**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

**ЙОДДЕФИЦИТНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ЗА ПЕРИОД 2014-2016г.г.**

По данным  ВОЗ, общее число людей, проживающих в йоддефицитных регионах и, следовательно, подверженных риску развития йоддефицитных заболеваний, составляет более 1,5 миллиарда.  Для России медико-социальное значение зобной эндемии имеет не менее важное значение в связи с тем, что более половины ее территории являются йоддефицитными. Исследования, проведенные в последнее десятилетие, показали, что в Российской Федерации не существует территорий, на которых население не подвергалось бы риску развития йоддефицитных заболеваний. Во всех обследованных к настоящему времени регионах страны, от Центральных областей до Сахалина, у населения имеется дефицит йода в питании.

Выраженный йодный дефицит и высокая частота зоба обнаружены во многих регионах Западной и Восточной Сибири (Тюменская область, Красноярский край, Республики Саха (Якутия), Тыва, Бурятия). Частота зоба в этих регионах варьирует от 25 до 40%, в Республике Тыва - от 64 до 80%.

Фактическое среднее потребление йода жителем России по-прежнему составляет всего 40–80 мкг в день, что в 3 раза меньше установленной нормы. Ежегодно в медицинские учреждения обращаются более 1,5 млн взрослых и 650 тыс. детей с различными заболеваниями щитовидной железы. Причиной 65 % случаев заболеваний щитовидной железы у взрослых и 95 % у детей является недостаточное поступление йода в питанием.

Ежегодные затраты только на лечение и медико-социальную реабилитацию пациентов с заболеваниями щитовидной железы, связанными с дефицитом йода, составляют минимум десятки миллиардов рублей, что многократно превышает затраты на все мероприятия по профилактике и устранению всех йододефицитных заболеваний путем всеобщего йодирования соли. Основную группу риска развития йододефицитных заболеваний составляют беременные, кормящие женщины и дети в возрасте до 3 лет. В России вновь зарегистрировано нарастание частоты случаев кретинизма (тяжелой умственной отсталости), связанного с внутриутробным дефицитом йода. Расчеты показывают, что около 1,5 млн жителей России могут иметь пограничные и более выраженные формы умственной осталости вследствие дефицита йода в питании, приводящие к инвалидизации и социальной дезадаптации.

Йод относится к микроэлементам питания: суточная потребность в нем составляет 100-200 мкг, за всю жизнь человек потребляет всего 3-5 г (около чайной ложки йода).

Наиболее очевидное проявление дефицита йода - это эндемический зоб. Эндемический зоб является предрасполагающим фактором для развития многих заболеваний щитовидной железы, в том числе узловых новообразований и рака. Недостаток йода увеличивает частоту врожденного гипотиреоза, ведет к необратимым нарушениям мозга у плода и новорожденного, приводящим к умственной отсталости.

Помимо выраженных форм умственной отсталости дефицит йода обусловливает снижение интеллектуального потенциала всего населения, проживающего в зоне йодной недостаточности. Исследования последних лет показали, что средние показатели умственного развития в регионах с выраженным йодным дефицитом на 10-15% ниже, чем без такового. В этой связи медико-социальное и экономическое значение дефицита йода в России состоит в существенной потере интеллектуального, образовательного и профессионального потенциала нации.

Таблица№1

**Общая заболеваемость детей от 0-14 лет в Республике Саха (Якутия) на 1000 детского населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней | 2014 | 2015 | 2016 |
| Всего | 2374,8 | 2218,5 | 2310,8 |
| Болезни эндокринной системы | 15,5 | 11,4 | 6,8 |

В 2016 году в республике в сравнении с 2014 годом отмечается снижение общей заболеваемости детей (от 0-14 лет) болезнями эндокринной системы (с 15,5 до 6,8 на 1000 детского населения) или в 1,3 раза (с 7400 до 5698 в абсолютных цифрах). Наиболее распространены эндокринные заболевания в следующих районах республики: Алданский-4%, Мирнинский-4%, Нерюнгринский-12%, Нюрбинский -12%, г. Якутск- 44% (таблицы №1,2).

Таблица№2

**Болезни эндокринной системы детей от 0-14 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов (абс.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Районы | 2014 | 2015 | 2016 |
| Абыйский | 3 | 4 | 3 |
| Алданский | 321 | 322 | 232 |
| Аллайховский | 16 | 26 | 27 |
| Амгинский | 51 | 17 | 34 |
| Анабарский | 12 | 11 | - |
| Булунский | 41 | 41 | 60 |
| Верхневилюйский | 39 | 28 | 33 |
| Верхнеколымский | 63 | 67 | 62 |
| Верхоянский | 18 | 34 | 30 |
| Вилюйский | 130 | 133 | 68 |
| Горный | 18 | 18 | 3 |
| Жиганский | 10 | 12 | 11 |
| Кобяйский | 202 | 154 | 144 |
| Ленский | 295 | 211 | 133 |
| М-Кангаласский | 76 | 102 | 128 |
| Мирнинский | 822 | 963 | 257 |
| Момский | 68 | 114 | 78 |
| Намский | 24 | 20 | 26 |
| Нерюнгринский | 902 | 832 | 658 |
| Нижнеколымский | 21 | 18 | 24 |
| Нюрбинский | 432 | 565 | 680 |
| Оймяконский | 86 | 26 | 31 |
| Олекминский | 142 | 96 | 127 |
| Оленекский | 14 | 21 | 14 |
| Среднеколымский | 13 | 19 | 11 |
| Сунтарский | 51 | 51 | 29 |
| Таттинский | 35 | 33 | 33 |
| Томпонский | 13 | 12 | 19 |
| Усть-Алданский | 22 | 26 | 27 |
| Усть-Майский | 31 | 35 | 99 |
| Усть-Янский | 52 | 32 | 8 |
| Хангаласский | 76 | 15 | 20 |
| Чурапчинский | 44 | 37 | 48 |
| Эвено-Бытантайский | 1 | 3 | 7 |
| г. Якутск | 3256 | 2452 | 2534 |
| Итого | 7400 | 6550 | 5698 |

Таблица№3

**Общая заболеваемость детей от 15-17 лет в Республике Саха (Якутия) на 1000 детского населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней | 2014 | 2015 | 2016 |
| Всего | 1551,2 | 1553,9 | 1524,2 |
| Болезни эндокринной системы | 26,6 | 24,7 | 12,1 |

В 2016 году в республике в сравнении с 2014 годом отмечается снижение общей заболеваемости детей (от 15-17 лет) болезнями эндокринной системы (с 26,6 до 12,1 на 1000 детского населения) или в 1,5 раза (с 2681 до 2315 в абсолютных числах) (таблицы №3,4).

 Таблица№4

**Болезни эндокринной системы детей от 15-17 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов (абс.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Районы | 2014 | 2015 | 2016 |
| Абыйский | 15 | 17 | 9 |
| Алданский | 148 | 137 | 56 |
| Аллайховский | 6 | 8 | 8 |
| Амгинский | 34 | 9 | 19 |
| Анабарский | 1 | 2 | 14 |
| Булунский | 12 | 12 | 30 |
| Верхневилюйский | 34 | 51 | 40 |
| Верхнеколымский | 23 | 35 | 27 |
| Верхоянский | 17 | 29 | 15 |
| Вилюйский | 92 | 55 | 44 |
| Горный | 4 | 2 | 3 |
| Жиганский | 3 | 3 | 3 |
| Кобяйский | 109 | 100 | 86 |
| Ленский | 54 | 56 | 57 |
| М-Кангаласский | 73 | 43 | 44 |
| Мирнинский | 306 | 224 | 182 |
| Момский | 17 | 55 | 45 |
| Намский | 82 | 17 | 16 |
| Нерюнгринский | 175 | 429 | 369 |
| Нижнеколымский | 9 | 15 | 11 |
| Нюрбинский | 206 | 244 | 219 |
| Оймяконский | 36 | 15 | 21 |
| Олекминский | 239 | 69 | 63 |
| Оленекский | 7 | 7 | 8 |
| Среднеколымский | 5 | 10 | 2 |
| Сунтарский | 39 | 32 | 26 |
| Таттинский | 22 | 29 | 30 |
| Томпонский | 6 | 6 | 3 |
| Усть-Алданский | 13 | 9 | 15 |
| Усть-Майский | 5 | 19 | 17 |
| Усть-Янский | 22 | 11 | 2 |
| Хангаласский | 40 | 24 | 12 |
| Чурапчинский | 19 | 20 | 21 |
| Эвено-Бытантайский | - | - | - |
| г. Якутск | 808 | 870 | 798 |
| ИТОГО | 2681 | 2664 | 2315 |

Установлено, что в структуре заболеваний щитовидной железы в 2014 году среди детей от 0-14 лет преобладал эндемический зоб- 52%, на втором месте - другие формы нетоксического зоба- 30,3%, на третьем месте – гипотериоз- 8,2%. У детей от 15-17 лет в 2014 году структура заболеваний щитовидной железы аналогичная: на первом месте- эндемический зоб- 71%, на втором месте - другие формы нетоксического зоба- 14,2%, на третьем месте – гипотериоз- 8%. (таблицы №5,6).

Таблица№5

**Болезни эндокринной системы детей от 0-14 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов по нозологическим формам (2014 год)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Синдромврожденной йодной недост-ти | Эндем зоб | Гипотиреоз | Др.ф.нетоксич-го зоба | Тиреотоксикоз | Тиреоидит |
| Абыйский |  |  |  |  |  |  |
| Алданский |  | 18 | 5 | 1 |  | 1 |
| Аллайховский | 1 |  |  |  |  |  |
| Амгинский | 2 | 10 |  |  |  | 1 |
| Анабарский |  | 1 |  |  |  |  |
| Булунский |  | 10 | 1 |  |  |  |
| Верхневилюйский |  | 16 |  |  |  |  |
| Верхнеколымский |  | 31 |  |  |  |  |
| Верхоянский |  |  |  |  |  |  |
| Вилюйский | 2 | 19 |  | 4 |  |  |
| Горный | 2 | 1 |  |  |  |  |
| Жиганский |  | 1 |  |  |  |  |
| Кобяйский |  | 134 | 2 |  |  |  |
| Ленский |  | 22 |  |  |  | 1 |
| М-Кангаласский | 2 | 16 |  |  |  |  |
| Мирнинский |  | 138 | 39 | 3 |  | 10 |
| Момский |  | 13 |  |  |  | 1 |
| Намский |  | 11 |  |  |  |  |
| Нерюнгринский |  | 298 | 25 | 10 | 2 | 52 |
| Нижнеколымский |  | 2 | 2 |  |  |  |
| Нюрбинский | 2 | 71 | 3 | 310 |  |  |
| Оймяконский |  | 34 |  |  |  |  |
| Олекминский | 1 | 66 | 1 |  |  |  |
| Оленекский |  | 1 |  |  |  |  |
| Среднеколымский |  | 2 |  |  |  |  |
| Сунтарский |  | 22 | 2 |  |  | 1 |
| Таттинский |  |  |  |  |  |  |
| Томпонский |  |  | 5 |  |  |  |
| Усть-Алданский |  |  | 3 |  |  |  |
| Усть-Майский |  | 1 | 1 |  |  |  |
| Усть-Янский |  | 8 |  |  |  |  |
| Хангаласский |  | 20 |  |  |  |  |
| Чурапчинский |  | 4 |  |  | 1 |  |
| Эвено-Бытантайский |  |  |  |  |  |  |
| г. Якутск |  | 192 |  |  | 4 | 11 |
| **ИТОГО** | **12** | **566** | **89** | **328** | **7** | **78** |

Таблица№6

**Болезни эндокринной системы детей от 15-17 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов по нозологическим формам (2014 г)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Синдромврожденной йодной недост-ти | Эндем зоб | Гипотиреоз | Др.ф.нетоксич-го зоба | Тиреотоксикоз | Тиреоидит |
| Абыйский |  | 4 |  |  |  |  |
| Алданский |  | 48 | 2 | 3 | 1 |  |
| Аллайховский |  | 2 |  |  |  |  |
| Амгинский |  | 16 |  |  |  |  |
| Анабарский |  |  |  |  |  |  |
| Булунский |  |  |  |  |  |  |
| Верхневилюйский |  | 16 |  |  | 1 |  |
| Верхнеколымский |  |  |  |  |  |  |
| Верхоянский |  | 4 |  |  |  |  |
| Вилюйский |  | 9 | 2 | 12 |  | 5 |
| Горный |  | 1 |  |  |  |  |
| Жиганский |  |  |  |  |  |  |
| Кобяйский |  | 89 |  |  |  |  |
| Ленский |  | 12 |  |  |  |  |
| М-Кангаласский |  | 51 |  | 1 | 1 |  |
| Мирнинский |  | 71 | 13 | 8 |  | 10 |
| Момский |  | 6 |  |  |  |  |
| Намский |  | 13 |  |  |  |  |
| Нерюнгринский |  | 46 | 5 | 2 | 1 | 38 |
| Нижнеколымский |  | 4 |  |  |  |  |
| Нюрбинский |  | 62 |  | 112 | 1 | 1 |
| Оймяконский |  | 19 |  |  |  |  |
| Олекминский |  | 51 | 1 |  |  |  |
| Оленекский |  | 5 |  |  | 1 |  |
| Среднеколымский |  | 1 |  |  |  |  |
| Сунтарский |  | 20 | 1 |  |  |  |
| Таттинский |  | 2 |  |  |  |  |
| Томпонский |  | 3 | 1 |  |  |  |
| Усть-Алданский |  |  |  |  |  |  |
| Усть-Майский |  |  |  |  |  |  |
| Усть-Янский |  | 7 |  |  |  |  |
| Хангаласский |  | 9 |  |  | 2 |  |
| Чурапчинский |  | 2 | 1 |  | 1 |  |
| Эвено-Бытантайский |  |  |  |  |  |  |
| г. Якутск |  | 134 | 53 | 4 | 1 | 11 |
| **Итого** |  | **707** | **79** | **142** | **10** | **64** |

В структуре заболеваний щитовидной железы в 2015 году среди детей от 0-14 лет преобладал эндемический зоб- 64%, на втором месте - другие формы нетоксического зоба- 22%, на третьем месте – гипотериоз- 5,6%. У детей от 15-17 лет в 2015 году структура заболеваний щитовидной железы аналогичная: на первом месте- эндемический зоб- 70%, на втором месте - другие формы нетоксического зоба- 14,2%, на третьем месте – гипотериоз- 8%. (таблицы №7,8). В сравнении с 2014 годом выросла заболеваемость у детей от 0-14 лет эндемическим зобом на 12% и другими формами нетоксического зоба на 8%.

Таблица№7

**Болезни эндокринной системы детей от 0-14 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов по нозологическим формам (в 2015г)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Синдромврожденной йодной недост-ти | Эндем зоб | Гипотиреоз | Др.ф.нетоксич-го зоба | Тиреотоксикоз | Тиреоидит |
| Абыйский |  |  |  |  |  |  |
| Алданский |  | 1 | 10 |  |  | 2 |
| Аллайховский | 1 |  | 1 |  |  |  |
| Амгинский | 2 | 5 |  |  |  | 1 |
| Анабарский |  |  |  |  |  |  |
| Булунский |  | 10 | 3 |  |  |  |
| Верхневилюйский |  | 9 |  |  |  |  |
| Верхнеколымский |  | 37 |  |  |  |  |
| Верхоянский |  |  |  |  |  |  |
| Вилюйский | 3 | 8 | 2 | 8 |  |  |
| Горный |  |  | 2 | 1 |  |  |
| Жиганский |  |  |  |  |  |  |
| Кобяйский |  | 78 |  |  |  |  |
| Ленский |  | 25 |  |  |  | 1 |
| М-Кангаласский | 4 | 20 |  |  |  |  |
| Мирнинский | 4 | 112 | 28 | 4 |  | 6 |
| Момский |  | 65 |  |  |  | 1 |
| Намский |  | 4 |  |  |  |  |
| Нерюнгринский | 5 | 291 | 28 | 9 | 2 | 51 |
| Нижнеколымский |  | 4 | 1 |  |  |  |
| Нюрбинский | 2 | 100 | 3 | 336 |  |  |
| Оймяконский |  | 9 |  |  |  |  |
| Олекминский | 1 | 56 | 1 |  |  |  |
| Оленекский | 1 | 2 |  |  |  | 1 |
| Среднеколымский |  | 1 |  |  |  |  |
| Сунтарский | 3 | 2 | 3 |  |  | 1 |
| Таттинский |  |  |  |  |  |  |
| Томпонский | 2 | 1 | 3 |  |  |  |
| Усть-Алданский | 3 |  | 3 |  |  |  |
| Усть-Майский | 1 | 1 |  |  |  | 1 |
| Усть-Янский | 1 | 7 |  |  |  |  |
| Хангаласский |  | 2 |  |  |  |  |
| Чурапчинский |  |  |  |  | 1 |  |
| Эвено-Бытантайский |  |  |  |  |  | 1 |
| г. Якутск | 10 | 226 | 6 | 10 | 6 | 14 |
| **Итого** | **43** | **1076** | **94** | **368** | **9** | **80** |

Таблица№8

**Болезни эндокринной системы детей от 15-17 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов разрезе районов по нозологическим формам (2015 г)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Синдромврожденной йодной недост-ти | Эндем зоб | Гипотиреоз | Др.ф.нетоксич-го зоба | Тиреотоксикоз | Тиреоидит |
| Абыйский |  | 3 |  |  |  |  |
| Алданский | 2 | 64 | 1 | 4 |  | 1 |
| Аллайховский |  | 3 |  |  |  |  |
| Амгинский |  | 3 |  |  |  |  |
| Анабарский |  | 1 |  |  |  |  |
| Булунский |  |  |  |  |  |  |
| Верхневилюйский |  | 15 |  |  | 1 |  |
| Верхнеколымский |  |  |  |  |  |  |
| Верхоянский |  | 6 |  |  |  | 1 |
| Вилюйский |  | 9 | 3 | 10 |  | 3 |
| Горный |  |  |  |  |  |  |
| Жиганский |  |  |  |  |  |  |
| Кобяйский |  | 73 |  |  |  |  |
| Ленский |  | 12 |  |  |  |  |
| М-Кангаласский |  | 11 |  |  | 1 |  |
| Мирнинский | 1 | 52 | 14 | 8 |  | 15 |
| Момский |  | 38 |  |  |  |  |
| Намский |  | 4 |  |  |  |  |
| Нерюнгринский | 1 | 238 | 18 | 2 | 1 | 39 |
| Нижнеколымский |  | 4 |  |  |  |  |
| Нюрбинский | 2 | 66 |  | 115 | 1 |  |
| Оймяконский |  | 3 |  |  |  | 1 |
| Олекминский |  | 39 | 1 | 3 |  |  |
| Оленекский |  | 2 |  |  | 1 |  |
| Среднеколымский |  | 1 |  |  |  |  |
| Сунтарский |  | 16 | 1 |  |  | 2 |
| Таттинский |  | 2 |  |  |  |  |
| Томпонский |  | 2 | 1 |  |  |  |
| Усть-Алданский |  |  |  |  |  |  |
| Усть-Майский |  |  |  |  |  | 2 |
| Усть-Янский |  | 7 |  |  |  |  |
| Хангаласский |  | 3 |  | 3 |  | 1 |
| Чурапчинский |  | 1 | 1 |  | 1 |  |
| Эвено-Бытантайский |  |  |  |  |  |  |
| г. Якутск | 1 | 110 | 48 | 15 | 4 | 8 |
| **ИТОГО** | **7** | **788** | **88** | **160** | **10** | **73** |

В структуре заболеваний щитовидной железы в 2016 году среди детей от 0-14 лет преобладал эндемический зоб- 70%, на втором месте - другие формы нетоксического зоба- 17%, на третьем месте – гипотериоз- 6%. У детей от 15-17 лет в 2016 году структура заболеваний щитовидной железы аналогичная: на первом месте- эндемический зоб- 72%, на втором месте - другие формы нетоксического зоба- 13,3%, на третьем месте – гипотериоз- 4%. (таблицы №9,10). В сравнении с 2015 годом выросла заболеваемость у детей от 0-14 лет эндемическим зобом с на 6% , снизилась заболеваемость другими формами нетоксического зоба на 5,2%.

Таблица№9

**Болезни эндокринной системы детей от 0-14 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов по нозологическим формам (2016г.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Синдромврожденной йодной недост-ти | Эндем зоб | Гипотиреоз | Др.ф.нетоксич-го зоба | Тиреотоксикоз | Тиреоидит |
| Абыйский |  |  |  |  |  |  |
| Алданский | 1 | 1 | 8 |  |  |  |
| Аллайховский | 1 |  | 1 |  |  |  |
| Амгинский | 2 | 5 | 2 |  |  | 1 |
| Анабарский |  |  |  |  |  |  |
| Булунский |  | 11 | 2 |  |  |  |
| Верхневилюйский |  | 10 |  |  |  |  |
| Верхнеколымский |  |  |  |  |  |  |
| Верхоянский |  |  |  |  |  |  |
| Вилюйский | 2 | 1 | 1 | 5 |  |  |
| Горный |  |  | 1 |  |  |  |
| Жиганский |  |  |  |  |  |  |
| Кобяйский |  | 84 |  | 4 |  |  |
| Ленский |  | 24 |  |  |  | 1 |
| М-Кангаласский | 4 | 20 |  |  |  |  |
| Мирнинский | 4 | 10 | 16 | 3 |  | 5 |
| Момский |  | 20 |  |  |  | 1 |
| Намский |  | 1 | 2 |  |  |  |
| Нерюнгринский | 5 | 224 | 45 | 7 | 4 | 52 |
| Нижнеколымский |  | 4 | 1 |  | 2 |  |
| Нюрбинский |  | 329 |  | 256 |  | 1 |
| Оймяконский |  | 10 |  |  |  |  |
| Олекминский |  | 55 | 1 |  |  |  |
| Оленекский | 1 |  |  |  |  |  |
| Среднеколымский |  | 1 |  |  |  |  |
| Сунтарский | 3 | 14 | 3 |  |  |  |
| Таттинский |  |  | 1 |  |  |  |
| Томпонский | 2 |  | 3 |  |  |  |
| Усть-Алданский | 3 |  | 2 |  |  |  |
| Усть-Майский |  |  |  |  |  |  |
| Усть-Янский |  | 2 |  |  |  |  |
| Хангаласский |  | 2 |  |  |  |  |
| Чурапчинский |  |  |  |  | 1 | 1 |
| Эвено-Бытантайский |  |  | 1 |  |  | 1 |
| г. Якутск | 9 | 386 | 14 | 15 | 6 | 2 |
| **ИТОГО** | **37** | **1214** | **104** | **290** | **13** | 65 |

Таблица№10

**Болезни эндокринной системы детей от 15-17 лет в Республике Саха (Якутия) в разрезе районов по нозологическим формам (2016г)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Синдромврожденной йодной недост-ти | Эндем зоб | Гипотиреоз | Др.ф.нетоксич-го зоба | Тиреотоксикоз | Тиреоидит |
| Абыйский |  | 1 |  |  |  |  |
| Алданский | 2 | 7 | 4 | 4 |  | 1 |
| Аллайховский |  | 3 |  |  |  |  |
| Амгинский |  | 2 | 3 | 1 |  |  |
| Анабарский |  | 1 |  |  |  |  |
| Булунский |  | 5 |  |  |  |  |
| Верхневилюйский |  | 17 |  |  | 1 |  |
| Верхнеколымский |  |  |  |  |  |  |
| Верхоянский |  | 2 |  |  |  | 1 |
| Вилюйский |  | 11 | 1 | 7 | 1 |  |
| Горный |  |  |  |  |  |  |
| Жиганский |  |  |  |  |  |  |
| Кобяйский |  | 69 | 1 | 2 |  |  |
| Ленский |  | 9 |  | 1 |  |  |
| М-Кангаласский | 1 | 8 |  |  | 1 |  |
| Мирнинский | 1 | 49 | 2 | 9 |  | 15 |
| Момский |  | 20 |  |  |  | 1 |
| Намский |  |  |  | 2 | 1 |  |
| Нерюнгринский | 1 | 145 | 12 | 8 | 6 | 49 |
| Нижнеколымский |  | 5 |  |  |  |  |
| Нюрбинский | 1 | 134 |  | 62 | 2 |  |
| Оймяконский |  | 7 |  |  |  | 1 |
| Олекминский |  | 37 | 1 | 2 |  |  |
| Оленекский | 1 | 1 |  |  | 1 |  |
| Среднеколымский |  |  |  |  |  |  |
| Сунтарский |  | 16 |  |  |  | 2 |
| Таттинский |  | 3 |  |  |  |  |
| Томпонский |  |  | 1 |  |  |  |
| Усть-Алданский |  |  |  |  |  |  |
| Усть-Майский |  |  | 1 |  |  |  |
| Усть-Янский |  | 2 |  |  |  |  |
| Хангаласский |  | 2 |  | 1 |  |  |
| Чурапчинский |  |  | 1 |  | 2 |  |
| Эвено-Бытантайский |  |  |  |  |  |  |
| г. Якутск | 1 | 116 | 9 | 26 | 4 | 6 |
| **ИТОГО** | **8** | **672** | **36** | **125** | **19** | **76** |

Неблагоприятную роль в развитии йодцефицитных заболеваний в России за последние годы сыграли: резкое снижение производства и завоза йодированной соли, перебои в проведении групповой йодной профилактики у детей, экологические сдвиги в очагах зобной эндемии, связанные с загрязнением биосферы, ухудшение социально-бытовых условий жизни и социально-экономичекие изменения.

Распространенность тиреоидной патологии среди детского населения Республики Саха (Якутия) является одной из актуальнейших проблем. Современное состояние зобной эндемии в республике, экологические факторы, социально-экономические изменения, сказывающиеся на полноценности питания, ставят проблему профилактики йодцефицитных заболеваний и состояний в ряд приоритетных проблем здравоохранения республики и требуют проведения неотложных мероприятий по ликвидации предпосылок для их возникновения.

Йодный дефицит наиболее выражен у сельских жителей и малообеспеченных групп населения, что объясняется характером питания данной когорты. В пищевом рационе городских жителей большую долю составляют привозные продукты, в т.ч. морские и обогащенные микроэлементами, в то же время жители сельских районов употребляют в пищу в основном продукты местного происхождения (с приусадебных участков), которые в условиях йодного дефицита содержат мало этого микроэлемента.

Йододефицитными заболеваниями (ЙДЗ) называются все патологические состояния, развивающиеся в популяции в результате дефицита йода в питании, которые могут быть предотвращены при нормальном потреблении йода.

Содержание йода в продукции растениеводства зависит от его уровня в почве и воде и отличается низким содержанием элемента (1–5 мкг/100 г). На содержание йода в пищевых продуктах влияет не только уровень элемента в окружающей среде, но и такие факторы, как доступность соединений йода, распределение его в различных органах и тканях растений. Неправильное хранение продуктов (несоблюдение температурно-влажностного режима в хранилищах, недостаточная вентиляция, многократное размораживание полуфабрикатов) приводит к значительным потерям растворимых соединений йода. Кулинарная обработка пищевых продуктов может приводить к значительным потерям йода. Анализ химического состава пищевых продуктов, структуры питания различных групп населения России свидетельствует о невозможности обеспечить рекомендуемые нормы потребления йода с помощью традиционных продуктов питания.

Национальное исследование, проведенное в 2015 году, показало, что только 29 % домохозяйств в России используют йодированную соль. За последние годы российские производители соли значительно увеличили производственные мощности по выпуску йодированной соли (до 670 тыс. т при расчетной годовой потребности в 500 тыс. т). Однако в 2015 году поставки йодированной соли в России составили всего 163 тыс. т (включая импорт из Украины и Беларуси), что покрывает всего около 30 % расчетной потребности.

В Республике Саха (Якутия) только  **24** из 800 пищевых предприятий производят продукцию, обогащенную микронутриентами: в Мирнинском, Хангаласском, Верхоянском, Нюрбинском, Мегино-Кангаласском, Томпонском, Нерюнгринском, Амгинском, Вилюйском, Горном, Ленском и Сунтарском районах и в г.Якутске.

В республике, в основном, выпускаются хлебобулочные изделия, в производстве которых используется йодированная соль, йодказеин, витаминно-минеральные комплексы. Среди обогащенных пищевых продуктов до 89% составляют хлеб и хлебобулочные изделия, 6,5% – яйца пищевые куриные, по 2% – вода столовая и молоко питьевое (По данным Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия)».

Обогащенные пищевые продукты поставляются в 162 образовательных учреждения Амгинского, Верхоянского, Вилюйского, Горного, Ленского, Мегино-Кангаласского, Мирнинского, Нерюнгринского, Нюрбинского, Томпонского и Хангаласского районов. Только **2,7%** лечебно-профилактических учреждений используют йодированную соль (По данным Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия)».

Выводы

1. В Республике Саха (Якутия) превалирующим из заболеваний щитовидной железы является эндемический зоб (более 70%). Определены зоны наибольшего его распространения: г. Якутск, Мирнинский, Нерюнгринский,Кобяйский, Нюрбинский районы.

2. Большая часть обследованных (более 50%) подвержена йоддефицитным заболеваниям в пубертатном периоде.

3. Распространенность и тяжесть йоддефицитной патологии среди детского населения республики зависит от влияния сложного комплекса факторов риска (мультифакторность), прежде всего, от дефицита йода в окружающей среде, а также от географического положения республики, резко-континентального климата, неблагополучной экологической обстановки, употребления населением недоброкачественной питьевой воды, нерационального и несбалансированного питания, наследственной предрасположенности, длительности проживания в эндемичной местности, вредных пристрастий к алкоголю, курению и других социально-экономических условий и образа жизни детей и подростков.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Регулярные выезды эндокринологов  в районы республики для проведения профосмотров  и консультаций по раннему выявлению эндемического зоба.

2. Улучшить и расширить ассортимент продуктов, витаминов и биодобавок, а также лекарственных трав в продовольственных магазинах, аптечных киосках для обеспечения сбалансированного и рационального питания больным детям с эндемическим зобом.

3. Рекомендовать главам муниципальных образований установить контроль за обеспечением населения республики йодированной солью для профилактики йоддефицитных заболеваний.

4. Проведение массовой йодной профилактики населения республики осуществлять употреблением с пищей йодированной соли, йодированного хлеба и других йодсодержащих продуктов. Регулярно проводить индивидуальную и групповую йодную профилактику.

5. Пропаганда здорового образа жизни (избегать курения, употребления алкоголя и других вредных привычек).

6. Обеспечить в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях, школах-интернатах рациональное и сбалансированное питание.