

Отечественный лекарственный препарат Микройодид для лечения и профилактики йододефицитных заболеваний

Т.Н. ГАЛИУЛЛИНА,
д.ф.н.,
ОАО «Татхимфармпрепараты»

Э.Н. ХАСАНОВ,
к.м.н.,
главный эндокринолог МЗ РТ

Л.М. СУЛТАНОВА,
к.м.н., главный детский
эндокринолог МЗ РТ

Н.В. КРИНИЦКАЯ,
зав. отделением
эндокринологии ДРКБ, Казань

Как известно, большая часть регионов России является эндемичными по недостатку йода. Население этих регионов недополучает йод с пищей и нуждается в дополнительном приеме этого элемента.



Хронический дефицит поступления йода в организм человека вызывает заболевания, которые являются, по мнению экспертов ВОЗ, самыми распространенными из неинфекционных заболеваний человека. К наиболее частым проявлениям йододефицита относятся: умственная отсталость (эндемический кретинизм), снижение интеллектуального потенциала населения, нарушение репродуктивной функции женщин (бесплодие, невынашивание беременности), врожденный гипотиреоз, нарушения умственного, физического и полового развития, которые могут проявляться на любом эта-

пе жизни, анемия, гиперлипидемия и в связи с этим повышенная склонность к атеросклеротическим заболеваниям (1). Подобные патологические состояния называют йододефицитными заболеваниями (ЙДЗ). Снижение функциональной активности щитовидной железы вызывается не только дефицитом йода, но и другими струмогенными факторами окружающей среды, которые усугубляют тяжесть зобной эндемии в регионе (1).

По рекомендации ВОЗ, суточная потребность в йоде взрослому составляет 100-200 мкг йода. Практически на всей территории России реальное потребление йода – 40-60 мкг в день, что соответствует как минимум умеренному дефициту йода или средней тяжести йододефицитных состояний.

Причем у женщин во время беременности и кормления грудью потребность в йоде увеличивается до 200 мкг в день, пото-

му что щитовидная железа у них работает с большей интенсивностью (например, тироксина образуется на 30-50% больше, чем обычно).

Адекватное поступление йода в организм беременной женщины необходимо не только для нее самой, но и для будущего ребенка. У него формирование щитовидной железы происходит на 4-5-й неделе внутриутробного развития, с 12-й недели щитовидная железа приобретает способность накапливать йод и синтезировать гормоны, а к 16-17-й неделе она полностью сформирована и активно функционирует. В первый триместр беременности в результате йододефицита страдают процессы эмбриогенеза, закладки всех органов и систем и в первую очередь центральная нервная система. Самое опасное заключается в том, что эти нарушения можно только предотвратить, но не излечить. Считается, что число нейронов в коре головного мозга зависит от уровня гормонов щитовидной железы у беременной и содержания йода в ее крови. Развитие ребенка, то есть закладка и формирование всех органов и систем будущего человека, в первом триместре, пока у него не начала формироваться собственная щитовидная железа, происходит за счет щитовидной железы матери. Поэтому так необходима ее усиленная работа. Даже когда щитовидная железа сформировалась, единственным источником йода слу-

По рекомендации ВОЗ, суточная потребность в йоде взрослого составляет 100-200 мкг йода. Практически на всей территории России реальное потребление йода 40-60 мкг в день, что соответствует как минимум умеренному дефициту йода или средней тяжести йододефицитных состояний.

Причем у женщин во время беременности и кормления грудью потребность в йоде увеличивается до 200 мкг в день, потому что щитовидная железа у них работает с большей интенсивностью (например, тироксина образуется на 30-50% больше, чем обычно).

жит для нее йод, циркулирующий в крови матери.

Дефицит йода может привести к снижению уровня гормонов щитовидной железы еще до беременности – гипотиреозу. Поэтому при планировании беременности важно проконсультироваться у эндокринолога, особенно если отмечаются какие-либо из признаков гипотиреоза: слабость, усталость, прибавка в весе, зябкость, апатия, сонливость, снижение внимания и быстроты мышления, депрессия, сухость и истончение кожи, выпадение волос, ломкость ногтей, отдышка, отеки, понижение артериального давления, редкий пульс, нарушение менструального цикла, полное отсутствие менструаций, бесплодие, осиплость голоса, затрудненная речь. При обнаружении понижения функции щитовидной железы и после выяснения причин женщинам назначают заместительную терапию гормонами щитовидной железы. Однако лучше своевременно проводить профилактику ЙДЗ. Для восполнения дефицита йода используются различные варианты йодной профилактики. Наиболее эффективным, дешевым и массовым методом является йодирование соли. Однако этот метод в России пока не срабатывает. Поэтому необходимо широкое назначение препаратов йода, например калия йодида, с целью индивидуальной и групповой йодной профилактики.

Для профилактики и лечения йододефицитных заболеваний учеными Казанского государственного медицинского университета и ОАО «Татхимфармпрепараты» разработан и выпущен в продажу лекарственный препарат в таблетках «Микройодид» № 50 (регистрационное удостоверение № 003490/01), содержащий в каждой таблетке 100 мкг йода в виде калия йодида. Состав и способ получения препарата защищены патентом РФ № 2234926 «Композиция для профилактики и лечения йододефицитных заболеваний и спо-

соб ее получения», приоритет от 10 июня 2002 (2). Медицинское применение лекарственного препарата Микройодид для профилактики и лечения йододефицитных заболеваний разрешено с декабря 2004 года.

Были проведены эпидемиологические исследования по критериям ВОЗ и установлено, что территории Казани и Республики Татарстан имеют легкий и умеренный дефицит йода. Только в Нижнекамске наблюдается высокая йодурия у исследованных детей, причины которой возможно связаны с экологией. Эти исследования являются основанием для решения о проведении не только массовой профилактики, но и групповой. В последние годы в группу повышенного риска, кроме детей, беременных и кормящих женщин, включены все женщины детородного возраста. Это связано с тем огромным повреждающим действием дефицита йода во время беременности на развивающийся плод и на течение беременности. Далее дефицит йода может отразиться на функции щитовидной железы плода, которая полностью сформировывается к 16-17-й неделе и ее гормоны обеспечивают созревание нервных клеток. Значит, от содержания йода в окружающей среде и в крови зависят и количество нейронов, и их качество, т. е. интеллект.

Дефицит йода влияет не только на плод, но и на саму беременную женщину. Доказано, что повышается число осложнений в родах, выкидышей, преждевременных родов, мертворождений, дети имеют сниженную сопротивляемость, рождаются с более низким весом и ростом, они хуже адаптируются к окружающей обстановке и, по данным отечественных педиатров (А.А. Баранов и др.), дают повышение перинатальной смертности.


Известно, что в регионах даже с легким дефицитом йода индекс

IQ ниже на 10-15% по сравнению с регионами, обеспеченными йодом. Поэтому существует четкая рекомендация коррекции дефицита йода задолго до зачатия. Назначение йода каждой девушке, женщине детородного возраста – обязанность врача

Дефицит йода влияет не только на плод, но и на саму беременную женщину. Доказано, что повышается число осложнений в родах, выкидышей, преждевременных родов, мертворождений, дети имеют сниженную сопротивляемость, рождаются с более низким весом и ростом, они хуже адаптируются к окружающей обстановке и, по данным отечественных педиатров (Баранов А.А. и др.), дают повышение перинатальной смертности.

любого профиля. Так как от этого зависит интеллект наших детей и внуков, т.е. будущее страны, с этой проблемой должен быть знаком любой грамотный человек. Эту проблему можно решить ежедневным приемом одной таблетки йодосодержащего препарата Микройодид (4).

В отделении эндокринологии (зав. отд. Н.В. Криницкая) Детской республиканской клинической больницы (г. Казань) под руководством главного детского эндокринолога Республики Татарстан доцента Л.М. Султановой было проведено клиническое изучение эффективности и безопасности лекарственного препарата «Микройодид». «Микройодид» был назначен 50 пациентам в качестве групповой профилактики йододефицита и лечения диффузного нетоксического зоба в течение 5 месяцев. Пациенты распределились следующим образом: 32 мальчика – 64%, 18 девочек – 36%. По возрасту: 4-7 лет – 4%, 7-10 лет – 20%, 10-15 лет – 56%, от 15 до 18 лет – 20%.

Из данной группы пациентов диффузный нетоксический зоб 0-1, I степени (ВОЗ, 2001 год) имели 43 пациента, остальные 7 принимали препарат с профилактической целью. 

В первый триместр беременности в результате йододефицита страдают процессы эмбриогенеза, закладки всех органов и систем и, в первую очередь, центральная нервная система. Самое опасное заключается в том, что эти нарушения можно только предотвратить, но не излечить. Считается, что число нейронов в коре головного мозга зависит от уровня гормонов щитовидной железы у беременной и содержания йода в ее крови. Развитие ребенка, то есть закладка и формирование всех органов и систем будущего человека, в первом триместре, пока у него не начала формироваться собственная щитовидная железа, происходит за счет щитовидной железы матери. Поэтому так необходима ее усиленная работа.

Критериями наблюдения были следующие:

– размеры щитовидной железы пальпаторно;

– объем и структура щитовидной железы по УЗИ;

– тиреоидный гормональный профиль (ТТГ и Т₄ свободный);

– ростовые показатели;

– субъективные ощущения пациентов (работоспособность, головные боли, утомляемость, сонливость, вялость, артралгии).

В течение 5 месяцев приема Микройодида побочных эффектов зарегистрировано не было.

Достоверное сокращение объема щитовидной железы зарегистрировано у 32 пациентов (64%), всего у 11 пациентов (22%) объем щитовидной железы остался без существенной динамики, у 7 пациентов (14%) объем щитовидной железы исходно был в норме.

Произошла нормализация уровня ТТГ и Т₄ свободного у 6 пациентов (12%), имевших исходно минимальную тиреоидную дисфункцию. У остальных пациентов тиреоидная функция была в норме исходно.

Улучшилась структура щитовидной железы по данным УЗИ у 11 человек (22%), исчезли гипо- и гиперэхогенные включения. У

остальных пациентов структура щитовидной железы по данным УЗИ была однородной исходно.

Повысился уровень гемоглобина и эритроцитов у 37 человек (74%), у остальных пациентов данные показатели крови не изменились, хотя и были в норме.


У 38 детей (76%) улучшился ростово-весовой показатель (прибавили в росте и весе). Один ребенок, имевший избыток веса (2%), похудел.

Улучшились субъективные ощущения пациентов: исчезли головные боли (100%); улучшилась работоспособность (100%); исчезли сонливость, вялость и медлительность (100%); у других не было таких жалоб; исчезли артралгии (100%).

Таким образом, проанализированные нами субъективные ощущения дискомфорта, имевшиеся у части пациентов, после пяти-месячного приема «Микройодида» прошли.

Всем пациентам рекомендовано продолжать ежедневный прием одной таблетки Микройодида с профилактической целью. Таким образом, наши наблюдения показали эффективность и безопасность Микройодида в качестве профилактического и лекарственного средства (3).

В Республике Татарстан в последние годы в группу повышенного риска кроме детей, беременных и кормящих женщин включены все женщины детородного возраста. Это связано с огромным повреждающим действием дефицита йода во время беременности на развивающийся плод и на течение беременности.

Микройодид в 2006 году стал лауреатом конкурса «Лучшие товары России». 



Список литературы:

1. Э.П. Касаткина. Снижение интеллектуального потенциала населения в йододефицитных регионах. Лечащий врач, №2, 2006, с.6-10.
2. Патент РФ № 2234926 «Композиция для профилактики и лечения йододефицитных заболеваний и способ ее получения», Р.Х. Гумеров, Т.Н. Галиуллина, С.Н. Егорова, Н.В. Тарасова, М.А. Гарифуллин, В.Д. Ляхов, 2004.
3. Н.В. Криицкая, Е.В. Карпухин, Л.М. Султанова, Н.Х.Амиров, Т.Н. Галиуллина. Опыт применения «Микройодида» для лечения и профилактики йододефицитных заболеваний у детей и подростков.//Поликлиника, №1, 2006, с. 26-27.
4. Галиуллина Т.Н., Талантов В.В. Обеспечение высокого интеллекта детей и молодежи в йододефицитных регионах России// Материалы международной научно-практической конференции «Образование как интегративный фактор цивилизационного развития», Казань, 2005, Часть 2, с.28-29.

МИКРОЙОДИД

Сильный Ум и Крепкое Здоровье!

ИСТОЧНИК ЙОДА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

- Уникальная запатентованная композиция с содержанием калия йодида
- Для детей и взрослых
- Дневная норма йода в одной таблетке
- Клинически доказанная эффективность
- Гарантия и качество отечественного производителя
- Лауреат конкурса «100 Лучших товаров России»

ОАО «Татхимфармпрепараты»

420091, Казань, ул. Беломорская, 260

тел. (843) 526-97-16

факс.(843) 526-97-18

marketing@tatpharm.ru

www.tatpharm.ru



НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ