиненим дефіцитом йоду, можна запобігти, наприклад, з допомогою йодування харчової солі, яке здійснюють в багатьох країнах світу, зокрема й в Україні. Більшість таких недуг на сьогодні вважаються виліковними, тому в разі появи перших ознак порушення функції щитоподібної залози необхідно звернутися до лікаря та пройти фахове обстеження.

ЙОДОДЕФІЦИТ І НЕ ТІЛЬКИ

Доведено, що захворювання, зумовлені дефіцитом йоду, є найбільш поширеними неінфекційними недугами людства. Ця всесвітня



проблема охоплює понад 150 країн світу. Скажімо, в Україні 14,6 млн населення проживають на ендемічних щодо йоду територіях. Відтак, однією з найважливіших проблем системи охорони здоров'я залишаються патологічні стани, зумовлені дефіцитом йоду в продуктах харчування, ґрунті та питній воді.

Йододефіцит призводить до розвитку серйозних захворювань, більшість яких загрожують не тільки здоров'ю, але й життю людей. Йододефіцитні захворювання розвиваються повільно, іноді без яскраво виражених симптомів, тому хворі вчасно не звертаються до лікаря.

Дефіцит йоду є причиною 90% випадків розвитку зоба, призводить до зниження репродуктивної функції, мертвнонародження, порушення розумового й фізичного розвитку дітей і підлітків, сприяє поглинанню радіоактивного йоду при екологічних катастрофах. Одним з найважчих наслідків йододефіциту є кретинізм — важке порушення розумового й фізичного розвитку з мовними розладами, глухонімотою, необоротними змінами в центральній нервовій системі.

— Незважаючи на те, що у всьому світі понад 1,5 млрд людей страждає від нестачі йоду і понад 200 млн мають збільшення щитоподібної залози, до сьогодні ця проблема залишається актуальною з огляду на пошук шляхів ефективної корекції таких порушень, — зазначає Михайло Ганич, д-р мед. наук, проф. ДВНЗ «Ужгородський національний університет». — Недарма ще 2002 р. на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН з питань материнства і дитинства було ухвалено рішення вжити заходів з ліквідації йододефіциту в світі до 2005 р. Однак докладені зусилля призвели до досягнення лише часткових успіхів. Зокрема, в Європі тільки в 22 країнах йододефіцит перестав бути однією з першочергових проблем системи охорони здоров'я. Причина недостатньої ефективності вжитих заходів поля-

Щитоподібна залоза (від грец. «тиреоc» — щит, «ідос» — вид) вперше була описана Галеном у II ст. до н.е. Міжнародна назва цього органа внутрішньої секреції — тиреоїдна залоза. 25–30-грамова щитоподібна залоза, що розташована на шії та за формою нагадує метелика, відіграє дуже важливу роль в життєдіяльності організму. Вона виробляє гормони, які регулюють обмін речовин

гає у тому, що до боротьби з йододефіцитом поставилися однобоко. Зокрема, була недооцінена роль інших мікроелементів.

Тому правильно вести мову не тільки про недостатність йоду, а про його взаємодію з іншими мікроелементами.

За словами Оксани Ганич, д-ра мед.наук, проф., директора НДІ фітотерапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет», йод є основним мікроелементом, який поширений в ґрунті, воді, продуктах харчування. В організмі людини він накопичується у щитоподібній залозі, де вступає в сполуку з білком — тиреоглобуліном і утворює два гормони — тироксин (T_4) та трийодтиронін (T_3).

За останні десятиріччя на Закарпатті частота уражених зобом, особливо серед дітей і вагітних, збільшилася. Це обумовлено погіршенням екології навколишнього середовища, у тому числі стихійними лихами — небувалими паводками у 1998 і 2002 рр. Рівень води в гірських річках Закарпаття підвищився на 5–10, а в річці Тисі — на 16 м. Як показали дослідження, з ґрунтів гірської місцевості Закарпаття майже на півметра глибину були вимиті біологічно важливі мікроелементи, що призвело до підвищення частоти тиреоїдної патології. У низинних місцевостях спочатку не було йододефіциту, там виявляли тільки спорадичний зоб. На сьогодні йододефіцит поширився і на низину, оскільки більшість ґрунтів низинних районів теж були з часом залиті водою, і поживний шар ґрунту понесла з собою ріка Тиса.

Дійсно, на сьогодні ми маємо яскравий приклад нестачі мікроелементів у гірських, так і низинних місцевостях. Напевно, цим і можна пояснити збільшення кількості випадків ендемічного зоба, особливо серед таких чутливих категорій, як діти і вагітні.

При йододефіциті порушується генеративна функція людини, зростає частота непліддя. Через йододефіцит майже кожна десята вагітність вже в ранні терміни закінчується самовільним викиднем, а в пізні — гестозом, передчасними пологами, ускладненнями пологової діяльності: кровотечами, а також аномаліями розвитку плода, підвищенням рівня мертвонародженості і частоти гіпогалакції.

Як же бути в цій ситуації, якою має бути поведінка майбутніх батьків, лікарів?

Відомо, що повноцінна жіноча яйцеклітина розвивається протягом 3 міс. Тому молода сім'я повинна готуватися до настання вагітності: зживати полівітаміни, йод, селен та інші біологічно активні мікроелементи. При цьому необхідно відмовитися від алкоголю, дотримуватися режиму раціонального харчування, праці та відпочинку.

Результати виконаних нами досліджень вказують на те, що проведення такої підготовки до настання вагітності в групі жінок, які були під нашим спостереженням, в 5 разів знизило частоту самовільних викиднів. Крім того, у новонароджених не було випадків вродженого зоба, а у їхніх матерів покращилася лактаційна функція молочної залози.

Організм вагітної повинен забезпечити біологічно активними речовинами потреби власного організму і потреби плода. У ранні терміни вагітності все навантаження лягає на організм майбутньої



матері. Якщо до вагітності не проведено профілактичних заходів із повноцінного забезпечення необхідними біоактивними компонентами, то можливе переривання вагітності та декомпенсація окремих захворювань.

— Зв'язок між організмом вагітної і плодом здійснюється через плацентарний бар'єр. Разом з цим плацента — це самостійний орган, який забезпечує плоду потрібну кількість амінокислот для утворення білків власного організму, вітамінів, мікроелементів, функцію ендокринної регуляції. У другій половині вагітності ендокринні залози плода починають виробляти власні гормони, зменшуючи навантаження на організм жінки, чим пояснюється покращання стану її здоров'я, — пояснює Михайло Ганич.

Зупинимося на деяких показниках вітамінів і мікроелементів у взаємодії організму вагітної і плода. Плацента — це депо для біологічно активних речовин. Зокрема, вміст міді (мг%) в плаценті становить 46,0, у крові плода — 23,0; марганцю (мг%) — 2,91 і 0,59 відповідно; вітаміну С (мг%) — 4,1 і 1,25 відповідно; вітаміну РР (мг%) — 4,13 і 1,27 відповідно. Отримані результати свідчать про важливу роль плаценти в забезпеченні організму плода достатньою кількістю вітамінів і мікроелементів.

— Наше припущення про патогенез надходження вітамінів, мікроелементів і амінокислот від організму вагітної до плода таке, — доповнює Оксана Ганич. — За даними електронно-мікроскопічного дослідження (при збільшенні в 500 000 разів) базальної мембрани плаценти вдалося розрізнити в ній мікровілли, які притаманні кишечнику, завдяки яким там здійснюється мембранне травлення (Уголев А.М., 1978). Оскільки аналогічні мікровілли ми виявили в плаценті, то припускаємо, що механізм мембранного травлення характерний і для надходження речовин від організму вагітної до плода.

Відтак, наголошує Михайло Ганич, зупинимося на нашому погляді на сучасні методи профілактики йододефіцитних станів. Існує три способи йодопрфілактики: масова, групова та індивідуальна. Як не прикро, але до сьогодні масова йодопрфілактика залишається незамінною. Забезпечення населення неорганічним йодидом калію має низку серйозних недоліків. Тому останніми роками перевагу надають, особливо для групової та індивідуальної профілактики, засобам з вмістом органічного йоду, добутих, зокрема, з морепродуктів.

Отже, можна зробити висновки:

- для профілактики дефіциту мікроелементів в організмі рекомендовано насамперед приймання мультивітамінних та вітамінних препаратів, яке має відбуватись за призначенням лікаря;
- для збереження здоров'я людини необхідне широке проведення як індивідуальної, так і групової і масової профілактики ендемічного зоба.

Підготувала Лариса Дедишина