

Казakov Б.И.

(Кубанский государственный медицинский университет)

Йод - содержащие природные минеральные воды Кубани в профилактике йодного дефицита в организме беременных.

Справка IT- системного администратора сайта: материал получен и в автоматическом режиме размещен в 17: 27 по мс 16.03:2010 на сайте medtsu.tula.ru

Ключевые слова: йод – дефицит, беременные женщины.

Микроэлемент «йод» занимает особое положение в списке витаминов и минералов (микронутриентов) необходимых организму человека. Связано это с тем, что функция йода в организме человека исключительно важна, а недостаток йода может быть причиной тяжелых заболеваний. Йодная недостаточность как проблема, известна давно, но мало кто знает, что недостаток йода в питании приводит не только к семейным трагедиям, но и к трудным социальным последствиям. К группам риска, требующим индивидуальной и групповой йодной профилактики, согласно рекомендациям ВОЗ относятся, в том числе, беременные и кормящие женщины. Указанные группы населения нуждаются в индивидуальной и групповой йодной профилактике. Йод–дефицитные заболевания (ЙДЗ) являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека. Причина йодной недостаточности относительно проста: она развивается там, где в окружающей среде содержится мало йода и где население не получает адекватного количества этого микроэлемента с привычными продуктами питания и напитками. Ранее дефицит йода ассоциировался с эндемическим зобом, распространенность которого напрямую связана со степенью йодной недостаточности, достигая 100% в регионах тяжелого йододефицита. В 80–90-х годах прошлого столетия удалось получить представление как о спектре патологических состояний, вызываемых у человека недостаточностью йода, так и о многомиллионных жертвах этой формы нарушения питания во всем мире. По определению ВОЗ (2001), ЙДЗ называются все патологические состояния, развивающиеся в человеческой популяции вследствие недостаточности йода, которые могут быть предотвращены при нормализации его потребления. Спектр йододефицитной патологии (ВОЗ, 2001 г.) разнообразен: аборт, мертворождение, врожденные аномалии, повышение перинатальной и детской смертности, кретинизм, психомоторные нарушения, неонатальный гипотиреоз, нарушения умственного и физического развития у детей, зоб и его осложнения,

гипотиреоз и прочие. Длительный дефицит йода, а также ситуации, требующие повышенного количества тиреоидных гормонов, в частности, беременность, могут привести к срыву механизмов адаптации с последующим развитием целого ряда заболеваний, обусловленных влиянием йодной недостаточности на рост и развитие организма. Таким образом, основную проблему здравоохранения в связи с дефицитом йода составляет не видимое проявление последнего (зоб), а негативное влияние йодной недостаточности на развивающийся мозг плода и новорожденного. Как известно, нормальное развитие беременности требует адекватного и сбалансированного снабжения организма беременной женщины всеми необходимыми питательными веществами, а также витаминами и минералами. Йод является одним из важнейших микроэлементов, без которого нормальное развитие плода в буквальном смысле невозможно. Беременность является периодом наиболее высокой потребности в йоде и, вследствие этого, наибольшего риска развития самых тяжелых ЙДЗ. То есть, даже при условии пограничного с нормой потребления йода в популяции, в наибольшей степени от дефицита йода будут страдать именно беременные, а точнее, не столько они сами, сколько формирующаяся нервная система их будущих детей. Причины нехватки йода могут быть различными. Однако чаще всего недостаток йода во время беременности связан с неполноценным питанием беременной женщины. Помимо недостатка йода в продуктах питания существуют следующие причины возникновения заболеваний щитовидной железы во время беременности: а) Наличие заболеваний щитовидной железы в прошлом; б) Повторная беременность; в) Отсутствие профилактики дефицита йода во время беременности. Дефицит йода, существующий на всей территории России, приводит к развитию эндемического зоба, гипотиреоза, умственной и физической отсталости детей, кретинизму, невынашиванию беременности. Именно эти факты являются основанием для международных усилий по ликвидации ЙДЗ. Если принять во внимание тот факт, что организм плода или организм ребенка, находящегося на грудном вскармливании, всецело зависят от организма матери во всем что касается обмена веществ и энергией, то становится понятной роль правильного питания и достаточного поступления в организм матери различных микроэлементов. Организм ребенка является более чувствительным по отношению к недостатку йода, чем организм вынашивающей его женщины. Связано это с тем, что развивающийся плод еще не способен адаптироваться к недостатку йода, так как это делает организм взрослого человека. Поэтому даже непродолжительный недостаток йода во время беременности может стать причиной весьма неблагоприятных последствий для плода. В первую очередь это касается психического (умственного) и моторного (двигательного) развития ребенка. Как показывают исследования, дети, рожденные матерями, страдавшими

недостатком йода (даже невыраженным) во время беременности, рождаются с определенным уровнем психомоторной заторможенности (отставание в психическом и физическом развитии). Наиболее выраженной формой такого отставания в развитии детей является кретинизм, характеризующийся глубоким и необратимым нарушением умственного и физического развития ребенка. Для самой беременной женщины или кормящей матери йод является не менее важным элементом, чем для ребенка или плода. Нормальное протекание беременности зависит от гармоничной деятельности всех органов и систем организма женщины, в том числе и щитовидной железы. Чрезвычайно важным остается полноценное обеспечение ребенка йодом после рождения, прежде всего для профилактики отставания в развитии познавательной сферы, так как мозг младенца и когнитивные функции наиболее интенсивно развиваются до 3 лет. От дефицита йода страдает не только головной мозг ребенка, но и слух, речь и зрительная память. Недостаток йода может сказаться на деятельности жизненно важных органов, привести к задержке физического развития. По мнению экспертов ВОЗ, недостаточность йода является самой распространенной причиной умственной отсталости, которую можно предупредить. Принимая во внимание изложенное, а также факт относительной трудности диагностики йододефицита во время беременности и широкую распространенность йододефицита у беременных женщин вполне целесообразно обратить внимание на профилактику йододефицита. Профилактика йододефицита во время беременности – это эффективная мера защиты организма матери и ребенка. Известно, что наиболее важные процессы в формировании головного мозга будущего ребенка происходят на протяжении всего первого триместра беременности. Однако закладка нервной системы плода имеет место уже на 3-4 неделе беременности (в это время женщина может даже не знать о том, что она беременна). В связи с этим специалисты рекомендуют начать профилактику йододефицита еще до момента наступления беременности, то есть в период планирования беременности. Далее рекомендуется поддерживать нормальное поступление йода в организм беременной женщины на протяжении всей беременности и в период кормления грудью. Профилактика ЙДЗ во время беременности подразумевает употребление женщинами препаратов йода (не менее 200 мкг/сутки). Для профилактики йододефицита в современной медицине используются специальные препараты йода и витаминно-минеральные препараты. В настоящее время существует множество витаминно-минеральных препаратов разработанных специально для беременных женщин. Выбор конкретного препарата должен осуществляться в соответствии с рекомендациями врача, наблюдающего беременную женщину, или специалиста по планированию беременности. Для профилактики йододефицита во время беременности гораздо лучше использовать препараты с дози-

рованным содержанием йода, которые позволяют точный контроль йода поступающего в организм беременной женщины. Йодную профилактику целесообразно продолжать на протяжении всего периода беременности и грудного вскармливания. Назначение лекарственных препаратов, содержащих строго фиксированную дозу йодида калия, во время грудного вскармливания также позволяет эффективно восполнять возросшие потребности организма в йоде. При искусственном вскармливании весь комплекс негативных последствий дефицита йода для здоровья детей можно предупредить назначением молочных адаптированных смесей, максимально приближенных по составу к грудному молоку. Категорически запрещается «самолечение» или «самопрофилактика» препаратами йода. С одной стороны, это может стать причиной различных нарушений со стороны щитовидной железы, а с другой стороны, неправильный прием этих препаратов может не устранить проблемы йододефицита.