

КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ В РАЦИОНЕ БЕРЕМЕННЫХ КАК ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА

Синкевич Е. В., Шиманович А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Актуальность данного исследования заключается в том, что в настоящее время много внимания акцентируется на сохранении здоровья беременной женщины и новорожденного ребенка. Кальций как один из самых распространенных минералов в организме необходим для многих различных процессов, таких как свертывание крови, формирование костей, функционирование ферментов и гормонов.

Негативные последствия возможны как при недостатке, так и при избытке употребления кальция. Недостаток его в организме беременной женщины чаще всего связан со сниженным поступлением с пищей. При этом имеют влияние такие механизмы: недостаток в рационе продуктов питания, богатых кальцием; чрезмерное употребление пищи, которая затрудняет процесс всасывания кальция; чрезмерное употребление продуктов питания, содержащих большое количество натрия, так как при этом большое количество кальция выводится с мочой.

Недостаток кальция может привести к гипертонии и преэклампсии, угрозе преждевременных родов, повышению вероятности возникновения послеродовых кровотечений, заболеваниям сердца, появлению судорог в икроножных мышцах, снижению плотности костной ткани [1].

Для стабилизации его уровня в крови лучше всего прибегать к коррекции рациона питания, так как бесконтрольный прием кальций содержащих препаратов может привести к его избытку.

Избыточное потребление может вызвать запор, повысить вероятность камнеобразования в почках, нарушить всасывание железа и цинка, повысить вероятность возникновения аритмий, вызвать гипокальциемию в организме ребенка [3].

Таким образом, нормальная обеспеченность организма беременной женщины кальцием является залогом нормального течения беременности и послеродового периода, а так же развития плода. Кальций во время беременности, поступающий с пищей, предупреждает развитие артериальной гипертензии, поэтому ВОЗ рекомендует его в качестве профилактики этого состояния [2].

Во время беременности происходит ряд физиологических изменений, направленных на сохранение материнского гомеостаза и в то же время на обеспечение роста и развития плода. Эти изменения, которые имеют прямое влияние на метаболизм кальция. Регуляция уровня кальция в крови во время беременности включает увеличение всасывания кальция в кишечнике, увеличение выведения кальция с мочой и увеличение метаболизма костной ткани. Увеличение всасывания кальция в кишечнике напрямую связано с употреблением кальция матерью. Повышенная потребность наблюдается во второй половине беременности.

Норма потребления кальция для женщин от 18 до 59 лет составляет 1000мг/сут, а дополнительная потребность в кальции для беременных женщин во второй половине беременности 350 мг/сут. Верхний допустимый уровень потребления кальция для взрослого населения составляет 2500мг/сут [4]. В скелете новорожденного ребенка содержится примерно 20-30 г кальция [5]. Уровень содержания кальция в организме плода предполагает, что кальций передается от матери к плоду со скоростью от 50 мг/сут на 20 неделе беременности до максимальной 330 мг/сут на 35 неделе беременности [6].

Цель. Изучить: влияние употребления продуктов, содержащих кальций на организм беременных, наличие симптомов недостаточности кальция до беременности, а так же появившихся во время беременности; степень популярности прегравидарной подготовки женщин и осведомленности пациенток о содержании кальция в различных продуктах питания, преобладания их в рационе беременных женщин; осведомленность о суточной потребности в кальции и степень доверия резидентов к различным источникам информации.

Методы исследования. Объект исследования – 51 женщина в возрасте от 20 до 43 лет. Срок беременности: до 13 недель было – 12 (24%), до 27 недель – 14 (27%), до 40 недель – 25 (49%). Беременность по счету: первая – 23 (45%), вторая – 14 (27%), третья – 6 (12%), последующие – 6 (12%), не предоставили данных – 2 (4%). Процент женщин, которые проводили прегравидарную подготовку 65%.

Использован анкетный метод исследования. Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием программы Microsoft office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что с наибольшей частотой до беременности женщины не предъявляли никаких жалоб, свидетельствующих о недостатке кальция. Из указанных симптомов чаще всего проявлялся кариес, судороги в икроножных мышцах, а так же, ломкость ногтей; ослабленный иммунитет; сухость кожи, ломкость волос; проблемы с памятью; синяки.

Как следует из полученных данных, прегравидарную подготовку проходило 65% опрошенных женщин. Только 12% из них принимали

препараты кальция. Во время беременности препараты, содержащие кальций, принимали 45% женщин.

По результатам анкетирования, часть респондентов во время текущей беременности так же не отмечали жалоб, связанных с недостаточностью потребления кальция. Среди участников опроса, у которых были симптомы недостатка кальция в организме, наиболее часто встречались такие проявления как, утомляемость; сухость кожи, ломкость волос; судороги в мышцах; кариес; проблемы с памятью; ломкость ногтей; ослабленный иммунитет; синяки. Недостаточность кальция в организме благополучно корректируется диетой.

Респонденты с наибольшей частотой отдавали предпочтение в своём рационе молоку, твердому сыру и орехам, реже употребляя рыбу, морепродукты и темную зелень, включая петрушку. Данный выбор продуктов обусловлен высоким содержанием кальция по мнению респондентов.

Следует отметить какие источники информации респонденты считают достоверными. Так медицинских работников указало 49 женщин (96%), интернет источники – 20 (39%), научные журналы – 15 (29%), родителей – 8 (16%), супруга – 6 (12%), СМИ – 4 (8%).

Таким образом, можно отметить, что высок процент доверия информации, полученной от медицинских работников. Из этого следует, что высок потенциал успешного проведения санитарно-просветительских лекций о негативных последствиях недостаточности употребления кальция в рационе беременной женщины, а так же о продуктах, необходимых в рационе будущих матерей.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного опроса выявлено, что большинство женщин во время беременности испытывают те или иные симптомы недостаточности кальция. Учитывая распространенность алиментарного дефицита кальция среди беременных, информирование женщин на этапе планирования беременности о содержании этого микронутриента в основных продуктах питания может быть эффективным средством профилактики возникновения некоторых осложнений беременности. Следует отметить, что рыбу и морепродукты, а так же рыбные консервы беременным рекомендуется употреблять с осторожностью, в связи с вероятностью загрязнения их радионуклидами, солями тяжелых металлов, а так же риском глистных инвазий и развитием аллергических реакций.

ЛИТЕРАТУРА

1. NIH Osteoporosis and Related Bone Diseases National Resource Center. Pregnancy, breastfeeding and bone health. Updated December 2018.
2. Borkenhagen JF, Connor EL, Stafstrom CE. Neonatal hypocalcemic seizures due to excessive maternal calcium ingestion. *Pediatr Neurol.* 2013; 48(6):469-471. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2013.02.010
3. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L., Torloni MR. Добавки кальция во время беременности для предотвращения гипертонических расстройств и связанных с ними проблем. *Кокрановская база данных Syst Rev.* 2014 ; 6 : CD001059.

4. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 20 ноября 2012 г. № 180 Санитарные нормы и правила «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь»

5. Kovacs CS, El-Hajj Fuleihan G. Calcium and bone disorders during pregnancy and lactation. Endocrinol Metab Clin N Am. 2006;35:21–51. doi: 10.1016/j.ecl.2005.09.004.

6. Pitkin RM. Calcium metabolism in pregnancy and the perinatal period: a review. Am J Obstet Gynecol. 1985;151(1):99–109. doi: 10.1016/0002-9378(85)90434-X.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сорокопыт З. В., Гаевская Е. А., Старжинская Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь¹,

Гродненская областная детская клиническая больница

г. Гродно, Республика Беларусь²

Актуальность. Согласно литературным данным, дети с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 составляют от 1 до 11% пациентов с подтвержденными случаями заболевания [1, 3]. Наиболее частыми симптомами при развитии клинических проявлений COVID-19 являются лихорадка (41,5-60%) и кашель (38-65%). Слабость, миалгии, боль в горле, гиперемия ротоглотки, заложенность носа, потеря обоняния встречаются реже. У детей чаще, чем у взрослых, наблюдаются желудочно-кишечные симптомы: дискомфорт, боли в животе, тошнота, рвота, диарея [2, 3]. Лихорадка, как правило, кратковременна, в большинстве случаев держится не более 3 дней [1, 2]. У большинства инфицированных детей хороший прогноз, выздоровление наступает в течение 1-2 недель [1, 2, 3]. При присоединении поражения легких и развитии пневмонита могут наблюдаться усиление кашля, одышка, цианоз, гипоксемия, снижение сатурации, однако в части случаев обращает на себя внимание обнаружение рентгенологических признаков пневмонии при отсутствии симптомов инфекции [2, 3]. Потребность в интенсивной терапии и искусственной вентиляции легких возникает чаще у подростков и детей с тяжелой сопутствующей патологией [1, 2, 3].

Цель. Анализ клинико-anamnestических особенностей детей различного возраста с инфекцией COVID-19.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) различного возраста,