



„Само можем да гадаем за мащабите на здравните проблеми, произтичащи от недостига на йод. Чрез този внушителен проект ЕС дава възможност неблагоприятната ситуация да бъде променена. Убеден съм, че подобряване на приема на йод може да направи Европа по-интелигентна” - проф. Хенри Вьолтцке, координатор на приключилия на 1 юни 2018 година тригодишен европейски проект

EUthyroid.

https://www.unisofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/medicinski_fakultet2/proekt_euthyroid

EUthyroid: "Деяностите по проекта гарантират, че независимо от променящите се хранителни навици и големи регионални различия, НИТО ЕДНО ДЕТЕ В ЕВРОПА НЯМА ПОВЕЧЕ ДА БЪДЕ ИЗЛОЖЕНО НА РИСК ОТ ИОДЕН ДЕФИЦИТ

" (В Европа - да. А в България??? Днес са деца, но утре - народ, бъдещето на нацията.)

«Над 360 милиона европейски граждани страдат от различни заболявания свързани с нисък прием на йод.... Целта на проекта Euthyroid е да се оценят програмите за превенция на йодния дефицит и техните мониторинг системи в 24 европейски държави »

Дали България е включена в числото на тези 24 държави - не е известно, но координатор от българска страна беше обявен, и това е човек, който от 2001 год. е и член на борда на Международния съвет за контрол на йоддефицитните заболявания - неизвестно с какви права, задължения и възнаграждение.

Ако знаете какво е направено в България по този проект, моля споделете.

Докато хората страдат, МЗ, вероятно, все още чака команди от ЕК, както беше отбелязано по-рано в писмо на МЗ № 94-233 от 05.11.2015, подписано от д-р Адам Персенски във връзка с проекта **EUthyroid: «...в случай, че Европейската комисия разработи и въведе система за мониторинг и унифицира превантивни мерки за профилактиката на йодния дефицит, Република България, като страна членка и Министерство на здравеопазването в частност, ще предприеме съответните закони, подзаконовни и административни разпоредби за прилагането им.»**

В древния Китай лекарят получавал заплата за това, че неговите пациенти са здрави. Появата на болен означавала, че доходите на лекаря ще паднат. Затова грижите му били насочени преди всичко да опазва здравето на хората. И днес лекарите в Китай получават високи заплати не за лечение на пациенти, а за профилактика. И ако човек се разболее, това означава, че неговият лекар не полага съответстващи грижи за здравето му.

Още преди век и половина великият Пирогов предположил, че бъдещето трябва да принадлежи на превантивната медицина.

Но и днес медицината е ориентирана преди всичко към откриване и лечение на вече появили се болести.

Нашето здраве на 60% зависи от това какво ядем и пием, на 20% - от състоянието на околната среда, на 10% - от наследствеността, и само 10% са в зависимост от нивото на здравеопазването и лекарите.

"Болестта е престъпление, не ставайте престъпници!" (Пол Брег).

Човек трябва да бъде не само заинтересован, но и длъжен да не боледува, както е написано в **Закона за здравето**. Има задължение, трябва да има и отговорност.

"Чл.94. Пациентът е длъжен:

1. да се грижи за собственото си здраве."

Преди време прозвучаха думите, че нацията е болна и все по-болна става.

Нацията живее в страна с планински и морски въздух, в страната на българското кисело мляко и мед, в страната, където на всяка крачка растат билки, в страната, където има над 500 минерални извора. Защо тогава болните са толкова много? Защо стотици хиляди млади семейства чакат държавата да им обезпечи три, а вече и повече, безплатни ин-витро процедури, въпреки че в повечето случаи причините са в претрупаните им с токсини организми? Защо вече над 10% от новородените са недоносени и с тегло под нормата с всички произтичащи последствия и страдания, при това по думите на проф.Емилия Христова: "Едно пълно оборудвано неонатологично легло струва от порядъка на 100 000 долара, а тенденцията е за увеличаване на недоносените бебета".

Тенденцията е шокираща, но защо не се търсят причините?

Историческа справка: Преди години съществуваше освен масовата с йодирана сол, и ДОПЪЛНИТЕЛНА йодна профилактика, която обхващаше децата от предучилищна възраст и учащите се до 18 годишна възраст, както и бремените и кърмачките и се извършваше с дражета калиев йодит (антиструмин). «

Децата до 7 години получават

по 1 драже от 05.мг, а останалите – по едно драже от 1 мг седмично. Бремените и кърмачките – по 1-2 дражета седмично от 1 мг. Раздаването на антиструмина става безплатно от здравните кухни в детските и женските консултации и от учителите в училищата. Учениците трябва да приемат антиструмина и през ваканциите.

» - д-р Т.Стайков, 1974 г.

Кой и в името на какво отмени ДОПЪЛНИТЕЛНАТА към йодираната сол йодна профилактика в свръхрисковите групи на деца, бременни и кърмачки? Чие решение остави на произвола на съдбата бъдещите поколения?

Проведени изследвания съгласно Заповед на МЗ № РД -28-204/19.11.2012 година покаavat, че

«адекватен йоден прием и йоден хранителен статус се наблюдава на популационно ниво при 39.2% от бременните жени във втори и трети триместър», и че има «относително висок дял на бременни жени с ниски нива на екскретиран йод в урината – 40%, което

определя дефицитен йоден статус».

http://ncphp.government.bg/files/Duleva_IDD_NCPHA.pdf

Във връзка с горепосочените изследвания за йодния статус на бременните жени, които от 2010 година трябваше да се провеждат на всеки 4 години, в писмото на МЗ от 11.10.2017 г. под № 94-233 е написано: **"Първото такова изследване бе проведено през 2012 г. Установените резултати дават основание да се препоръча след 4 години провеждане на следващ представителен за страната мониторинг. Изпълнението на Постановление 148 на МС е определено като приоритет за 2018 г. и предстои да бъде финансирано."**

Излиза, че първото изследване е проведено две години по-късно от планираното, и че независимо от това, че почти половината от бременните са с йоден дефицит, второ такова изследване е планирано чак за 2018 година. Сега е краят на 2019. Информация за резултатите не намирам.

С какво може да бъде оправдано такова безотговорно отношение към здравето на бременните и бъдещите поколения?

През 2007 година България е сертифицирана с официално писмо на четири международни организации като страна, елиминирала йодния дефицит и йоддефицитните заболявания като здравно-социален проблем благодарение на йодираната сол. Дали тази награда е получена за провеждана политика и приети мерки, или като резултат на конкретни изследвания знаят само чиновниците от медицината. Във всички случаи това би означавало, че като минимум 90% от домакинствата използват само йодирана сол.

При това данните от проведено в Америка изследване показват (*Iodine: Why You Need It, Why You Can't Live Without It*) (5-то изд.) доктор Браунштайн, *The Iodine Crisis* -

Линн Ферроу

)

, че

в най-добрия случай само около 10% от йода в солта се усвоява от организма

.

Съгласно изискванията на СЗО, има още няколко условия, касаещи отделния човек, за да бъде потвърдено, че в страната е ликвидиран йодният дефицит и йоддефицитните заболявания като здравно-социален проблем:

1. «гушата» сред населението не е повече от 5%,
2. детската хипотиреоза е по-малко от 3%,
3. отделяният с урината йод при деца и възрастни е над 100 мкг/л,
4. случаите на кретинизъм не са свързани с дефицит на йод.

Дали това е така - не е известно. Но в над ДЕСЕТ писма, подписани от отговорни чиновници на МЗ, се отчита, че : **«С използването на йодирана сол България постигна успех в елиминирането на йоддефицитните заболявания, като от 23% през 90-те години на миналия век те спаднаха до 2.8%, което е под равнището на значимост за общественото здраве».**

В отговор на мой сигнал от 12.09.2017 до Главния прокурор, до Председателя на Сметната палата и до Министъра на здравеопазването, в писмото на МЗ от 11.10.2017 под номер 94-233, без да се оборва нито един от посочените документи, статистика или дума, се повтаря старата песен, че благодарение на йодираната сол в България няма дефицит на йод, и : "Във връзка с гореизложеното, на настоящия етап, предвид действащото законодателство, не се предвижда разработване на нова национална програма за контрол на йоддефицитните заболявания."

А в последното писмо до мен на номер 94-233/06.02.2019 (и приемната на премиера) е написано: "Във връзка с гореизложеното и предвид обстоятелството, че органите на държавния здравен контрол и Министерството на здравеопазването до този момент са предприели съответстващи действия, съгласно нормативно определените им правомощия и компетентности, и на основание чл.124 от Административнопроцесуалния кодекс, последващи постъпили сигнали по

засегнатите въпроси от госпожа Сафронова, ще бъдат оставени без разглеждане."

Нека този отговор бъде на съвестта на госпожата зам.министър, която го е подписала.

Възможно ли е в Европа от около 500 милиона население 360 милиона, т.е., над 72% да имат йоддефицитни проблеми, а в България те да са само 2.8%?

КЪДЕ Е ИСТИНАТА? КОЙ НОСИ ОТГОВОРНОСТ ЗА РАЗПРОСТРАНЯВАНЕ НА ПАГУБНА ЗА СТРАНАТА ЙОДОФОБНА ИНФОРМАЦИЯ?

По какъв начин деца и възрастни се обезпечават с препоръчителните от СЗО дневни дози на безопасен йод, след като от 2010 година СЗО и ЕС непрекъснато апелират за намаляване на употребата на сол (у нас - йодирана), а препоръчителните от СЗО ежедневни дози на йод остават актуални:

- за бременни и кърмещи жени - 250 мкг йод, но не повече от 500 мкг,
- за деца и ученици - 90-150 мкг йод, но не повече от 180 мкг
- за възрастни - 150-200 мкг йод, но не повече от 1000 мкг.

На 20 октомври 2015 година (Световен ден за борба с йоддефицитните заболявания) в телевизионно предаване министърът на здравеопазването посъветва **да се приемат не повече от 5 г сол на ден, за да не се стига до здравословни проблеми.**

За сведение: през 1974 година д-р Т.Стайков, кмн, от Института по ендокринология, гериатрия и геронтология сподели: **«Основното мероприятие обаче в борбата с ендемичната гуша е йодната профилактика. Тя се провежда в две направления: □ масова йодна профилактика и допълнителна йодна профилактика. Масовата йодна профилактика, която обхваща цялото население на ендемичните области се извършва посредством □ пълноценна йодирана готварска сол, като на 1 тон сол се прибавя 20 г калиев йодит. По този начин чрез ежедневна консумация на около□**

1

5 грама сол

организмът си набавя необходимото количество йод."

А ДНЕС КОЛКО ГРАМА СОЛ ГАРАНТИРАТ ДНЕВНАТА ДОЗА ЙОД?

По проект BG051PO001-5.3.01, за осъществяването на който са отделени 4 692 754 лева, усилията трябваше да бъдат насочени към повишаване на работоспособността на човека чрез укрепване на неговото здраве. В рамките на този проект **трябваше да бъде осъществена и национална информационна кампания за намаляване на ежедневната употреба на сол.**

ОГРОМНИ ПАРИ, А НАЦИЈАТА ОТ БОЛНА СТАВА ВСЕ ПО-БОЛНА.

През юли 2010 г. МЗ прие промени в Наредбата за изискванията към състава и характеристиките на солта за хранителни цели, което е в съответствие с приетите от ЕС и СЗО препоръки за намаляване на ежедневния прием на сол.

Препоръките за намаляване на употребата на сол са на лице, но никой и никъде не е отменил и препоръките на СЗО за ежедневните дози на безопасен йод за деца и възрастни, който трябва да постъпва с храната и водата.

Реална ли е оценката на международните организации и до колко съответства на днешната ситуация в България? Отговаря ли България на необходимите според СЗО показатели, за да бъде обявена и преди и днес за страна, елиминирала йодния дефицит и йоддефицитните заболявания като здравно-социален проблем?

Световната здравна организация - най-важната от 4-те международни, обявили през 2007 г. България за страна, победила йодния дефицит, споделя информация, свързана с нарушената обмяна на веществата в резултат на понижена функция на щитовидната жлеза заради дефицита на йод, и като следствие - натрупване на излишни килограми и

здравни проблеми:

□ **"Прогнозата на СЗО е, че до 2030 г. почти 90% от българките ще са с наднормено тегло. Сега всяко 5-о дете у нас е със свръхкилограми, а в пубертета - всяко трето".**

На кого да вярваме?

Ето още статистика:

**«Над 1 млн. души у нас страдат от заболявания на щитовидната жлеза.»
проф.Боян Лозанов, 26.05.2011.**

□ **"Проф.Борисова: « 22% например страдат от гуша или възли на щитовидната жлеза. Тиреодитът на Хашимото засяга 18%."**

□ **Почти всички** □ **недоносени деца**, вече над 10%, са с дефицит на йод, т.е., детската хипотиреоза не е по-малко от 3%, а е над 10%.

Да приемем, че в страната няма дефицит на йод. В отчетите на МЗ се съобщава за контрол на йодираната сол. А в хората? Кой следи дали те приемат ежедневно препоръчителната доза йод? Особено в рисковите групи – деца, бременни и кърмещи жени? Наскоро излезе информация, че в Югозападния район, Видин, Лом, Монтана и Враца няма нито един детски ендокринолог, а средно по страната 1 ендокринолог отговаря за здравето на около 20 000 души.

Ето още една статистика от 3 ноември 2017: "**... в България 20% от хората страдат от затлъстяване, а 60% от българите са с наднормен тегло.... 400 000 са диабетиците у нас, а над 3 млн. души се борят с наднормено тегло. .. Хората с метаболитен синдром боледуват 3 пъти по-често от сърдечносъдови заболявания, 5 пъти по-често от захарен диабет и умират 2 пъти по-често от сърдечносъдова смърт.**"

Йодният статус на организма може да се провери при анализ на урината – отделяният с нея йод при деца и възрастни трябва да е над 100 мкг/л. При около 20 мкг става въпрос за критичен дефицит на йод и съответстващи проблеми. Последният факт може леко да се докаже при изследване на онкоболни, при тежки инфекции, при наркомани, алкохолици, при хепатит и СПИН. Йодът трябва присъства във всяка една от милиардите клетки на мускулната, съединителна, нервна и епителна тъкан. Ако се провеждат такива анализи с цел профилактика милиони биха били спасени, а проверки след смърт биха дали отговор на въпрос за причината.

Вторият начин за проверка на йодния статус е предложен от американския ендокринолог д-р Broda Otto Barnes, който стигнал до заключението, че има връзка между температурата на тялото и дейността на щитовидната жлеза. В течение на 5 дни всяка сутрин температурата на здрав човек точно 10 минути трябва да е в границите на 36.56-36.78°.

Температура под 36.56° говори за понижена дейност на щитовидната жлеза, т.е. за дефицит на йод.

Професор Robert D. Utiger MD, редактор на журнала на Американската Тиреологична Асоциация, създател на главния тест в тиреологията – теста за наличие в кръвта на тиреотропния хормон (TSH) и теста за наличие в кръвта на Т3, признава че «най-добрия тест за работата на хормоните на щитовидната жлеза това е оценката на температурата на тялото, а не TSH.

През 1983 година Световната здравна организация въвежда термин «йоддефицитни заболявания» с което подчертава, че при дефицит на йод страда не само щитовидната жлеза и че проблемите при нея далеч не са единствените и най-страшни за организма на човека. Само част от постъпващия в организма йод се използва от щитовидната жлеза за синтезиране на хормоните, останалото количество е необходимо за дезинфекция на организма и регенерация на клетките. От което следва, че **добри анализи на щитовидната жлеза не означават, че организмът няма нужда от йод.** Почти толкова йод, колкото е нужен на щитовидната жлеза, е нужен и на млечните жлези (рак на млечните жлези се развива при нулев йоден статус), в по-малки количества - на яйчниците, матката, кръвта, лимфата, костите, простата, дебелото черво, тимус, белите дробове, пикочния мехур, бъбреците, кожата... Препоръчителната доза за възрастни - 150-250 мкг йод е въведена с цел да бъде предотвратено развитието на гуша, без да се отчитат потребностите на целия организъм

За сведение: японците с храната и водата приемат ежедневно над 10 000 мкг.

През 1990 година СЗО провъзгласява дефицитът на йод като критически значим и глобален проблем, касаещ здравето на всички слоеве население. Най-опасните заболявания, предизвикани от недостатък на йод в организма са: мъжко и женско безплодие, спонтанни аборти, раждане на недоносени или мъртви деца, раждане на деца с тегло под нормата, глухонемота, умствена изостаналост, остри психични заболявания, кретинизъм.

В края на 1989 година в Ню Йорк лидерите на почти всички държави се обединяват в името на по-добър живот за децата и приемат **Международна конвенция за правата на детето и План на действия за нейната реализация.**

Главните задачи са: 1. с помощта на йодирана сол до 2000 г. да бъдат ликвидирани дефицита на йод и йоддефицитните заболявания; 2. да се сложи край на скрития клетъчен глад - хроничния дефицит на аминокиселини, макро- и микроелементи, на витамини, ензими, мастни киселини и качествена вода.

Гладът свързан с храната може да се залъже, но скритият клетъчен глад - невъзможно. И това е причината хроничните болести да "младяят".

От българска страна Конвенцията за правата на детето е ратифицирана от ВНС на 11.04.1991 година (Държавен вестник № 32 от 23.04.1991)

Съгласно тази конвенция всяка бременна има право на ЕЖЕДНЕВНА адекватна употреба на йод (200-250 мкг йод) за обезпечаване на безпроблемна бременност и раждане на физически и умствено здрави деца, и всяко дете има право на ЕЖЕДНЕВНО адекватно снабдяване с йод от момента на раждане 90 -120 мкг йод, за обезпечаване на нормалното му развитие, за пълноценен живот и репродуктивно здраве.

През 2007 година в "Public Health Nutrition" са публикувани препоръки на експертна група на СЗО и ЮНИСЕФ по профилактиката на йодния дефицит при бременни и кърмещи жени, и **деца до 2 г. - до този срок усилията за отстраняване на мозъчни нарушения при новородените са най-ефективни** . Загрижеността на експертите е свързана с признанието, че **йодираната сол не е оправдала надеждите за ликвидация на дефицита на йод към 2000**

г. Още повече -

след 2001 г. прогресът в ликвидацията на йодния дефицит замира, независимо от това, че през 1999 година поредната асамблея на СЗО в Женева се приема следваща резолюция дефицитът на йод да бъде ликвидиран към 2005 година. През април 2005 година на 58-та сесия на Световната асамблея по здравеопазване е представен доклад: "Профилактика на нарушенията, предизвиквани от дефицита на йод и борбата с тях" (резолюция WHA52.24), което е доказателство, че проблемите не са решени.

При това използването на йодирана сол за профилактика на дефицита на йод вече не се счита безалтернативно, **защото солта става признат фактор за риск от високо кръвно, което води до сърдечно-съдови проблеми, които пък са основна причина за смъртност в света** . Йодирането на солта остава основна стратегия в борбата с дефицита на йод, но СЗО препоръчва да се намалява нейната употреба, съответно намалява и ежедневното обезпечаване с йод. Тук е мястото да се споменат резултатите от изследванията на американски доктори, които обявяват, че само около 10% от йода в солта се усвоява от организма.

Експертите на СЗО решават да въведат термин "**допълнителна стратегия**" към **йодираната сол.**

Украинският продукт "ЙОДИС-К" (в България се внася от 2005 година като суровина за производство на йодирани продукти) е може би първи и единствен продукт, получил международно признание като безопасна допълнителна стратегия към йодираната сол за обезпечаване на необходимата дневна доза на йод за бременни. Това е отразено в писмо на името на акад. Василий Мелниченко и Анатолий Ярошук, подписано от президента на

регионалното отделение на Международния комитет за контрол на йоддефицитните заболявания (ICCIDD) в Делхи. Щом като продуктът е безопасен и без противопоказания за бременни, това означава че се препоръчва и за деца и възрастни.

През същата 2007 година експерти на СЗО отчитат, че не намалява, а расте количеството на новородени с умствени проблеми и приемат и второ важно решение - **да увеличат препоръчителната доза на йод за бременни от 200 мкг на 250 мкг - "за да бъдат предотвратени нарушения в развитието на мозъка при бъдещите поколения деца в цял свят".**

Още през 1978 година един от бившите ръководители на УНИЦЕФ Анри Лабуисс заявява: *"Предотвратяването на йоддефицитните заболявания е толкова леко, че раждането даже на едно дете с церебрални проблеми поради тази причина се явява престъпление."*

За съжаление, в България няма грижи, няма отговорност. **ДЦП «18 хиляди са децата у нас с тази диагноза, като всяка година се прибавят нови хиляда»**

http://society.actualno.com/Zapochva-12-ata-Bylgarska-Koleda-news_61560.html

Жена с дефицит на йод (хипотиреоза) трудно може да забременее. Статистиката показва, че такива случаи са само около 0,3%. При половината от тях бременността завършва със спонтанен аборт, а останалите раждат деца с физически и умствени, а в бъдеще и репродуктивни проблеми.

Тук е мястото да се споменат думите на бивш министър на здравеопазването, че **"както сме най-бедна страна в Европа, така сме и най-либерална по отношение на ин-витро"** -

три безплатни процедури, вече и повече. Нима никой не разбира, че ако няма патологии в развитието на детеродните органи, другите причини - изкривени или възпалени прешлени под кръста и претъпкани с токсини организми, с хормони не се лекуват.

Интересно какво е мнението на МЗ и контролиращите органи за следващата информация (за сведение и двата типа диабет са в резултат на дефицит на йод): *"Клиники правят ин витро процедури на хронично болни пациентки, знаейки, че няма шанс за бременност. За това алармират от секция „Репродуктивни проблеми на хора с диабет и метаболитни заболявания“ към „ Диабет, предиабет и метаболитен синдром“ след проучване сред пациентки."*

Защо професори и чиновници не обръщат внимание на думите на професор Кантарджиев и не се заемат вместо с не всякога отпавана хормонална терапия с решаването на тези проблеми, които също са свързани с дефицита на йод: **"90% от безплодието се дължи на полово предавани болести"**.

(проф.Кантарджиев).

<http://zdrave.to/profilaktika/4174-prof-d-r-todor-kantardjiev-90-ot-bezplodieto-se-dylji-na-polovo-predavani-boles>

ti

Дефицитът на йод е единствена, и по данни на световната статистика, най-разпространена причина за мозъчни увреждания и нарушаване на психичното развитие, най-честата причина за умствено изоставане и психични разстройства. Увеличените заплати на психиатрите у нас няма да решат проблемите на психично болните, количеството на които непрекъснато расте, ако не се потърсят причините за тези проблеми.

За развитието на плода, докато не започне да се формира неговата щитовидна жлеза, и даже след като тя бъде сформирана, единствен източник на йод е този йод, който циркулира в кръвта на майката.

Ако бременната изпитва недостиг на йод през първия триместър, когато вървят най-важните процеси на формиране на главния мозък, на нервната система на плода (през 3-4 седмица) и други жизнено важни системи, то бъдещото дете ще сподели участта на глухонемите, физически и умствено изостаналите. Ендокринни проблеми през първите седмици на бременността увеличават риска за порок на сърцето на новороденото. Често през тези първи съдбоносни за здравето на детето седмици жената може и да не знае за настъпилата бременност. Във връзка с това специалисти препоръчват йодната профилактика да започва поне три месеца преди зачатието, а препоръчителната ежедневна доза на йод да се поддържа задължително по време на

бременността и кърменето.

През втория триместър, дори когато вече заработи щитовидната жлеза на плода, пак майката трябва да я обезпечи с йод за нормалното и функциониране. През този период йодът и хормоните на щитовидната жлеза са нужни за развитието на плода, белият дроб и структурите, които са отговорни за адаптацията на детето след раждане. Именно от този етап произтичат причините за ранната детска смърт, особено през първия месец след раждането.

При недостиг на йод през третия триместър бременността става още по-проблемна, защото йодът освен за пълноценната дейност на щитовидната жлеза и развитието на плода е нужен за интензивно чистене на кръвта от токсините на двата (трите) организма. Токсемия – това е самоотравяне на организма от попадналите в кръвта токсини, които тя разнася по цялото тяло на майката и плода. Ако тези токсини не се изхвърлят своевременно ще настъпят опасни усложнения както при майката, така и при плода – мозъчни, бъбречни, увреждания на черния дроб и др.

Напоследък се по-често се споменават проблемите на психично болните, на ДЦП, на диабета и затлъстяване при най-малките деца, за това, че ракът и инсултите «младяет». Но освен констатации никой не търси причините.

Похвално е, че във връзка **EU2018.bg** в София са планирани дебати срещу прекомерната употреба на мазнини, сол и захар. Здравословното хранене при децата е един от приоритетите на Българското председателство в сектор „Здравеопазване. "Епидемията от затлъстяване още от ранна детска възраст е едно от най-сериозните предизвикателства за общественото здраве."

Без съмнение, специалистите знаят, че затлъстяването е свързано с натрупване на токсини в организмите заради нарушена обмяна на веществата заради понижена функция на щитовидната жлеза заради дефицита на йод, който ежедневно трябва да постъпва с храната и водата.

Тревожат проблемите на хора от Югозападния - най-ярко изразен йоддефицитен район, с диагноза фамилна, а може би е по-правилно да се каже и ТЕРИТОРИАЛНА, амилоидна полиневропатия, свързана с мутации в транстиретина. Това е протеин, който транспортира тироксин и ретинол в организмите. Хормонът на щитовидната жлеза - тироксин, който повишава способността на клетките да се освобождават от вредните вещества, като увеличава тяхната съпротивляемост и регулира енергетичния обмен, на 65% състои от йод. Логично е да се каже: хората не получават ежедневно необходимата доза йод, не се синтезира необходимото количество тироксин, и тогава се появява патология в транстиретина. Какво става с коритото на река, по което тече все по-малко вода? Буренясва. *Фактът, че в този район почти няма детски ендокринолози, навежда на мисъл, че лекарството за 18 734 евро месечно, вече включено в Наредба 38, скоро може да потрябва за много повече хора. Дано да не съм права.*□

Освен тези проблеми, свързани с една от редките болести, ново доказателство за страшните последствия от дефицита на йод в Югозападна България беше най-високото число на заболели от грип тази зима.

Всяка следваща «Българска Коледа» ще събира пари за болни деца с поредна диагноза. Но всички ние разбираме, че тези пари и грижи са нужни на болните деца всеки ден и цял живот. Нима няма начин как да се прекъсне този омагьосан кръг? Защо трябва да лекуваме и отделяме огромни суми за медицинска апаратура за диагностика, вместо да предпазваме хората от ненужни страдания? ***"Над 2.1 млн. лв. са събрани по време на благотворителната кампания „Българската Коледа”-2012-2013, каза в Котел президентът Росен Плевнелиев. Със средствата са подпомогнати 10 рехабилитационни центъра в цялата страна, като са заделени 1.4 млн. лв. за закупуване на апаратура... 426 малки пациенти с неврологични проблеми ще получат помощ от 350 хиляди лв., а други 59 ще получат 250 хиляди за лекарства през цялата година."***

Т.е. от събраните пари три четвърти са дадени за техника, и една четвърт за лечение на около 500 деца, а болните с ДЦП са много, около 40 000 са децата с физически и умствени проблеми. Съобщения за отделени средства за профилактика въобще няма.

Човешкият организъм представлява съвкупност на системи от органи. Органите представляват комплекс от тъкани - съединителна, епителна, нервна и мускулна, а те съответно са изградени от специализирани клетки. За да е здрав организъмът трябва да са здрави клетките на всеки един от органите. Американският ендокринолог d-r Broda Otto Barnes е стигнал до извода, че за здравето на милиардите клетки в нашия организъм са необходими три фактора: 1. непрекъснато постъпване на биологично активни вещества (това са компонентите на скрития клетъчен глад: аминокиселини, макро- и микроелементи, витамини, ензими, мастни киселини, качествена вода), 2. кислород, за пълноценно дишане на клетката 3. пълноценни хормони на щитовидната жлеза.

Кислороден глад на клетките и понижена дейност на щитовидната жлеза настъпват при дефицит на йод. За синтезиране на хормоните на щитовидната жлеза отива само част от ежедневно постъпващия йод. Затова ако при изследване се окаже, че нямате проблеми с хормоните на щитовидната жлеза, това не означава, че организъмът няма нужда от препоръчителната дневна доза.

Защото по-голямата част от йода е необходима за втората му незаменима функция - **сан ация на организма**

, създаване и поддържане на пълноценното функциониране на макрофагите - стационарни и мобилни клетки-санитари, които атакуват и унищожават патогенни микроби, вируси, гъбички и с това ускоряват **регенерацията на клетките.**

Йодът-санитар е и един от микроелементите, който играе важна роля за състоянието на кръвоносните съдове, които имат задължение да доставят биологично активните вещества, кислорода и други жизнено важни субстанции до клетката и извеждането на отпадъците от нея. Именно йодът е елементът, който ще направи пътя проходим, като се справи със спазми на съдовете, настъпили в резултат на интоксикация, с възпалителни процеси и тромби.

Йодът-антиоксидант носи отговорност и за състоянието на клетъчната мембрана, чрез която биологично активните вещества трябва да постъпят в клетката, като я предпазва от окисляване и атаки на микроби. Рецепторите на пълноценно действащата мембрана, съединени с хормоните на щитовидната жлеза, дават нареждане на всяка една от милиардите клетки да започне енергетичния обмен.

Освен това тироксинът активизира дейността на над 100 фермента, които участват в усвояване на кислорода - единият от трите главни фактори за клетъчното здраве.

Без препоръчителната от експертите на СЗО дневна доза на йод организмът не бебетата, децата, възрастните, особено бременни и кърмещи жени, не може да бъде здрав.

Лекари, ендокринолози, гинеколози, неонатолози, медицински работници трябва да напомнят в лекции и беседи с бременните, на родителски събрания в училището или детската градина за това, че необходимата доза йод трябва да постъпва ежедневно – от момента на зачатието до дълбока старост. **Но тези изследвания, за съжаление, не са залегнали рутинно в нито една женска консултация.**

Напротив, с помощта на СМИ професори и днес продължават да разпространяват йодофобна информация: *"У нас допреди половин век имаше йоден дефицит, но със започването на йодната профилактика този проблем беше решен. Приемането на повече йод пък увеличава риска от автоимунни заболявания на щитовидната жлеза (тиреоидити, базедова болест). Други микроелементи като селена например също имат значение за работата на жлезата."*

Уточнявам за селена: йод е нужен за синтеза на хормоните, селенът - за тяхното качествено "узряване". Затова тези микроелементи вървят заедно.

Експерти на СЗО считат за безопасна ежедневна доза на йод в 1000 мкг. В България хората се плашат от излишен йод. Специалистите отлично знаят, че почвата в планинските райони на страната е бедна на йод, бедни на йод ще са растенията - плодове и зеленчуци, бедни на йод ще са фуражните растения за птиците и животните, съответно млякото, месото, яйцата. Другите два източника на йод са йодираната сол и йодсъдържащите препарати. Проблемите при последните са не от количеството на йода в тях, а от това, че този йод се натрупва в организма.

Всеки трябва да знае, че ежедневно постъпващият в организма **с храната и водата безопасен йод** сваля напрежението и стреса, поддържа пълноценната дейност на щитовидната жлеза и като следствие нормализира обмяната на веществата, интензивно чисти кръвта от вирусна, бактериална, паразитна и гъбична инфекции, от хранително, алкохолно, никотиново и наркотично отравяне, от вредните примеси във въздуха, изцяло неутрализира действията на радиацията.

Но това трябва да е продукт, в който йодът е представен в безопасна форма или **йод в йонна форма на водна основа**, който безпроблемно минава през мембраната на клетката и също така безпроблемно се извежда без да се натрупва в организма и причинява вреда на здравето.

В България освен лекари има асоциации и неправителствени организации, които се занимават с проблемите на болните. Но това, че дефицитът на йод тревожи цял свят и е в основата на всички страдания, в нашата страна не се забелязва, дори от члена борда на директорите на Международния съвет за контрол на йоддефицитните заболявания. Няма общонационални изследвания за йоддефицитни заболявания и програми за индивидуална и групово профилактика, освен масовата профилактика с йодирана сол. А ако човек не употребява сол?

Страданията и болестите могат да бъдат предупредени, ако се появи системна централизирана програма за йодна профилактика на населението, допълнително към йодираната сол. От голямо значение за здравето на нацията е профилактичната подготовка на младите семейства за зачатие и раждане на здрави деца. Много по-евтино и здравословно ще бъде всяка бременна да получава всеки ден литрова бутилка с вода, съдържаща дневната доза на йод, отколкото да се лекуват после недоносени и проблемни деца.

Много от страните в ЕС и цял свят – Германия, Испания, Полша, Унгария, Словакия, Латвия, Русия, Турция, Канада, Австралия, Индия и др. вече използват нано-технологията на академик Василий Николаевич Мелниченко за обогатяване на вода с йони на йод и предлагат в страните си местни продукти и местна вода за поддържане на нормален йоден статус на хората, на селскостопански животни, птици, пчели, буби, обработват плодове и зеленчуци с Био Йодис.

От 2005 година суровината за производство на йодирани продукти «ЙОДИС-К» се внася и в България. Продуктът е без противопоказания, абсолютно безопасен, без цвят, без миризма, евтина и най-леко усвоявана ежедневна доза йод, еднакво полезен за здрави и болни хора, птици, животни и растения.

Течности с йони на метали и микроелементи - това е ново направление в науката, с което се занимават водещи институти в много страни. Във всеки милилитър на новия продукт "ЙОД СЕЛЕНУМ" се съдържа дневната доза на йод (200 мкг), необходима за синтезиране на хормоните, и дневната доза на селен (15 мкг) - необходима за качествено "узряване" на хормоните.

Говори се, че Баба Ванга в средата на 80-те години била казала: "Ще се намери лекарство от всички болести, ще го произвеждат от водорасли и ще се продава по целия свят." Дали Баба Ванга не е имала предвид йода от морските водорасли? Основен резервуар на йод е световният океан - в 1 л вода се съдържат 50 мкг йод.

Възможно ли е благополучието на всеки човек, страна, свят, стратегически да зависи от един микроелемент, когато всъщност за здравето на организма са необходими 25 микроелементи, като 18 от тях са абсолютно необходими, а останалите 7 - просто полезни (в меда има 22 от 25-те микроелемента)?

Не трябва да се забравя, че дефицитът на който и да е микроелемент води до появата на неговия антагонист – тежък метал. Наличието на тежки метали в организма са причина за отслабване на имунитета. Като следствие – успешни атаки на вируси, паразити, гъбички, радиации. Като следствие – интоксикация на организма, появата на тумори и съдбоносни здравословни проблеми.

Пример за стратегическата роля на йода е Япония: независимо от ядрените бомбардировки и разрушения по време на Втората световна война, страната много бързо се възстановява и напредва. За 30-35 години заема лидерски позиции благодарение на интелекта, трудолюбието, спокойствието, и даже дълголетието на хората, които ежедневно чрез храната получават от 1000 до 13 000 мкг йод.

*(<http://www.vesti.bg/sviat/azia/iaponiia-sys-svetoven-rekord-po-stoletnici-6022168>
Япония със световен рекорд по столетници/ В страната на изгряващото слънце хората, които са на 100 и повече години, са 58 820)*

Професор Абрахам Г.Е. (Abraham GE) , акушер, гинеколог и ендокринолог в Медицинския институт в Калифорнийския университет в Лос Анджелис, директор на американския център Хантер, в стремежа си да разбере защо японската нация е по-здрава от американската, стига до следните изводи:

"Тайната на японското здраве и дълголетие се крие във високите количества алиментарен йод - и именно това спасява японците не само от рак на млечната жлеза, гушата, захарния диабет, високото кръвно, инфаркти и инсулти, но и удължава живота им средно до 83 години."

"... Най-ефективният начин за унищожаване на нацията е липсата на йод в храната".

"... Най-лекият и най-ефективен път за разстройство на здравето на нацията - това е дефицитът на йод в хранителните продукти."

"... Дефицитът на йод в хранителните продукти е форма на вътрешен биотероризъм."

"... Най-опасната форма на вътрешния биотероризъм е разпространение на йодофобна дезинформация..."

"... Йодофобният биотероризъм е реална угроза за нацията и се маскира като защитник на щитовидната жлеза.

"... Йодофобният биотероризъм може да бъде предотвратен посредством обучение на медицинските специалисти и обществеността."



Логотип IQ+ «Iodine Quota Intelligence Quotient»

7 август 2010

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕНА КОМПАНИЯ ООД «ЙОДИС»

Проспект «Победа» 89а, Киев 03115 Украйна

Тел./факс 38044/332 33 19, 451 57 42

Email: jodis-kiev@ukr.net

Собственик (и) и изобретател (и):

ВАСИЛИЙ НИКОЛАЕВИЧ МЕЛНИЧЕНКО

АНАТОЛИЙ ПЕТРОВИЧ ЯРОЩУК

Ексклузивен представител - господин ПРАСАД С.ПАВАР (MR.PRASAD S.PAWAR)

Нарушенията, предизвикани от йододефицита, се явяват глобален проблем за здравето на населението. Световната здравна организация (СЗО) счита, че йододефицитът се явява единствената най-важна причина за задръжка в умственото развитие, разпространено в цял свят.

Изхождайки от приоритетността, бременните жени и кърмачките са в група с повишен риск сред населението. Съгласно препоръките на СЗО/УНИЦЕФ/МСКЙДС,

необходимата денонощна доза в тези групи е 250 мкг за денонощие. Като цяло, необходимата доза йод по Програмата за универсално йодиране на солта е 150 мкг за денонощие (ако се изхожда от употребата на 10 гсол за денонощие и ниво на йодиране не по-малко от 15 PPM йод на битово равнище). Това ще помогне да се увеличи употребата на йод от бременните жени и кърмачките, възрастните и децата до нивото, препоръчано от СЗО/УНИЦЕФ.

На основание на горната информация, продуктът «Йодис-концентрат» може да се включи към Програмата за универсално йодиране на солта като допълнително средство за решаване на проблема за изоставането в умственото развитие и уврежданията на мозъка, предизвикани от йододефицита.

С настоящето се потвърждава, че проблемът с йододефицита може да бъде решен с помощта на продукта от Украйна «Йодис-концентрат», като се препоръчва ефективно наблюдение върху обогатяването с йод на следните продукти :

- йодиране на вода, осъществявано на базата на изворна вода;
- йодиране на вода, осъществявано на базата на минерална вода;
- йодиране на вода, осъществявано на базата на питейна вода;
- йодиране на вода, осъществявано на базата на напитки;
- йодиране на млечни напитки;
- йодиране на хляб, хлебни и сладкарски изделия;
- йодиране при производството на различни селскостопански продукти;
- йодиране на лекарствени препарати.

Подпис Подпис

Д-р М.Г.Кармакар (Dr M/G/Karmakar) Д-р Ц.С.Пандав (Dr C.S.Pandav)

Президент (печат) Регионален координатор, МСКЙДС

МСКЙДС, Индия Регион Южна Азия

Печат

=====

Логотип МСКЙДС МСКЙДС (ICCIDD) Секретариат, кабинет № 29, Център за медицинско обслужване

(ICCIDD) Общоиндийски институт за медицински науки. Делхи – 110029 Индия

Тел.: 91 11 26588522, 26593553 Факс: 91 11 26588522

Email: cpandav@iqplusin.org