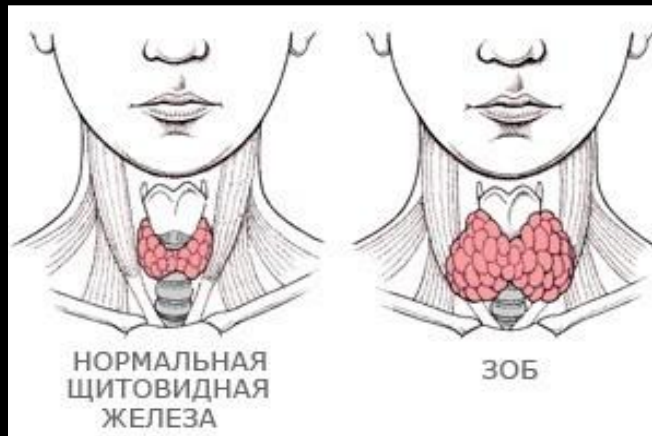
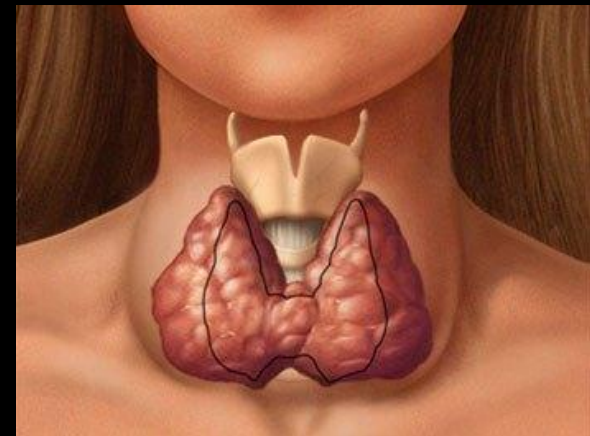


*Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии*

*Рапекта Ирина Вячеславовна
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Смолей Наталия Анатольевна*

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ



АКТУАЛЬНОСТЬ

- В настоящее время патология щитовидной железы – одна из самых распространенных в мире. По данным Всемирной Организации Здравоохранения заболевания щитовидной железы, среди эндокринных нарушений, занимают **2 место** после сахарного диабета.
- В мире насчитывается **более 200 млн** больных эндемическим зобом, 1,5 миллиарда человек сталкиваются с риском развития йоддефицитных заболеваний. При этом согласно все той же статистике прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет **5% в год**.
 - *В Республике Беларусь первичная заболеваемость зобом составляет **около 102 на 100 тыс. человек**.*

АКТУАЛЬНОСТЬ

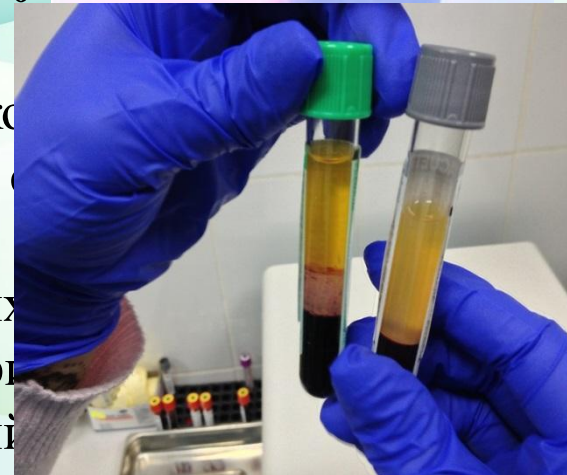
- Нарушение функции щитовидной железы приводит к осложненному течению гестационного процесса, повышая частоту аномалий развития плода и невынашивания.
- Течение беременности при эндемическом зобе осложняется угрозой прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточностью, гестозом.
- Беременные женщины, страдающие зобом, имеют высокий риск развития преждевременных родов, аномалий родовой деятельности.



Современная диагностика патологии щитовидной железы во время беременности

Стоит отметить, что диагностика функционального состояния щитовидной железы во время беременности имеет некоторые особенности:

- необходимо сочетанное определение уровня ТТГ, свободного Т4 и антител к ТПО;
- определение общего Т4 и Т3 неинформативно, так как во время беременности их уровни всегда повышены в 1,5 раза;
- уровень ТТГ в первой половине беременности в норме снижен у 20-30% женщин при одноплодной и у 100% при многоплодной беременности;
- уровень свободного Т4 в первом триместре несколько повышен примерно у 2% беременных и у 10% женщин с подавленным ТТГ;
- уровень свободного Т4, определяемый на поздних сроках беременности, бывает погранично снижен при нормальных показателях ТТГ (субклинический гипотиреоз).



ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать
течение
беременности,
родов и частоту
развития
осложнений у
женщин с
диффузным зобом.



Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ **80** историй родов женщин, которые были разделены на **2** группы.

- **Контрольная группа:**
пациенты с физиологически протекающей беременностью – **20** человек.
- **Основная группа:**
пациенты с диффузным зобом – **60** человек.

Результаты исследования

В ходе работы при исследовании функции щитовидной железы у женщин с диффузным зобом в основную группу вошли женщины с пониженной функцией щитовидной железы.

Средний возраст женщин составил $25,9 \pm 1,04$ года.

Все пациенты основной и контрольной групп были сопоставимы по таким показателям, как возраст, условия проживания, бытовые условия, пищевые предпочтения.

Результаты исследования

У всех женщин контрольной группы беременность была доношенной и роды произошли в срок $281,09 \pm 3,2$ дня.



У женщин основной группы 81,7% родов были срочными, в то время как 18,3% родов оказались преждевременными.

Результаты исследования

Роды в зависимости от срока



■ Срочные роды

■ Преждевременные роды

Причины
преждевременных
родов:
преждевременное
излитие
околоплодных вод
и инфекция.

Осложнения беременности у пациентов основной группы

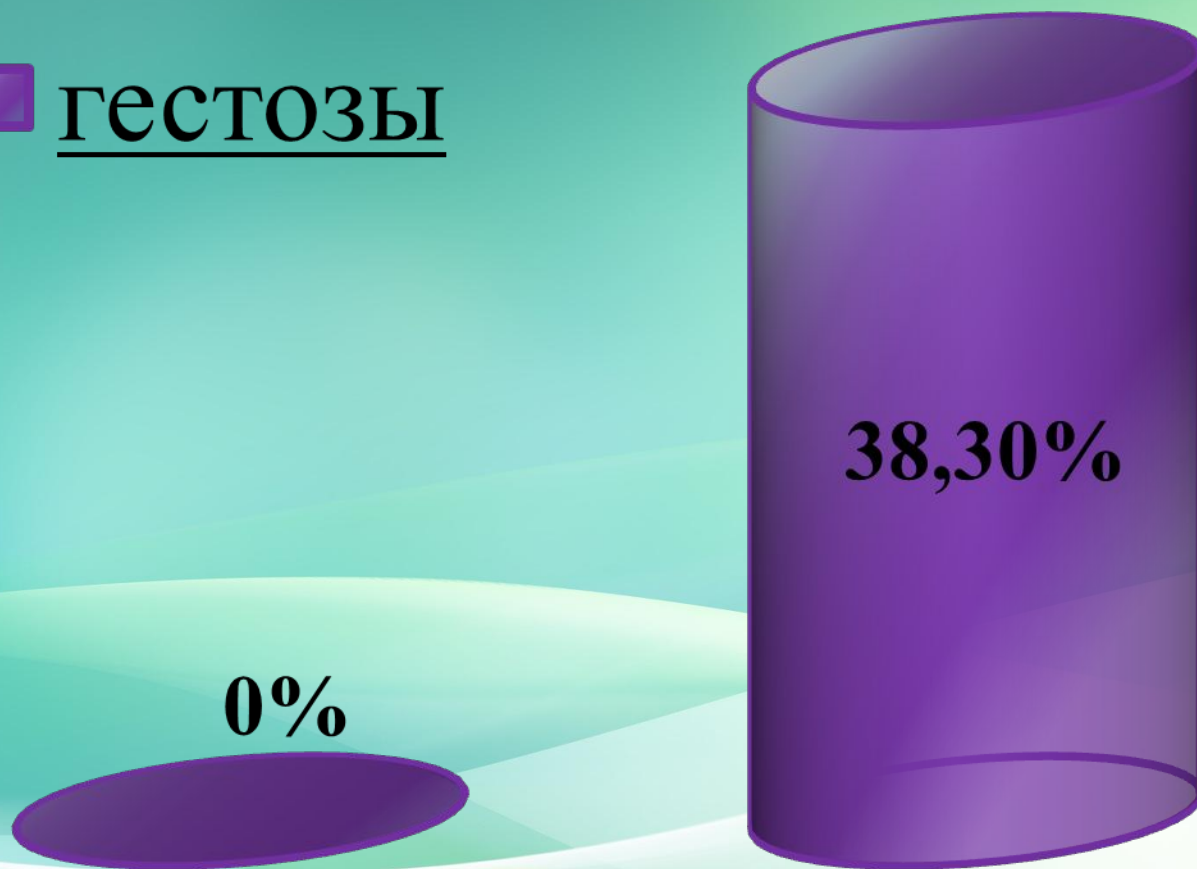
фетоплацентарная недостаточность

Проявления фетоплацентарной недостаточности:
признаки внутриутробной гипоксии плода
и
синдром задержки внутриутробного развития плода.



Осложнения беременности у пациентов основной группы

■ гестозы



контрольная группа

основная группа

Осложнения родов у пациентов основной группы

У 37% рожен основной груп
возникали
различные
осложнения
которые явил
показаниями д
экстренного
родоразрешен
путём операц
кеесарева сечен



Осложнения родов у пациентов основной группы



острая гипоксия плода

слабость родовых сил

*преждевременная
отслойка нормально
расположенной
плаценты*

Выводы

1. Патология щитовидной железы, в частности диффузный зоб, часто диагностируется в молодом возрасте ($25,9 \pm 1,04$ года).
2. Для своевременного выявления нарушений функций щитовидной железы важна диагностика тиреоидной патологии у женщин на этапе планирования беременности.
3. Диффузный зоб приводит к развитию осложнений во время беременности и родов. Частота развития фетоплацентарной недостаточности у беременных с диффузным зобом достигает 61,7%, гестоза – 38,3%, преждевременных родов – 18,3% и экстренного родоразрешения – 37%.

Рекомендации по практическому использованию

1. Высокая частота осложнений беременности и родов у женщин с диффузным зобом требует своевременной диагностики эндокринной патологии, начиная с прегравидарного периода.
2. Индивидуальная йодная профилактика должна быть обязательным компонентом не только у пациентов, страдающих диффузным зобом, но и у женщин, проживающих в условиях йодного дефицита.
3. У пациентов с пониженной функцией щитовидной железы оправдано комбинированное лечение левотироксином в сочетании с препаратами йода.
4. Женщина, планирующая беременность, должна потреблять ежедневно **150 мкг йода** в течение 3-6 месяцев перед наступлением планируемой беременности. Во время беременности прием препаратов йода рекомендован в дозе 200 мкг/сут для обеспечения повышенной потребности в тиреоидных гормонах как самой беременной, так и плода.

Рекомендации по практическому использованию

5. При наступлении беременности потребность в гормонах ЩЖ увеличивается, поэтому дозу препарата левотироксина необходимо сразу увеличить на 25 - 30%.
6. Подбор дозы левотироксина происходит под чётким контролем функционального статуса щитовидной железы каждые 4-6 недель беременности (титрование дозы).
7. При ведении беременных с диффузным зобом необходимо использовать, наряду с пальпаторным, ультразвуковой метод определения объема щитовидной железы, оценку содержания свободного тироксина (Т4) и тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови в динамике беременности и, по возможности, определение экскреции йода с мочой.

