

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО» МЗ РФ

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

НЕДОСТАТОЧНОЕ ЙОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ

*Коллектив авторов: д.м.н., доцент Мацынин А. Н.,
д.м.н., профессор Чурилов А. В.,
ординатор Чурилов А. А.,
с-т 4 курса Паназдырь В. Н.*

Докладчик: д.м.н., доцент Мацынин А.Н.

Донецк 2023 г.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Йодный дефицит (ЙД), учитывая его территориальную экспансию, остается важнейшей медико-социальной проблемой для многих регионов планеты

*ВОЗ, 2007
Zimmermann M. B., 2008*

- Несмотря на значимость проблемы ЙД, она остается далекой от окончательного разрешения на территории РФ и в других странах

- Доказана актуальность проблемы ЙД для многих регионов Российской Федерации, включая Донецкий

Мельниченко Г. А., 2019

- Для регионов с ЙД характерно нарушение репродуктивного здоровья женского населения с увеличением частоты гестационных и перинатальных осложнений (невынашивание, гестозы, плацентарная недостаточность, задержка роста плода)

*Бережная Е. В., 2019
Петунина Н. А., 2020*

■ Несколько последних десятилетий характеризуются ухудшением демографической ситуации в РФ, что обусловлено, как социально-экономическими, так и медико-биологическими факторами среди которых йодному дефициту отводится особая роль

WHO, 2007;

Кадыров З. А., 2022; Карпин А. Д., 2022;

Мельниченко Г. А., 2019

■ Женщины репродуктивного возраста, дети и беременные составляют группу особого риска развития йоддефицитных заболеваний

Е. А. Трошина Е.А., 2018; Петунина Н.А., 2020

Бережная Е.В., 2019; Cho M. K., 2015

Спектр йоддефицитной патологии (ВОЗ, 2001 г.)

Возрастная группа	Последствия
Период внутриутробного развития	Аборты Мертворождение Врожденные аномалии развития Повышение перинатальной и детской смертности Неврологический кретинизм (умственная отсталость, глухота, косоглазие) Микседематозный кретинизм (гипотиреоз, карликовость) Умственная отсталость, низкорослость, гипотиреоз, психомоторные нарушения
Новорожденные	Неонатальный гипотиреоз
Взрослые	Зоб и его осложнения
Все возрасты	Зоб Гипотиреоз Нарушения когнитивной функции Повышение поглощения радиоактивного йода при ядерных катастрофах

Методы йодной профилактики

- ✓ *Массовая* – йодирование пищевой соли для полноценного обеспечения йодом продуктов питания, путем ее использования в пищевой промышленности и в домохозяйствах
- ✓ *Групповая* – прием йодсодержащих препаратов «группами риска» развития йоддефицитных заболеваний
- ✓ *Индивидуальная (беременные)* – профилактический прием дозированных препаратов йода, обеспечивающих ежедневную физиологическую потребность организма

Физиологическая суточная потребность в йоде (ВОЗ, 2007 г.)

- до 1 года - 50 мкг
- от 1 года до 6 лет - 90 мкг
- от 7 до 12 лет - 120 мкг
- подростки старше 12 лет и взрослые - 150 мкг
- **беременные и кормящие женщины – 250 мкг**

*Оценка наличия и степени тяжести йодного дефицита
(ВОЗ, 2001)*

Оценка	Медиана экскреции йода с мочой (мкг/л)
Норма	100–300
Йодный дефицит, в т. ч.:	менее 100
легкая степень (умеренный)	50–99
средняя степень (выраженный)	20–49
тяжелая степень	менее 20

- Беременность – фактор «йодного обкрадывания» организма женщины:
 - ✓ увеличение потребности в йоде
 - ✓ увеличение почечного клиренса йода
- Прием препаратов йода следует начинать на прегравидарном этапе (за 4-6 месяцев до наступления беременности)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

установить динамику и уровень йодного потребления беременных, проживающих в Донецком регионе, а также оценить характер и частоту осложнений гестации у беременных с йодным дефицитом

Материал и методы

Дизайн исследования – проспективное с элементами ретроспективного анализа, выборочное, контролируемое, нерандомизированное

Проведено проспективное определение уровня йодурии в I, II и III триместрах у 457 беременных, состоявших на диспансерном учете в женских консультациях г. Донецка

Для последующего ретросективного анализа частоты и характера осложнений гестации с учетом критериев включения/исключения отобрано 101 беременная, составившие две группы

Группы беременных

I (основная) группа - 42 беременные с уровнем йодурии в I триместре гестации менее 100 мкг/л

Беременные I группы, после установления йодного статуса в I триместре гестации, получали дотацию йода (калия йодид 250 мкг/сутки) на протяжении всего последующего периода гестации

Йодный дефицит у беременных I группы был устранен к III триместру.

II (контрольная) группа - 59 беременных с нормальным уровнем йодного потребления (уровень йодурии более 100 мкг/л) на протяжении всего периода гестации

Беременные II группы получали калия йодид в прегравидарном периоде 200 мкг, а с наступлением беременности 250 мкг в сутки

Материал и методы

Лабораторный - определение уровня йода в моче методом Кольтгоффа–Сэнделла

Клинико-статистический (оценка характера течения гестации)

Математическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета программ «STATISTICA 6.5»

Критерии включения:

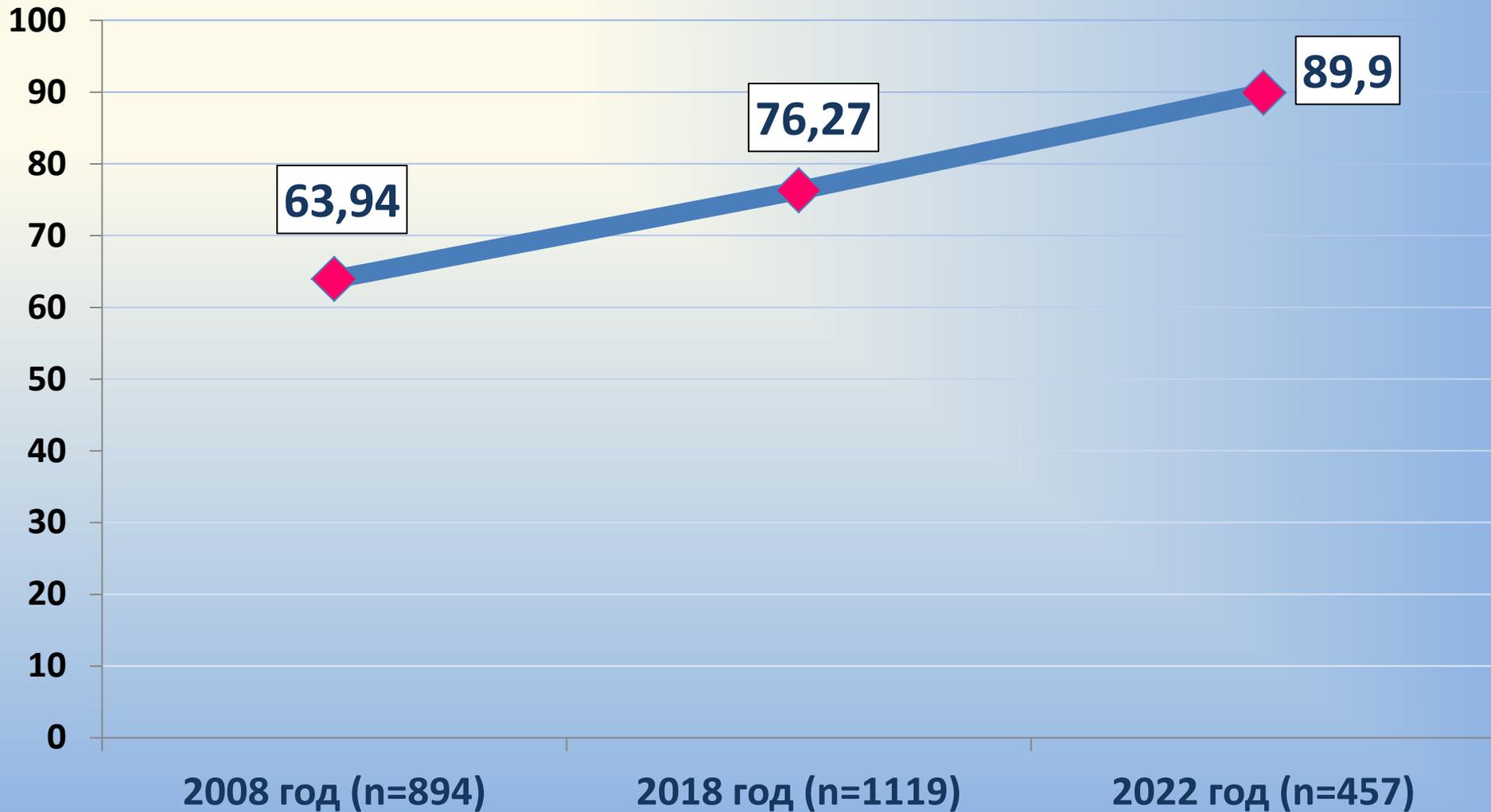
- ✓ информированное согласие беременной на участие в исследовании
- ✓ срок гестации 6–8 недель
- ✓ йодурия менее 100 мкг/л для беременных основной группы
- ✓ одноплодная беременность, наступившая в естественном цикле

Критерии исключения:

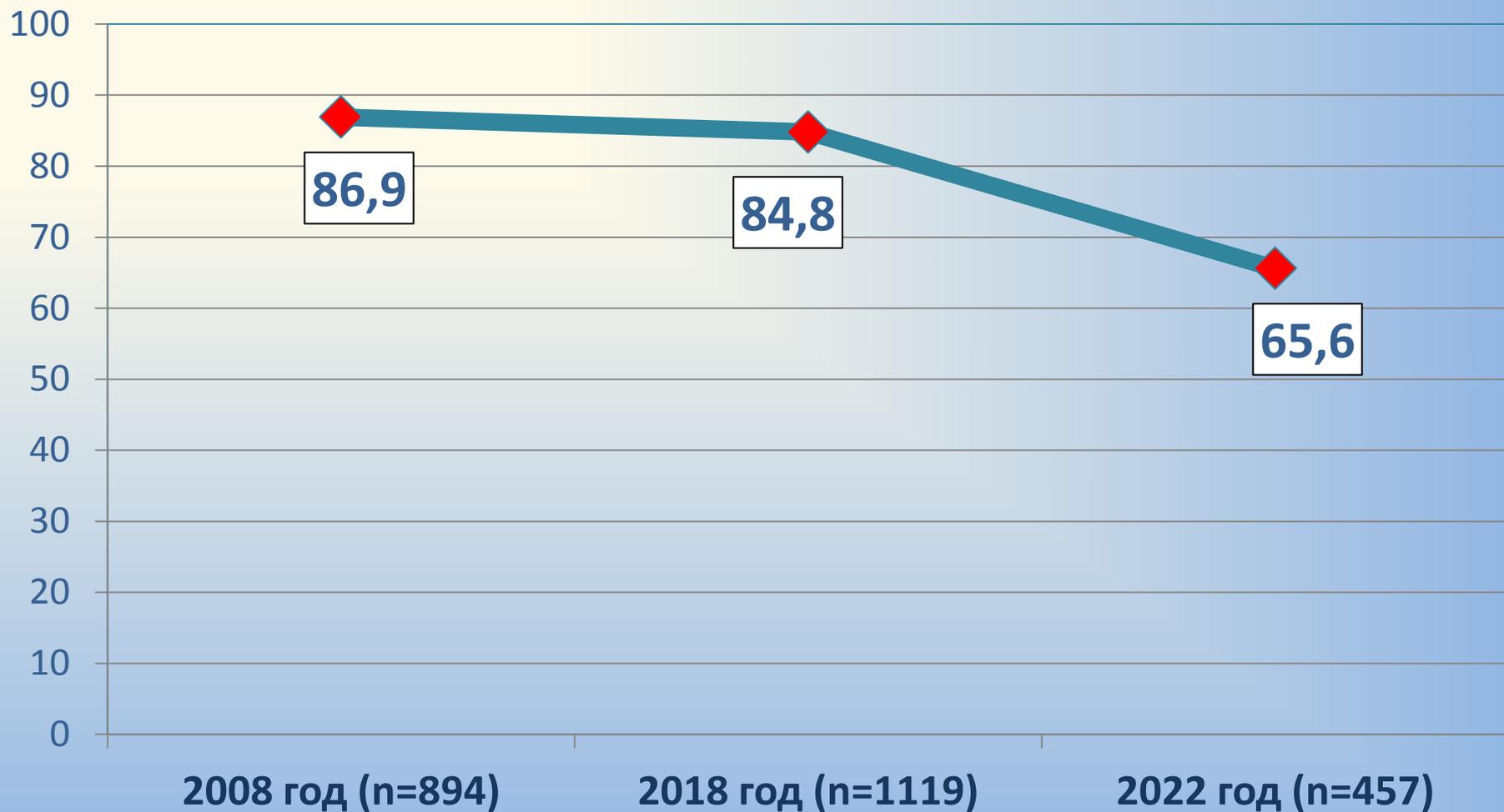
- ✓ употребление препаратов йода беременными с уровнем йодурии менее 100 мкг/л
- ✓ установленная патология щитовидной железы
- ✓ тяжелая экстрагенитальная патология
- ✓ оперативное родоразрешение в анамнезе

Результаты исследования

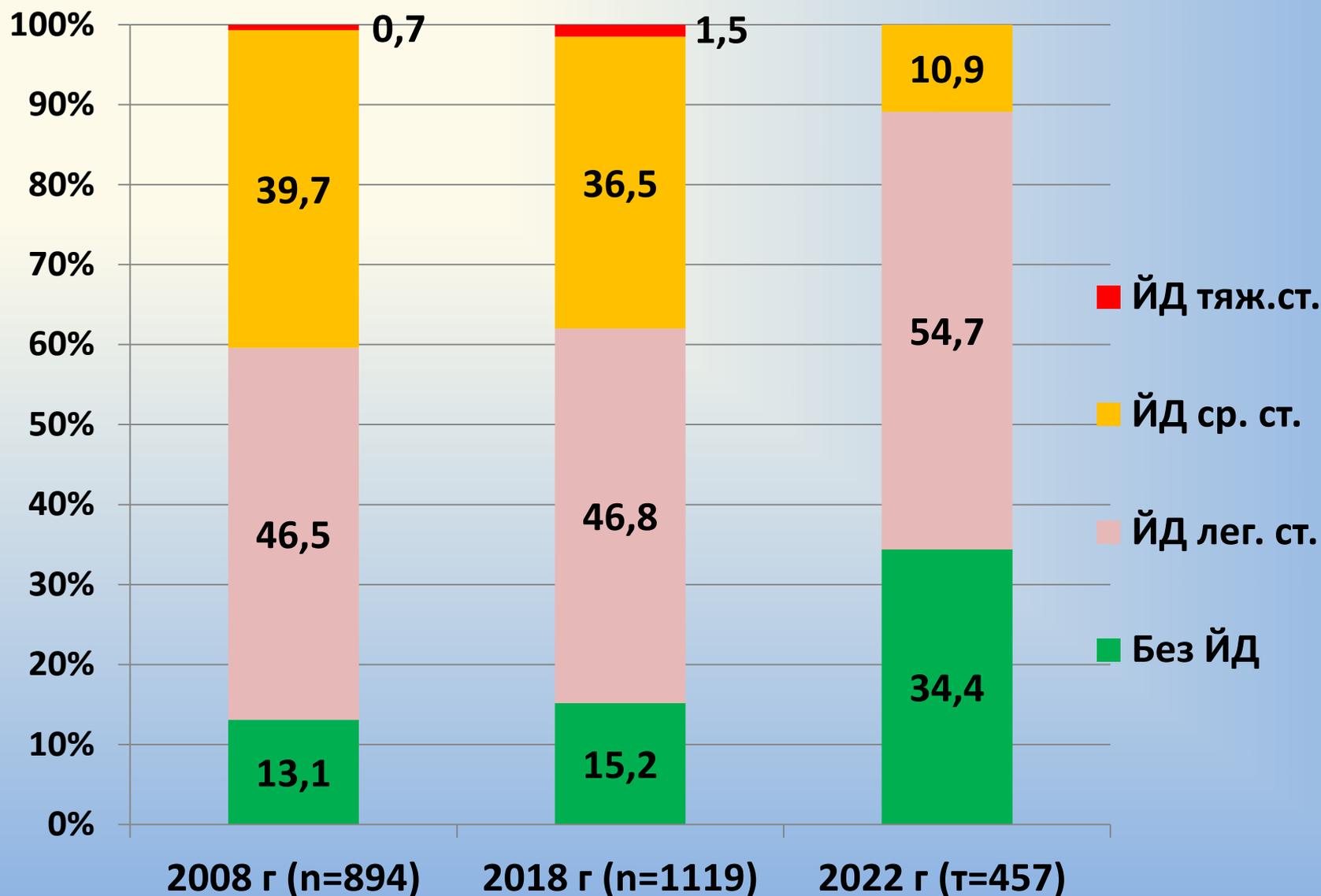
*Динамика уровня йодурии у беременных Донецкого региона
(медиана йодурии мкг/л)*



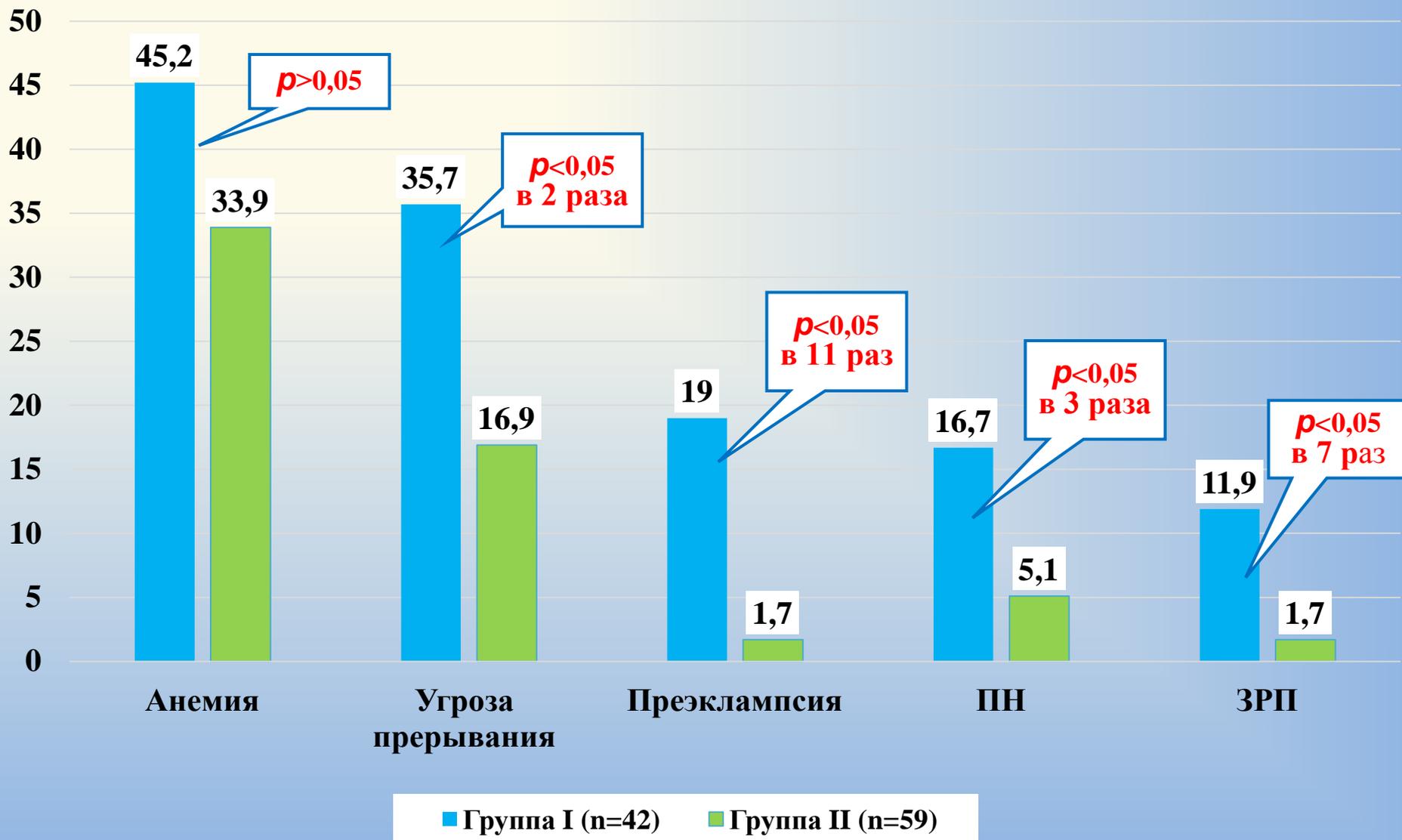
*Частота выявления йодурии менее 100 мкг/л
у беременных Донецкого региона (%)*



Частота и степень тяжести йодного дефицита у беременных Донецкого региона (%)



Характер и частота осложнений гестации у обследованных беременных (%)



Выводы

1. Установлено наличие недостаточного йодного потребления беременными Донецкого региона ($Me - 89,9 \text{ мкг/л}$).
2. Отмечен устойчивый рост уровня йодурии среди беременных за период с 2008 до 2022 годов.
3. Выявлена статистически большая частота гестационных осложнений среди беременных с наличием йодного дефицита в первом триместре гестации в сравнении с беременными без йодного дефицита.
4. Следует продолжить работу, направленную на устранений недостаточного йодного потребления среди беременных.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

*Каждая мать имеет право
на адекватное йодное поступление, чтобы
обеспечить своему еще не рожденному ребенку
реализацию его умственного потенциала.*

United Nations World Summit for Children Human Rights, 1990 г.