

Гипотиреоз у беременных

Выполнила:

СТУДЕНТКА 4 КУРСА
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Гук Е. М.



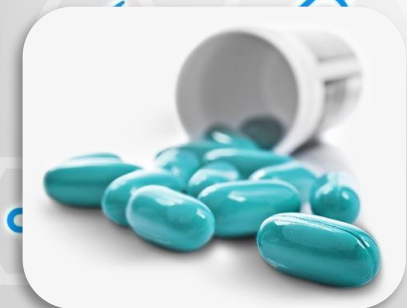
Гипотиреоз — симптомокомплекс, который возникает при значительном ограничении поступления в организм тиреоидных гормонов из щитовидной железы.

Классификация

- Первичный гипотиреоз.
 - ◇ Уменьшение объёма функционирующей ткани щитовидной железы:
 - хронический аутоиммунный тиреоидит;
 - транзиторный аутоиммунный тиреоидит («безмолвный»);
 - радиойодтерапия или другие воздействия ионизирующего излучения;
 - послеоперационный;
 - дисгенез щитовидной железы;
 - инфильтративные заболевания щитовидной железы.
 - ◇ Дефекты биосинтеза тиреоидных гормонов:
 - врождённые дефекты;
 - йодная недостаточность;
 - избыток йода;
 - антитиреоидные факторы.
- Вторичный гипотиреоз.
 - ◇ Гипофизарный.
 - ◇ Гипоталамический.
- Генерализованная резистентность к тиреоидным гормонам



ЭТИОЛОГИЯ



- Деструкция щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит)
- Врожденный гипотиреоз
- Ятрогенные формы
 - операции на щитовидной железе;
 - радиоiodтерапия;
 - передозировка тиреотоксических препаратов;
- Гипофизарный гипотиреоз
 - послеродовой некроз гипофиза;
 - аутоиммунный гипофизит;
 - удаление гипофиза
 - облучение гипофиза

Клиническая картина

Симптомы гипотиреоза



Усталость



Чувство холода



Проблемы
с сердцем



Набор веса



Депрессия



Потеря волос



Хриплый голос



Проблемы
с кишечником

ГИПОТИРЕОЗ

Недостаток гормонов щитовидной железы



Пuls медленнее
60 уд./мин



Выпадение,
сухость и лом-
кость волос



Мерзлявость



Набор лишнего
веса при обычном
питании



Снижение
аппетита



Тошнота, метео-
ризм, запоры,
рвота



Высокий
холестерин



Нарушения
менструального
цикла



Сонливость,
слабость, утомля-
емость



Подавленное
настроение,
депрессия



Сухость
и иногда желтуш-
ность кожи



Отечность
(лица, конечно-
стей)



Замедление
речи и мышле-
ния



Снижение арте-
риального давле-
ния



Головные боли



Затруднение дыхания, нару-
шение слуха и хрипота на
фоне отечности



Расстройства сна
(бессонница, преры-
вистый сон)

Клиническая картина гипотиреоза обусловлена уменьшением влияния тиреоидных гормонов на обмен веществ, снижением активности всех обменных процессов.

Другим признаком гипотиреоза может быть склонность к частым инфекциям, что обусловлено отсутствием стимулирующего влияния тиреоидных гормонов на иммунную систему.

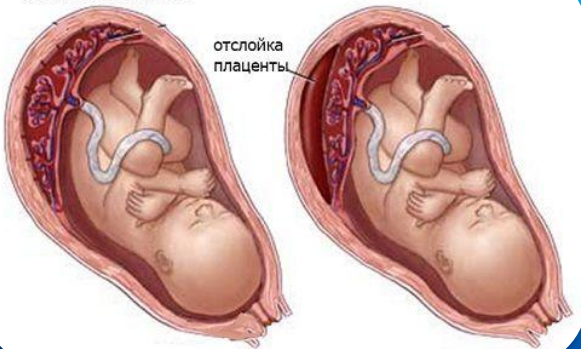
Одним из самых серьезных признаков гипотиреоза является поражение сердца. У многих больных наблюдается замедление ритма сердца (менее 60 в минуту). К другим сердечно-сосудистым проявлениям гипотиреоза относится повышение уровня холестерина в крови, что может привести к развитию атеросклероза сосудов сердца, ишемической болезни и перемежающейся хромоте.

Осложнения беременности

Осложнения	Манифестный гипотиреоз, %	Субклинический гипотиреоз, %
Гипертензия, преэклампсия	22	15
Отслойка плаценты	5	0
Низкая масса тела плода	16,6	8,7
Внутриутробная гибель	6,6	1,7
Пороки развития	3,3	0
Послеродовое кровотечение	6,6	3,5

нормальное развитие

отслойка плаценты



Диагностика

История болезни

Анамнез

Физикальное обследование

Лабораторные исследования

Инструментальные методы

- УЗИ
- ЭКГ
- ТТГ
- УЗИ сердца
- Биохимический анализ крови
- Клинический анализ крови
- Определение свертывающей системы крови в каждом триместре
- Определение белковосвязывающей способности
- УЗИ органов мочевыводящих путей
- Аускультация легких
- Измерение пульса и АД

$T4 \leq 10$
пмоль/л

$T3 \leq 4$
пмоль/л

$TTG > 10$
пмоль/л

Консультации других специалистов

- Гипотиреоз у беременной женщины предполагает «двойное» ведение акушером и эндокринологом (1 раз в месяц)
- При декомпенсации гипотиреоза в I триместре беременности необходимо проведение пренатальной диагностики возможных нарушений развития плода.



Лечение



ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ

Цель лечения — компенсация гипотиреоза.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Показание для госпитализации — обнаружение у беременной декомпенсированного гипотиреоза.

ВЫБОР СРОКА И МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Роды у большинства больных гипотиреозом протекают без осложнений и в срок на фоне полной компенсации заболевания.

КС выполняют по акушерским показаниям.

Наиболее характерное осложнение родового процесса — упорная слабость сократительной деятельности матки.

- Некомпенсированный гипотиреоз считают медицинским показанием к прерыванию беременности в обычные сроки.
- При желании женщины сохранить беременность проводят заместительную гормональную терапию левотироксином натрия.

Медикаментозное лечение

- Начальная доза левотироксина натрия составляет 50 мкг/сут. Каждые 3-4 дня дозу увеличивают на 25 мкг/сут.
- Определение свободного Т4 и ТТГ проводят каждые две недели.

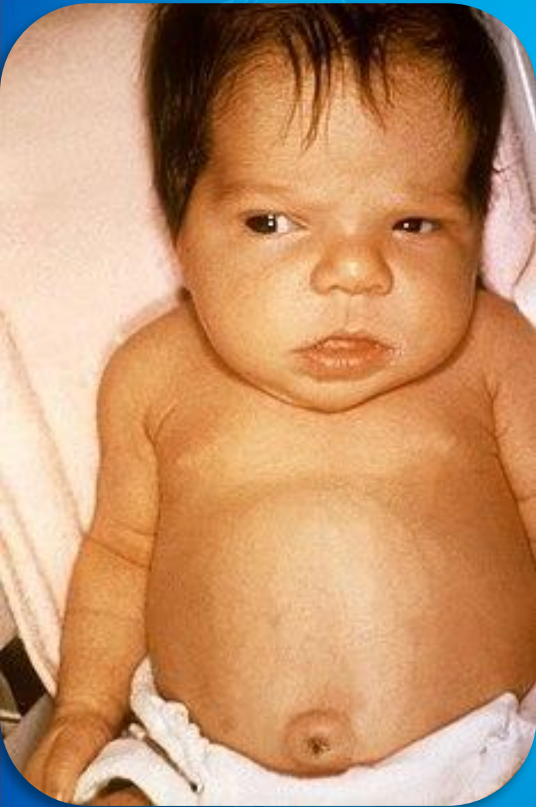


- Передозировка левотироксина натрия, сопровождающаяся снижением концентрации ТТГ в крови ниже физиологического уровня (менее 0,2 мМЕ/л), может привести к торможению лактотропной функции гипофиза в послеродовом периоде и ухудшить лактацию.
- Адекватная доза должна удерживать содержание ТТГ в крови ниже 1,5-2 мМЕ/л, обычно она составляет 100-175 мкг/сут.

Врожденный гипотиреоз

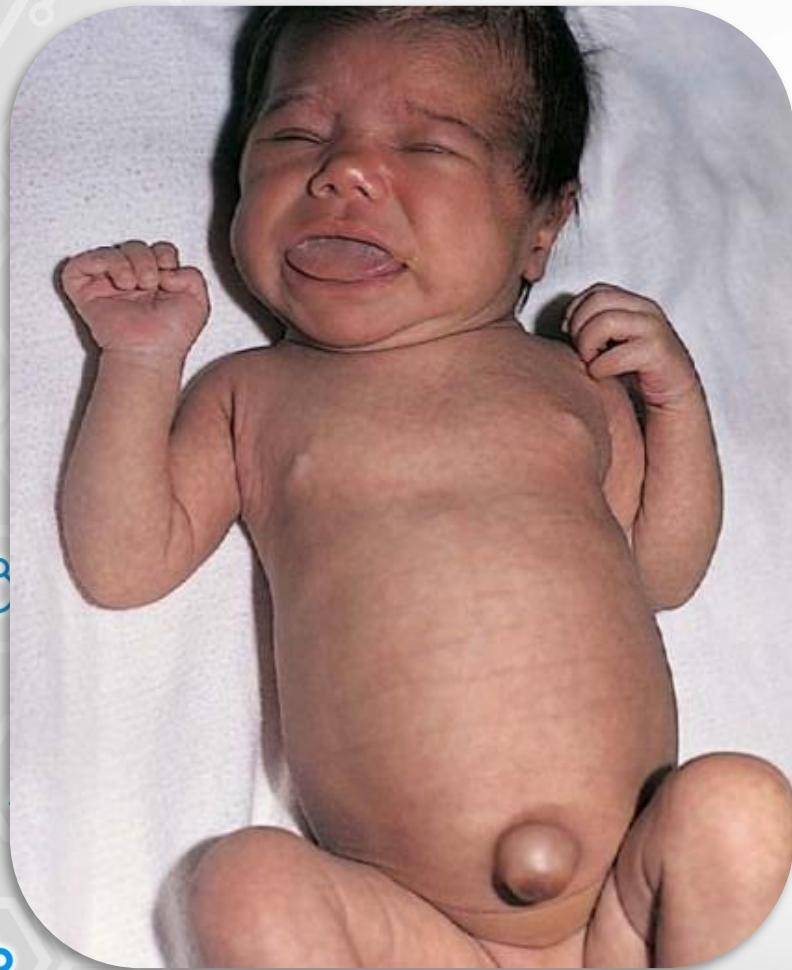
Врожденный гипотиреоз - одно из наиболее часто встречающихся врожденных заболеваний щитовидной железы у детей, в основе которого лежит полная или частичная недостаточность тиреоидных гормонов, приводящая к задержке развития всех органов и систем.

Клиника



- ВГ у новорожденных проявляется следующими симптомами:
- переносная беременность (более 40 нед);
- отечное лицо, губы, веки, полуоткрытый рот с широким, «распластанным» языком (макроглоссия);
- локализованные отеки в виде плотных «подушечек» в надключичных ямках, тыльных поверхностях кистей, стоп;
- низкий, грубый голос при плаче, крике;
- позднее отхождение мекония;
- позднее отпадение пупочного канатика, плохая эпителизация пупочной ранки;
- затянувшаяся желтуха.

При сумме баллов более 5
следует заподозрить
врожденный гипотиреоз



Клинический признак	Количество баллов
Пупочная грыжа	2
Отечное лицо	2
Запоры	2
Женский пол	1
Бледность, гипотермия кожи	1
Увеличенный язык	1
Мышечная гипотония	1
Желтуха дольше 3 недель	1
Шелушение и сухость кожи	1
Открытый задний родничок	1
Беременность длтлась более 40 недель	1
Масса тела при рождении более 3500г	1

Шкала Апгар для диагностики врожденного гипотиреоза у новорожденных

Диагностика

Скрининг на врожденный гипотиреоз

Содержание ТТГ в крови здоровых новорожденных – менее 20 мкЕд/мл



При превышении данного уровня
проводится повторное обследование ребенка через 3–4 недели



При содержании ТТГ свыше 50 мкЕд/мл проводится определение содержания ТТГ,
тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3) в плазме крови



Лечение

- Сразу же после установления диагноза, а также в сомнительных случаях должна быть начата заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов.
- Левотироксин натрия (коммерческие названия Л-Тироксин, Эутирокс, Баготирокс) совершенно идентичен природному гормону человека тироксину, что является главным его преимуществом перед другими синтетическими препаратами.
- Всю суточную дозу левотироксина необходимо давать утром за 30-40 мин до завтрака, с небольшим количеством жидкости.
- В случаях тяжелых форм гипотиреоза лечение следует начинать с минимальных доз левотироксина, не более 25 мкг/сут, увеличивая дозу каждые 7-10 дней, пока она не дойдет до оптимальной.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

