

Кузина К.Д.

ГИПОТИРЕОЗ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

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

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Частота эндокринной патологии у беременных женщин остается на высоком уровне. Гипотиреоз, связанный с беременностью – патологическое состояние, обусловленное низким содержанием тиреоидных гормонов, возникшее до, во время или после гестации. Недостаток тиреоидных гормонов ассоциирован с повышенной частотой акушерских осложнений и нарушением нейropsychического развития ребенка, развитием тяжелых изменений всех без исключения органов и систем организма.

Цель: изучить воздействие гипотиреоза на течение и исход беременности.

Материалы и методы. Для оценки влияния гипотиреоза на течение беременности и роды, был проведен ретроспективный анализ историй родов 75 женщин с гипотиреозом, исключая случаи, осложненные другими эндокринными и тяжелыми соматическими заболеваниями, а также преэклампсия и инфекции половых путей. Работа проводилась на базе УЗ «ГКРД №2» и УЗ «25 центральная районная поликлиника» г. Минска за 2023-2024 гг. Контрольную группу составили 35 историй родов здоровых женщин.

Результаты и их обсуждение. 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%, преэклампсией легкой степени – 39,73%. У каждой 8-й выявлены случаи неразвивающейся беременности в анамнезе. Течение родов осложнялось ПРПО в 44%, первичной слабостью родовой деятельности в 21,3%. Патоморфологическое исследование последа показало преобладание хорангиоза ворсин – 21% и диссоциированное созревание ворсин – 16%, что характерно для хронической ФПН.

Выводы. Проведенное исследование выявило высокую распространенность субклинического гипотиреоза среди беременных женщин, что указывает на необходимость улучшения скрининга и ранней диагностики данной патологии. Наличие гипотиреоза ассоциировано с увеличением частоты осложнений беременности, таких как кольпит, анемия, хроническая фетоплацентарная недостаточность, угроза прерывания и преэклампсия легкой степени. Высокая частота неразвивающейся беременности в анамнезе подчеркивает важность прегравидарной подготовки у женщин с гипотиреозом. Осложненное течение родов, в частности, перинатальная инфекция, обусловленная вирусной инфекцией и первичная слабость родовой деятельности, также указывают на негативное влияние гипотиреоза на течение родов. Патоморфологические изменения последа, характеризующиеся преобладанием хорангиоза ворсин и диссоциированным созреванием ворсин, подтверждают наличие хронической фетоплацентарной недостаточности у данной группы пациенток. Во время беременности для оценки адекватности заместительной терапии гипотиреоза, помимо определения ТТГ, обязательно тестирование св.Т4.