



**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ**

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

**СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ**

**УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ,
СЛОВАЧЧИНА**

**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І
НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

**МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ
«НООСФЕРА»**

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

Актуальні питання збереження здоров'я людини

**МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(11-12 квітня 2014 року)

**УЖГОРОД
2014**

РОЗДІЛ V
ПРОБЛЕМА ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЇЇ
ПРОФІЛАКТИКА, ПРОБЛЕМА І ПРОФІЛАКТИКА
ОСТЕОПАТІЙ ТА ОСТЕОПОРОЗУ

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ЙОДУ У ГРУДНОМУ МОЛОЦІ
ПОРОДІЛЬ В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО
ДЕФЦИТУ

Бобик Ю.Ю.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород,
Україна*

Вступ. За умов зростання в Україні тяжкості зобної ендемії контроль за раціоном дитини раннього віку, насамперед вигодовуванням дітей першого року життя, не може обмежуватися лише підрахунком калорійності і співвідношення білків, жирів та вуглеводів. З метою розвитку інтелекту, пам'яті, попередження захворювань контроль якості харчування повинен передбачати і достатнє забезпечення йодом.

При грудному вигодовуванні жіноче молоко повинне містити принаймні 0,05 – 0,065 мг/л йоду. Відмінності щодо вмісту йоду у грудному молоці жінок різних регіонів можуть бути досить істотними. За основу визначення мікроелементного складу адаптованих молочних сумішей приймають вміст мікроелементів у грудному молоці. Якщо у грудному молоці вдається підтримувати вміст йоду на рівні 5 мкг/100 ккал (або 0,05 – 0,065 мг/л), то грудне вигодовування можна використовувати як метод забезпечення дитини йодом. Якщо брати до уваги той факт, що понад 70 % дітей в Україні з 4-го місяця життя перебувають на штучному вигодовуванні і одержують коров'яче молоко, кефір, тощо, які не містять достатньої кількості йоду, то за умов йодного дефіциту штучне вигодовування може забезпечити гармонійний розвиток лише при використанні адаптованих молочних сумішей, максимально наближених за своїм складом до грудного молока, у т.ч. і за вмістом основних мікроелементів (залізо, йод, цинк, мідь) [1]. В той же час можна очікувати, що в регіонах, ендемічних за вмістом йоду у доквіліі грудне молоко буде містити меншу від

необхідної кількості йоду за рахунок низької йодної забезпеченості організму матері.

Тому метою роботи було визначити вміст йоду у грудному молоці породіль Закарпатської області при субклінічних формах патології щитоподібної залози. Актуальність дослідження зумовлюється низьким ступенем виявлення цих захворювань, що призводить до неадекватної корекції йододефіцитних станів.

Матеріали і методи. Обстежено 100 вагітних із йододефіцитними захворюваннями: група 1 – 50 породіль із еутиреοїдним зобом; група 2 – із субклінічним гіпотиреозом; контрольну групу склали 30 вагітних без екстрагенітальної патології.

Визначення об'єму молока проводилося шляхом зважування новонароджених до і після годування, а також визначенням кількості зцідженого молока.

Вміст йоду у молоці визначали високочутливим методом атомно-адсорбційної спектрофотометрії.

Результати та їх обговорення. Встановлено наявність гіпогалактії у 90,0% жінок із йододефіцитними захворюваннями, причому 1 ст. була у 18,0 % пацієток; 2 ст. – у 32,0%; 3 ст. – у 36,0% і 4 ст. у 14,0% пацієток. У 1 групі це співвідношення склало 22,0:40,0:30,0:8,0%; а у 2 – відповідно 16,0:30,0:28,0:26,0%.

Вміст йоду у молоці породіль значно менший, ніж за умови адекватного забезпечення йодом, який складає 150–180 мкг/л. У породіль із субклінічним гіпотиреозом на першу добу лактації концентрація цього мікроелементу у 1,9 разів менша, порівняно із контрольною групою, а на 14 день – у 2,1 разів ($p < 0,05$). У жінок із еутиреοїдним зобом та у контрольній групі його вміст із збільшенням терміну лактації зменшується не так відчутно, як у другій групі, хоча ця різниця не є статистично достовірною ($p > 0,05$). Можливо, це пов'язано із тим, що в умовах йодної недостатності молочна залоза максимально акумулює йод із материнської плазми і тим самим не дозволяє значно знизитися рівню йоду у материнському молоці.

Водночас відомо, що синтез достатньої кількості тиреοїдних гормонів і формування депо йоду у щитовидній залозі новонародженого можливі тільки за умови надходження не

менше, ніж 90 мкг йоду на добу. Якщо ж вміст йоду у грудному молоці менше за 40 мкг/л, то це може призвести до розвитку гіпотиреозу у дитини [2,3].

Висновки. Отримані результати вказують на негативний вплив навіть субклінічних форм йододефіцитних захворювань на кількісні та якісні показники грудного молока. При цьому найменш сприятливі результати отримані у пацієток із субклінічним гіпотиреозом, що варто враховувати при розробці комплексу діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Щелкунов Л. Ф. Роль мікроелемента йода в питанні і профілактике некоторых заболеваний / Л. Ф. Щелкунов // Лікарська справа. – 2009. – № 6. – С. 81–83.
2. Щеплягина Л. А. Йодный дефицит у недоношенных новорожденных и возможности коррекции / Л. А. Щеплягина, Г. Н. Гайфуллина // Лечащий врач. – 2004. – № 1. – С. 18–23.
3. Moscicka A. The influence of iodine deficiency during pregnancy of fetal and neonatal development / A. Moscicka, J. Gadzinowski // Ginekol.Pol. – 2001. – Vol. 72. – P. 908–916.

SUMMARY

THE INVESTIGATION OF CONTENTS OF IODINE IN BREAST MILK OF PARTURIENTS IN CONDITIONS OF NATURAL IODINE DEFICIENCY

Bobyk Y. Y.

These results indicate the negative impact of even subclinical forms of iodine deficiency disorders on quantitative and qualitative indicators of breast milk. Hypogalactia was established in 90.0% of women with iodine deficiency disorders.

ЙОДІС-ФІТОКОНЦЕНТРАТ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Ганич М.М., Мельниченко В.М., Ганич О.М., Гриценко Т.В., Скаканді С.І.

НДІ фітотерапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород; НВК «Йодіс-К», Київ, Україна

Вступ. Одним з найбільш часто поширеним захворюванням жіночих геніталій є запальні процеси. Наші клінічні

спостереження вказують на те, що на їх частку приходиться до 65% серед пацієнтів жіночих консультацій. Тому ця проблема привертає особливу увагу як акушерів-гінекологів, так і лікарів сімейної медицини.

Запальні процеси слизової вагіни (кольпіти) порушують її бар'єрну функцію і сприяють поширенню інфекції у верхні ділянки матки [1].

За останні роки в медичну практику широке впровадження здобув унікальний йодовмісний водорозчинний препарат нового покоління вітчизняного виробництва «Йодіс – концентрат» (технологічний пакет № РСТ-UA 99/00020, автор акад. Мельниченко В.М., випуск МПК «Ярк – Київ» і НВК «Йодіс» Україна [1]).

Компанія «Йодіс – К» разом з Науково – дослідним інститутом фітотерапії Ужгородського національного університету розробили та успішно клінічно дослідили новий препарат «Йодіс – фітоконцентрат», який допомагає позбутися запальних захворювань жіночих геніталій.

Мета дослідження: вивчити ефективність оздоровлення жінок новим препаратом вітчизняного виробництва «Йодіс – фітоконцентрат» (аптечна назва «Йодіс – календула»).

Матеріали і методи дослідження: всього обстежено та оздоровлено 40 жінок віком 25-34 роки. У 30 жінок виявлено явища гострого рецидивного кольпіту (група I – головна). Лікування проводилося за розробленою нами методикою «Йодіс – фітоконцентратом».

Решті 10-и жінкам з аналогічним діагнозом лікування проводилося за традиційною схемою (ванночки з риванолом 1:5000 та тампони з обліпиховою олією).

Оздоровлення починалось з кольпоскопії, кольпоцитології, взяття мазків на ступінь чистоти, вивчення спектру мікрофлори; повторні обстеження - на 6-7 та 10-12 дні оздоровлення.

Наводимо рекомендовані нами методики оздоровлення:

1. Вагінальні спринцювання (або ванночки)

Склад: «Йодіс – концентрат» + квітки нагідок лікарських (календула) + аскорбінова кислота.

Показання: для профілактики та санації кольпітів та ерозій шийки матки.