

*Корольчук Д. И., Коледа В. Е.*

## **СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Гуляева Л. С., ассист. Шишко О. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра эндокринологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Как известно, дисфункция щитовидной железы влияет на фертильность женщины, течение беременности и ее исход. Субклинический гипотиреоз – это состояние, при котором выявляются повышенный уровень тиреотропного гормона (ТТГ) и нормальный уровень тиреоидных гормонов. Повышенный интерес именно к этой форме гипотиреоза обусловлен тем, что она наименее изучена, по сравнению с манифестной формой и у беременных женщин встречается гораздо чаще второй. Распространенность субклинической формы гипотиреоза составляет 2 - 13,7%. С субклиническим гипотиреозом связаны повышенный риск внутриутробной гибели плода, преждевременные роды, другие осложнения беременности (гестозы, гестационный сахарный диабет). При отсутствии медикаментозной компенсации чаще наблюдаются бесплодие, отслойка плаценты, артериальная гипертензия, возникает необходимость кесарева сечения.

**Цель:** изучить влияние субклинической формы гипотиреоза на течение и исход беременности.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе 1 ГКБ. Объектом исследования явились истории родов женщин, родоразрешенных в 2016 году. Основную группу составили 49 историй родов с гипотиреозом, которые были разделены на 4 подгруппы в зависимости от срока выявления гипотиреоза, контрольную группу – 54 истории родов. Был проведен ретроспективный анализ историй родов данных пациенток.

**Результаты и их обсуждение.** Неразвивающаяся беременность имела место в группе контроля у 5,6% пациенток, в группе, где гипотиреоз был выявлен во время беременности у 11,5%, в группе, где неизвестно когда выявлен у 11,1%; самопроизвольный выкидыш соответственно в группе контроля у 3,7%, в группе, где гипотиреоз выявлен до беременности у 12,5%. ХФПН имела место в группе контроля у 18,5% женщин, в группе, где гипотиреоз выявлен до беременности у 37,5%, в группе, где гипотиреоз был выявлен во время беременности у 26,9%, в группе, где неизвестно когда выявлен у 22,2%, в группе с гестационной гипотироксинемией у 33,3%; гестоз в группе контроля у 9,3%, в группе, где гипотиреоз выявлен до беременности у 25,0%, в группе, где гипотиреоз был выявлен во время беременности у 15,4%, в группе, где неизвестно когда выявлен у 22,2%, в группе с гестационной гипотироксинемией у 16,7 %. Кесарево сечение в группе контроля имело место у 13,0% пациенток, в группе, где гипотиреоз выявлен до беременности у 12,5%, в группе, где гипотиреоз был выявлен во время беременности у 36,6 %, в группе, где неизвестно когда выявлен у 11,1%, в группе с гестационной гипотироксинемией у 16,7%. Синдром задержки развития плода имел место в группе контроля у 1,9% пациенток, в группе, где гипотиреоз был выявлен во время беременности у 3,8%; врожденные пороки развития плода в группе контроля у 1,9% пациенток, в группе, где гипотиреоз выявлен до беременности у 12,5% пациенток.

**Выводы.** Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют, о том, что женщины, имеющие дисфункцию щитовидной железы подвержены большему риску развития осложнений беременности и родов по сравнению с контрольной группой.