

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Особенности влияния йодного обеспечения беременных на состояние здоровья их новорожденных

Мацынина М. А. - доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечников, к.м.н.

Налетов А. В. – зав. каф. педиатрии ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, профессор, д.м.н.

Мацынин А. Н. – профессор каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, д.м.н.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

53	I	
7 18 18 8 2	йод 126,904 $5s^2 5p^5$	

- Йодный дефицит (ЙД) признан глобальной медико-социальной проблемой, поскольку затрагивает около трети населения планеты и влечет за собой серьезные последствия для его здоровья [1].
- Доказана актуальность проблемы ЙД для многих регионов Российской Федерации [2, 3].

1. Iodine deficiency in 2007: global progress since 2003. / B. de Benoist, E. McLean, M. Andersson, L. Rogers // Food Nutr. Bull. 2008; 29 (3): 195–202.

2. Трошина Е. А., Платонова Н. М., Панфилова Е. А., Панфилов К. О. Аналитический обзор по результатам мониторинга основных эпидемиологических характеристик йододефицитных заболеваний у населения Российской Федерации за период 2009–2015 гг. Проблемы эндокринологии. 2018; 64 (1): 21–37.

<https://doi.org/10.26442/20751753.2019.4.190337>

3. Мацынин А. Н. Состояние проблемы йодного дефицита и методы его профилактики у беременных на Востоке Украины / А. Н. Мацынин // Здоровье женщины. 2009; 7 (43): 193–196.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- ЙД у беременных приводит к развитию широкого спектра осложнений:
 - гестационных (невынашивание беременности, плацентарная недостаточность, высокая частота развития преэклампсии)
 - перинатальных (задержка развития, пороки развития, морфофункциональная незрелость) [1, 2].
- Наиболее значимым последствием недостаточного йодного обеспечения во время беременности, считается задержка умственного развития потомства [1-5].

1. Трошина Е. А. Йододефицитные заболевания и беременность. Современные аспекты профилактики // Трудный пациент. 2012; 10 (8–9): 16–20.
2. Щеплягина Л. А., Курмачева Н. А. Йодный дефицит: клиническое значение для беременных и кормящих женщин. Гинекология. 2011; 13: 3: 63—66.
3. Delange F. Iodine deficiency as a cause of brain damage. Postgrad Med J. 2001; 77: 217—220.
4. Долгушина Н. А., Кувшинова И. А., Мицан Е. Л., Яковлева Л. А. Гигиеническая оценка влияния йодного дефицита на психофизиологические показатели у детей // Вестник новых медицинских технологий. 2019; 3: 29–32.
5. Курмачева Н. А., Наумова Ю. В., Рогожина И. Е. Особенности состояния новорожденных в зависимости от пренатального йодного обеспечения. Саратов научно-мед журн 2011; 7: 1: 47—49

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- Во время беременности потребность в йоде возрастает более чем на 50% и составляет 250 мкг в сутки, что обусловлено рядом специфических для беременности факторов [1, 2].
- Известно, что в регионе природного йодного дефицита массовая йодная профилактика не обеспечивает необходимое для беременной количество йода.
- При наступлении беременности у жительниц йоддефицитного региона, не получающих йодную дотацию, незначительные запасы йода быстро истощаются, что приводит к развитию осложнений [3, 4].
- Однако, уникальность проблемы йодного дефицита заключается в том, что адекватная йодная профилактика полностью предупреждает весь спектр патологических состояний, вызванных нехваткой йода.

1. Фадеев В. В. По материалам клинических рекомендаций Американской тиреоидной ассоциации по диагностике и лечению заболеваний щитовидной железы во время беременности 2017 года. // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2018; 14 (3): 128–139. doi: <https://doi.org/10.14341/ket9794>

2. Moleti M. Thyroid physiology in pregnancy / M. Moleti, F. Trimarchi, A. Vermiglio // Endocr. Pract. 2014; 20 (6): 589–596.

3. Трошина Е. А. Йоддефицитные заболевания и беременность. Современные аспекты профилактики // Трудный пациент. 2012; 10 (8–9): 16–20.

4. Щеплягина Л. А., Курмачева Н. А. Йодный дефицит: клиническое значение для беременных и кормящих женщин. Гинекология. 2011; 13: 3: 63—66.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- Несмотря на значительное внимание, уделяемое данной проблеме, в настоящее время не создано эффективной системы профилактики йодного дефицита и йоддефицитных заболеваний.
- Разрыв между возможностями и реально существующей системой йодной профилактики определяет необходимость поиска оптимальной системы профилактики йодного дефицита у женщин, проживающих в регионе природного йодного дефицита, особенно с нереализованными репродуктивными планами.
- Спорным остается вопрос влияния легкого йодного дефицита у беременных на состояние их новорожденных.

Материал и методы

Проведен сравнительный клинико-статистический анализ состояния **146** новорожденных от матерей, проживающих в регионе природного йодного дефицита легкой степени (Донецкий регион), из которых:

I (основная) группа - 87 новорожденных, матери которых не получали йодную профилактику и имели недостаточное йодное обеспечение на протяжении всей гестации;

II группа (контроля) - 59 новорожденных, матери которых получали йодную профилактику в виде калия йодида 200 мкг в сутки на предгравидарном этапе и 250 мкг в сутки с момента установления факта беременности и имели нормальный уровень йодного обеспечения на протяжении всего периода гестации.

Все новорожденные были доношенными без статистических различий по сроку гестации. Состояние новорожденных оценивалось по данным клинического обследования на первой и пятой минуте по 10-бальной шкале V. Apgar (1965), проявления дыхательных нарушений оценивалось по шкале V. Silverman (1965).

Сравнительный анализ оценки новорожденных по шкале Апгар

Группа	Оценка по шкале Апгар	
	1-я минута	5-я минута
I, n=87	7,0 ± 0,2*	8,1 ± 0,2*
II, n=59	7,9 ± 0,1	8,8 ± 0,1

* – $p < 0,05$

На первой и на 5-й минуте после родов установлено снижение компенсаторно-приспособительных механизмов у новорожденных I группы на фоне недостаточного йодного обеспечения их матерей.

Сравнительный анализ оценки новорожденных по шкале Апгар

Группа	Минимальная оценка по шкале Апгар	
	1-я минута	5-я минута
I, n=87	2	6
II, n=59	4	7

При детальном анализе оценки новорожденных по шкале Апгар выявлены существенные различия ее минимальных значений у новорожденных I и II групп, что отражает особенности внутриутробного развития и интранатального состояния плодов.

Частота и характер патологии новорожденных у матерей с йодным дефицитом (n/P ± m, %)

Характер патологии	Группы	
	I, n=87	II, n=59
Без асфиксии	68 / 78,2 ± 4,4*	58 / 98,3 ± 1,7
Асфиксия, в т.ч.:		
– средняя	19 / 21,8 ± 4,3*	1 / 1,7 ± 1,7
– тяжелая	11 / 12,6 ± 3,6*	1 / 1,7 ± 1,7
	8 / 9,2 ± 3,1	0
Признаки задержки развития	11 / 12,6 ± 3,6*	1 / 1,7 ± 1,7
Респираторный дистресс синдром	9 / 10,3 ± 3,3	0
Признаки морфофункциональной незрелости	9 / 10,3 ± 3,3*	2 / 3,4 ± 2,4
Родовая травма	6 / 6,9 ± 2,7	0

* – различия между группами статистически значимы (p < 0,05)

Выводы и дальнейшие перспективы исследования

Проведенный сравнительный клинико-статистический анализ позволил установить неблагоприятное влияние недостаточного йодного обеспечения беременных на состояние их новорожденных.

Установлено, что:

- частота рождения новорожденных в состоянии асфиксии у женщин с недостаточным йодным обеспечением в 12,8 раза превышала таковую у женщин с нормальным уровнем йодного обеспечения;
- у новорожденных от матерей с нормальным уровнем йодного обеспечения регистрировалась лишь асфиксия средней степени тяжести, в то время, как у новорожденных от матерей с недостаточным йодным обеспечением регистрировалась асфиксия как средней, так и тяжелой степени тяжести;
- респираторный дистресс синдром и родовая травма регистрировались лишь у новорожденных от матерей с недостаточным йодным обеспечением во время гестации;

Выводы и дальнейшие перспективы исследования

- признаки задержки развития и морфофункциональной незрелости у новорожденных I группы отмечались в 7,4 и 3,0 раза чаще в сравнении с новорожденными II группы;

Полученные результаты подтверждают необходимость проведения адекватной йодной профилактики женщинам, проживающим в регионе природного йодного дефицита.

Следует продолжить изучение влияния ЙД у беременных на частоту и характер перинатальных осложнений с целью установления патогенеза их развития и разработки эффективного комплекса мер их лечения и профилактики.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



Йод

I **53**

ИОД
126,904

$5s^2 5p^5$

7
18
18
8
2

