

УДК 613.2.03:616.441-055.26(476.7)

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Г. ДАВИД-ГОРОДОК**

Завадская А. М., Крупень Н. М.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Йод является структурным компонентом тиреоидных гормонов щитовидной железы, которым принадлежит особенная роль в эндокринном регулировании функций организма. Под их контролем осуществляется дифференцировка и созревание всех органов и систем. Но особенно важно их влияние на развитие центральной нервной системы. Они контролируют экспрессию генов нейронов, синтез ряда специфических белков нейроглии, всю последовательность процессов формирования, созревания и функционирования головного мозга [1]. Территория Республики Беларусь является геохимической провинцией с недостатком йода в окружающей среде. Спектр йоддефицитных заболеваний широк и зависит от того, в каком периоде жизни имеется воздействие недостатка йода на организм. По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно у каждого десятого жителя нашей планеты распространена патология щитовидной железы.

Особенно опасен дефицит йода при беременности, когда недостаточное поступление его в организм еще больше усугубляется возрастающими потребностями в нем щитовидной железы как матери, так и ребенка [2]. В таких условиях высок риск выкидышей, врожденных аномалий плода, а у родившихся детей — гипотиреоза (гипертиреоза) и умственной отсталости [3].

В конце 2007 г. в журнале *Public Health Nutrition* были опубликованы рекомендации экспертной группы ВОЗ и ЮНИСЕФ по профилактике дефицита йода у беременных и кормящих женщин и детей до 2 лет [4]. Беременные, кормящие женщины и дети до 3 лет, согласно рекомендациям ВОЗ, отнесены к группе риска, требующей не только групповой, но и индивидуальной профилактики дефицита йода.

Проблема йоддефицита характерна для жителей г. Давид-Городок Столинского района. До 2010 г. территория г. Давид-Городок относилась к зоне проживания с периодическим радиационным контролем. В связи с этим проведение гигиенических исследований с изучением роли факторов среды обитания в формировании йоддефицитных состояний у беременных женщин на региональном уровне является актуальным.

Цель

Изучить гигиенические особенности питания при заболеваниях щитовидной железы беременных женщин в г. Давид-Городок. Проанализировать протекание беременности у женщин с патологиями щитовидной железы в г. Давид-Городок в 2008 и 2018 гг. с учетом особенностей питания.

Материал и методы исследования

Материалами исследования явились данные выписок истории болезней рожениц УЗ «Столинская ЦРБ» филиал «Давид-Городокская больница» за 2008 и 2018 гг., проживающих в г. Давид-Городок не менее 15 лет. Проведено добровольное валеолого-гигиеническое анкетирование беременных женщин с патологиями щитовидной железы в 2018 г. по оценке их качества питания, употреблению йодированной соли и препаратов калия йодида (в том числе поливитаминов с йодом).

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализировав данные выписок из историй болезней за 2008 и 2018 гг. 188 женщин было установлено, что у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы до беременности в 2008 г. наблюдалось 99 женщин, а в 2018 г. — 84. Количество беременных, страдающих заболеваниями щитовидной железы (диффузный нетоксический зоб, диффузный токсический зоб, аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб) в 2008 г. составило 68,7 %, а в 2018 г. — 69,6 %. В 2008 г. до беременности 35 женщин принимали гормональные тиреоидные препараты, а во время — 50. В 2018 г. 38 женщин принимали препараты до беременности, 57 — во время беременности.

В профилактических целях фактически все беременные включали в свой рацион больше морепродуктов, орехов, фрукты и зелень. 25 % беременных женщин из всех проанализированных не соблюдали рекомендации врача по поводу употребления витаминных комплексов и лекарственных препаратов.

Изучение вопросов употребления йодированной соли среди респондентов выявило, что 57,6 % женщин используют йодированную соль при приготовлении пищи, 37,4 % не используют и 5 % затрудняются ответить. При этом, из респондентов, использующих в своем рационе добавление йодированной соли, 52 % добавляют соль в готовое блюдо, 42 % — используют соль при приготовлении пищи, 6 % — затрудняются ответить. Данный результат свидетельствует о том, что не у всех респондентов, использующих йодированную соль в пищу, будет эффективна данная методика йодопрофилактики.

Изучение особенностей питания респондентов установили, что все женщины контролируют количество пищи («стараясь не передать»). Кратность приема пищи переменна и составляет 3 раза в день — у 28,2 % респондентов, 4 раза — у 56,8 %, 5 и более раз — у 15 % респондентов. Основная часть респондентов (87 %) старается следить за разнообразием своего рациона и выбирает продукты с пользой для будущего ребенка — в рационе респондентов присутствует рыба, мясо, сырые овощи и фрукты, молочные продукты. 85 % респондентов сообщили, что стараются употреблять продукты богатые йодом (морепродукты), с целью предупреждения йоддефицитного состояния во время беременности.

Выводы

Особенности питания беременных женщин с патологиями щитовидной железы имеют большое значение для здоровья будущего ребенка. По результатам анализа данных в 2008 и 2018 гг. количество беременных с заболеванием щитовидной железы остаётся практически на том же уровне. Йодированную соль и препараты калия йодида принимают 57,6 % респондентов, что отражает недостаточную эффективность мер борьбы с йоддефицитными заболеваниями в г. Давид-Городок. Включение в рацион специализированных продуктов, активное проведение информационно — просветительской работы с пациентами, проведение медикаментозной профилактики позволит провести эффективную профилактику алиментарного дефицита, создать оптимальный уровень витаминов и микроэлементов в их организме для нормального развития плода, снижения риска осложнений и патологии во время беременности и родов [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Матальгина, О. А. Питание беременных и кормящих женщин / О. А. Матальгина // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 5. — С. 58–70.
2. Йоддефицитные заболевания и беременность / Е. А. Бутова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2004. — № 1. — С. 12–17.
3. Динамическое наблюдение за детьми, родившимися у матерей с различной эндокринной патологией / В. И. Краснопольский [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2005. — № 1. — С. 74–80.
4. Editorial: reaching optimal iodine nutrition in pregnant and lactating women and young children : programmatic recommendations / J. Untoro [et al.] // Public Health Nutrition. — 2007. — Vol. 10, № 12A. — P. 1527–1529.
5. Питание женщины в периоды прегравидарной подготовки, беременности и лактации / О. Л. Лукьянова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2016. — Т. 15, № 6. — С. 625–630.