

De Gustibus

“... ПОТОМУ, ЧТО ТАМ ДЕНЬГИ”

Г.А. Герасимов

Когда известного американского гангстера 1930-х годов Вилли Саттона на суде спросили, почему он грабил банки, он ответил удивительно емко и просто: “...потому, что там деньги”. Эта лапидарная фраза в полной мере объясняет некоторые особенности системы профилактики йододефицитных заболеваний в России.

Взять, например, организацию школьного питания. На горячее питание детей государством нынче выделяются немалые деньги, и сама эта программа строго контролируется как на федеральном, так и на региональном уровне. В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача для приготовления питания школьников должна использоваться только йодированная соль. И это хорошо: эффективно и стоит буквально копейки. Но кашу маслом не испортишь, а для детей так и вовсе ничего не жалко. Тем более столь полезного йода. Поэтому для школьников в некоторых регионах стали дополнительно выпекать “йодированные” булочки, в состав рецептуры которых входит уже не копеечная йодированная соль, а разного рода экзотические БАДы, увеличивающие стоимость этой продукции на 15–20% и более. Соль в рецептах хлеба тоже есть: куда же без нее деться. Но обычная. Можно, конечно, использовать и йодированную соль, но цена булочки от этого не вырастет. Чтобы не обделить детишек в плане “здоровья, ума и роста” для обедов и завтраков в школьные столовые начали поставлять йодированное молоко. Может, просто так это молоко и покупать бы не стали (слишком дорогое), но наличие йода оправдывает расходы.

А так как “нет нам преград ни в море, ни на суше”, то Роспотребнадзор в официальном письме “О дополнительных мерах по обогащению рациона питания йодом”¹, учитывая положительный опыт использования в течение 3 лет в школах г. Москвы салата из морской капусты, порекомендовал расширять этим блюдом японской кухни рационы питания в организованных коллективах, особенно детских, “с учетом региональных особенностей содержания йода в рационах питания отдельных групп насе-

ния”. Не хочу сказать, что все это делается только из корысти и стяжательства. Кое-где все это считают большим достижением и даже гордятся: наши куры несут только йодированные яйца!

Однако все же почему столь повышенное внимание уделяется безмерному обеспечению питания йодом именно организованных детских коллективов? Потому что там деньги, притом казенные. Ну а как насчет лиц из когорты “неорганизованных”, включая многих дошкольников, не посещающих детские дошкольные учреждения, женщин репродуктивного возраста и прочих граждан? На них казна денег не отпустила, и коммерческого интереса эти группы уже не представляют.

Впрочем, есть еще одна важная с точки зрения йодной профилактики группа, на которую средства отпускаются и, похоже, немалые. Это беременные и кормящие женщины, которым в соответствии с действующими нормативными документами положены бесплатные йодные добавки. Но и здесь к чувству радости за будущее нашей страны примешивается удивление: почему беременным вдруг стали рекомендовать удвоенные дозы йодида — до 300 мкг/сут²! Откуда взялись эти рекомендации? Чем они обоснованы?

Как известно, эксперты ВОЗ рекомендуют йодную профилактику при беременности йодидом калия в том случае, если в стране или регионе нет устойчивой программы массового йодирования соли. Йодные добавки должны приниматься в таком количестве, чтобы общее суточное потребление йода находилось в пределах 250 мкг. Эта величина должна включать в себя и то количество йода, которое беременная женщина получает с обычным питанием, в том числе и за счет использования йодированной соли, морепродуктов и иных источников йода.

По оценке Эндокринологического научного центра (ЭНЦ), основанной на обследовании населения многих регионов Российской Федерации (РФ), медиана йодурии в целом в стране находится в пределах от 60 до 80 мкг/л. По данным названной выше статьи, медиана йодурии у женщин в начале бере-

¹ ПИСЬМО № 0100/8094-07-32 от 13 августа 2007 г.

² Трошина Е.А., Секинаева А.В., Абдулхабирова Ф.М. Современные нормативы потребления йода беременными и кормящими женщинами (на примере региональных исследований // Клини. и эксперимент. тиреолог. 2010. №1. С. 32–38.

менности в двух регионах РФ (Смоленской и Нижегородской областей) составляла 60 и 140 мкг/л соответственно. Для перерасчета этих данных в реальную величину потребления йода используем простую формулу, рекомендованную Институтом медицины США³:

Величина потребления йода (мкг/сут) =
медиане йодурии (мкг/л) • массу тела (кг) • 0,0235.

При средней массе тела в 70 кг и при медиане йодурии в 60 мкг/л потребление йода будет составлять около 100 мкг/сут, а при 140 мкг/л так и вовсе 230 мкг/сут. Дефицит при отсутствии надежной массовой профилактики йодированной солью в первом случае составит примерно 150 мкг, а во втором случае и того меньше. Поэтому рекомендация по дополнительному приему 300 мкг йодида совсем не кажется мне целесообразной — тут и до избытка йода полшага. Те же рекомендации ВОЗ называют прием более 500 мкг йода беременными женщинами избыточным.

В опубликованном недавно многоцентровом исследовании, проведенном в трех провинциях Испании⁴, была исследована зависимость между профилактическими дозами йодида и уровнем ТТГ и свободного тироксина (св. Т₄) в крови у 1844 женщин на сроке от 8 до 24 нед беременности. Оказалось, что риск увеличения уровня ТТГ свыше 3 мМЕ/л был в 2,5 раза больше у женщин, получавших 200 мкг по сравнению с 100 мкг йода. По мнению авторов, резкое повышение поступления йода в начале беременности у женщин из регионов с неадекватным потреблением йода в питании приводило к некоторому снижению уровня св. Т₄ в крови и увеличению уровня ТТГ, несмотря на, казалось бы, адекватную медиану йодурии и даже высокие уровни охвата беременных профилактическими мероприятиями.

При более детальном ознакомлении с этой в целом неплохо задуманной работой сотрудников ЭНЦ, у меня создалось впечатление (может быть, и ложное), что такими большими дозами йодида был компенсирован не выраженный йодный дефицит, а низкая комплаентность беременных и кормящих женщин. По крайней мере в данной статье ничего не сказано о том, как эта комплаентность оценивалась и какими были ее результаты. Увы, по данным ряда зарубежных публикаций, комплаентность при прие-

ме пренатальных витаминов у женщин в развитых странах (США, Голландия) редко превышает 30–40%. Получается так, чтобы повысить пресловутую медиану йодурии сознательным женщинам надо удвоить рекомендованную дозу йода. Правда, вряд ли это поможет тем легкомысленным особам, которые от приема таблеток предпочитают уклоняться.

Да и сама по себе система профилактики йодного дефицита у беременных таблетированными йодными добавками крайне несовершенна. Перефразируя старый анекдот тех времен, когда минеральная вода “Боржоми” была еще доступна каждому покупателю, принимать йодные добавки надо “до того”, но никак не “после того”, и уж тем более не “вместо того”. Но выдавать бесплатно йодные добавки беременным начинают только после обращения в медицинское учреждение, а оптимальное количество йода в организме должно быть еще до наступления беременности. Почему же живет и здравствует такая несуразная программа? Потому что там деньги! По оценке специалистов, стоимость индивидуальной йодной профилактики в период беременности составляет примерно 956 руб., а общая стоимость йодных добавок для проведения профилактики у матери и ребенка в первые 3 года жизни и того больше — 1578 руб.⁵, перемножьте это на примерно 1 млн 200 тыс. новорожденных ежегодно и можете перестать удивляться.

Повышенными дозами йодида вряд ли возможно как компенсировать системные просчеты действующей в настоящее время в России системы профилактики йода беременными женщинами, так и преодолеть легкомысленность отдельных будущих мам. А вот адекватно спланированная и эффективно внедренная программа йодной профилактики, как в соседней Беларуси, избавит их от необходимости принимать ежедневно недешевые йодные таблетки.

В этой связи я бы хотел обратить внимание читателей журнала на опубликованную в этом номере КЭТ статью В.И. Качан и соавт. “Стратегия устранения йодного дефицита в Республике Беларусь: оценка результатов 10-летней работы”. В ней приводятся данные о том, как эта соседняя с нами страна, член СНГ, за 10 лет добилась практически полного устранения дефицита йода в питании. Там в 2001 г. было принято прагматическое решение: обязать все предприятия пищевой промышленности, хлебокомбинаты и предприятия общественного питания (сто-

³ Dietary reference intakes of vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium and zinc. Washington: Institute of Medicine Academy of Sciences USA & National Academy Press, 2001.

⁴ Rebagliato M., Murcia M., Espada M. et al. Iodine Intake and Maternal Thyroid Function During Pregnancy // Epidemiol. 2010. V. 21. N1. P. 62–69.

⁵ Федак И.Р. Контрольно-эпидемиологические исследования эффективности региональных программ профилактики йододефицитных заболеваний в РФ // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008.

ловые, кафе и рестораны) использовать только йодированную соль. На самом деле, в современном обществе большая часть соли поступает не с приготовленной дома пищей, а через готовые продукты (хлеб, колбасу, сыр, консервы, полуфабрикаты и т. д.). По оценкам, с готовыми продуктами питания человек потребляет примерно 60–70% всей соли.

В Беларуси нет запрета на продажу обычной соли, но, по данным мониторинга, более 70% соли в розничной сети было йодированной. Более 90% домохозяйств в стране имели на столе йодированную соль. Возможно, некоторые из этих семей хранили и обычную соль (например, для консервирования), но на столе предпочитали иметь соль йодированную. Во многом этому способствовала активная социальная реклама йодированной соли во всех СМИ, которая была оплачена государством.

В результате внедрения этой эффективной программы медиана йодурии у женщин в начале беременности (без дополнительных йодных добавок) составила примерно 230 мкг/л. Это свидетельствует об оптимальном обеспечении организма йодом и, по идее, не потребует дополнительного назначения йодных добавок. Впрочем, к моему удивлению, йодные добавки беременным в Беларуси продолжают рекомендовать. Но это, как говорят, уже совсем другая история.

Хотя о вкусах не спорят, но привкус йода в хлебе, колбасе и других продуктах, приготовленных с йодированной солью, можно обнаружить только сверхчувствительным методом атомно-абсорбционной спектроскопии. Нет в этой простой добавке и призывного запаха высоких барышей. Зато всем остальным такая еда вполне по вкусу и кошельку.