

Комарова Ю. Ю.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Савицкая В. М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Частота эндокринной патологии у беременных женщин за последние годы увеличивается в нашей стране и за рубежом. Актуальность проблемы гипотиреоза в практике врачей различных специальностей несомненна, поскольку при дефиците тиреоидных гормонов, необходимых для нормального функционирования практически каждой клетки организма человека, развиваются тяжелые изменения всех без исключения органов и систем. Дефицит гормонов щитовидной железы оказывает негативное влияние на здоровье населения, особенно беременных и кормящих женщин.

Цель: изучение влияния гипотиреоза на течение и исход беременности.

Материалы и методы. На базе УЗ “1 ГКБ” проведен ретроспективный анализ 75 историй родов с диагнозом гипотиреоза за 2015 год. В контрольную группу включены 35 историй родов. Для анализа результатов исследования использовалась программа STATISTICA 6.0, применялись тесты Фишера и Хи-квадрат.

Результаты и обсуждения. Средний возраст пациенток составил $29,63 \pm 4,12$ лет. Наиболее частым проявлением эндокринной патологии является субклинический гипотиреоз – 58,6%. Течение беременности у женщин с гипотиреозом осложнялось кольпитом – 78,87%, анемией – 57,3%, ХФПН – 48,9%, угрозой прерывания беременности – 45,5%, гестозом легкой степени – 39,73%. У каждой 8-й выявлены случаи неразвивающейся беременности в анамнезе. Течение родов осложнялось ПИОВ в 44%, 1-й слабостью родовой деятельности в 21,3%. Патоморфологическое исследование последа показало преобладание хорангиоза ворсин – 21% и диссоциированное созревание ворсин – 16%, что характерно для ХФПН.

Выводы. Проведенные исследования показали, что гипотиреоз приводит к выраженным осложнениям течения беременности и родов, проявляющиеся анемией, угрозой прерывания беременности, ХФПН, длительным течением латентных инфекций урогенитального тракта. Среди патоморфологических изменений последа преобладают хорангиоз и диссоциированное созревание ворсин. Таким образом, всем женщинам необходим предгравидарный скрининг гормонов щитовидной железы и своевременная компенсация гипотиреоза, а также тщательный мониторинг течения беременности и родов, коррекция выявленных осложнений.