

Гипотиреоз беременных. Врожденный гипотиреоз.

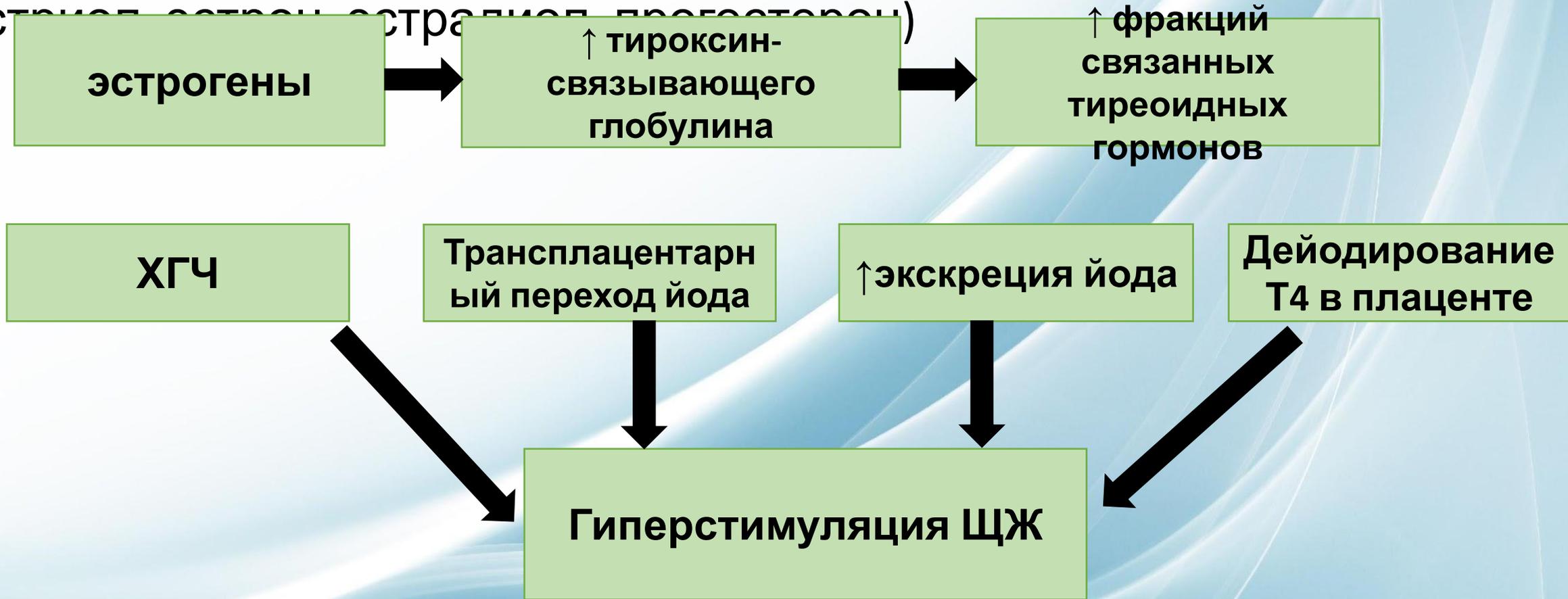


Функции тиреоидных гормонов:

- Увеличение основного обмена;
- Стимуляция синтеза белка, окисления жирных кислот;
- Гипергликемический эффект (за счет гликогенолиза);
- Обеспечение процесса роста и дифференцировки клеток и тканей, в особенности ЦНС;
- Активация симпатических влияний;
- Повышение теплообразования;
- Поддержание репродуктивной функции;

При беременности обмен гормонов щитовидной железы существенно изменяется. Их продукция увеличивается до 30-50%.

Плацента вырабатывает ХГЧ и стероидные гормоны (эстрогены, эстрадиол, эстрадион, прогестерон)

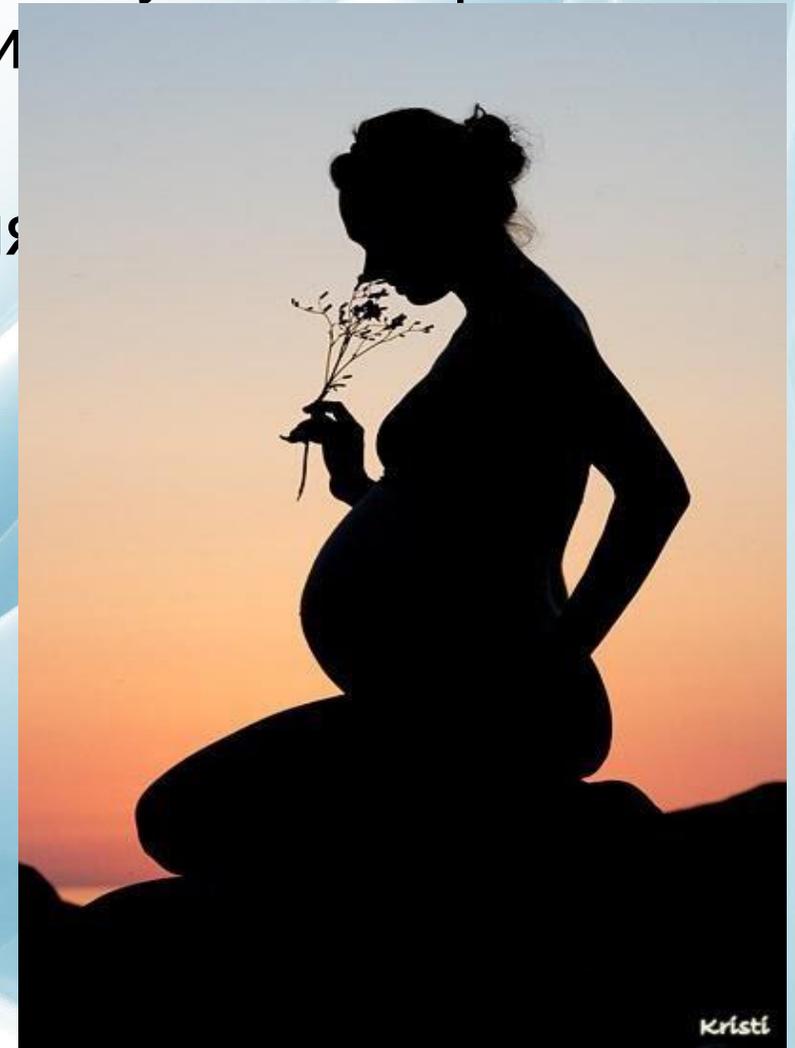


В норме в организм беременной должно поступать **200 мкг** йода

Снижение поступления йода приводит к стимуляции ЩЖ, снижению тиреоидных гормонов в крови и зоба как у матери, так и у плода.

Могут возникнуть следующие осложнения

- Отслойка плаценты
- Выкидыши
- Преждевременные роды
- Слабость родовой деятельности
- Задержка психомоторного развития ребенка
- Низкий рост и масса тела при рождении
- Различные ВПР



У новорожденных детей с гипотиреозом наблюдаются:

- Крупный вес;
- отечность лица, век, языка, пальцев рук и ног;
- прерывистое и тяжелое дыхание, низкий, грубый плач;
- Затяжная желтуха;
- позднее заживление пупочной раны
- пупочная грыжа;
- слабый сосательный рефлекс.



У детей грудного возраста с гипотиреозом наблюдаются:

- Признаки задержки соматического и психомоторного развития;
- Брадипсихия- безразличие к окружающему миру со скудными эмоциональными и голосовыми реакциями;
- Признаки поражения сердечной мышцы;
- Снижение иммунитета;
- Бледность и сухость кожи, ломкость волос;
- Низкая температура тела;
- Анемия;
- Запоры.



Диагностика:

Проводится обязательное скрининговое обследование новорожденных детей (на 3-5 день после рождения у доношенных и 7-10 у недоношенных детей) с определением уровня ТТГ в сыворотке крови.

Для новорожденных установлена граница нормальных значений ТТГ, равная **15 мкЕд/мл**

Диагноз гипотиреоза подтверждается при повышенном уровне ТТГ у детей.

Лечение:

Проводится гормонозаместительная терапия сразу же после установления диагноза.

Лечение левотироксином натрия внутрь в дозе:

- для доношенных новорожденных 10-15мкг/кг/сут
- для недоношенных новорожденных 8-10 мкг/кг/сут.



Прогноз:

Благоприятный. Своевременное адекватное лечение полностью предупреждает клинические проявления гипотиреоза, а учитывая, что процессы миелинизации в головном мозге происходят еще в течение года после рождения, нарушения умственной деятельности у детей развиваться не будет.

Профилактика и лечение беременных

Профилактика включает консультацию женщин на этапах планирования и на ранних сроках беременности у врача-эндокринолога.

Лечение:

- Монотерапия препаратами йода (калия йодид в дозе 200 мкг в сутки)
- Беременным женщинам с зобом II степени целесообразно назначать несупрессивные дозы левотироксина натрия (50–75 мкг/сут)



Спасибо за внимание!

