

Коваленко А.А.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ГИПОТИРЕОЗА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ
У БЕРЕМЕННЫХ**

Научный руководитель: ст. преп. Серёгин А.Г.

Кафедра общей врачебной практики

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. По данным ВОЗ, около 30% беременных женщин в мире имеют умеренный йододефицит, являющийся пусковым фактором развития гипотиреоза. Синдром гипотиреоза в период беременности является актуальной медицинской проблемой, имеющей важное медико-социальное значение, так как данное состояние ассоциировано с повышенным риском осложнений для матери и для плода.

Цель: изучить частоту встречаемости синдрома гипотиреоза у беременных и его осложнений в регионе города Витебска и Витебского района.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный медицинских карт 500 беременных женщин, наблюдавшихся на базе Витебского областного клинического роддома с 2022 по 2025 год, прошедших скрининг заболеваний щитовидной железы в I триместре (тиреотропный гормон (далее – ТТГ), свободный тироксин (далее – Т4)). У всех женщин ретроспективно оценивалась частота осложнений – преэклампсии и эклампсии, преждевременных родов, анемии, задержки роста плода. Статистическая обработка результатов производилась с помощью программ Excel и SPSS (критерий χ^2 , $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток, включённых в исследование, составил 29 лет, медиана – 32 года при минимальном возрасте – 18 лет, а максимальном – 46 лет. Все пациентки были разделены на 2 группы: 468 женщин без синдрома гипотиреоза и 32 женщины с синдромом гипотиреоза. Распространенность синдрома гипотиреоза у беременных в целом составила 6,4% (32/500), субклинического гипотиреоза – 4,6% (23/500), а манифестного гипотиреоза – 1,8% (9/500), $p=0,015$. Преэклампсия и эклампсия у пациенток без синдрома гипотиреоза была отмечена в 5,1% (24/468), в то время как у пациенток с синдромом гипотиреоза наблюдалась достоверно чаще – в 15,6% (5/32), $p=0,003$. Преждевременные роды в группе с синдромом гипотиреоза произошли в 12,5% (4/32), у женщин без синдрома гипотиреоза – в 4,3% (20/468), $p=0,011$. Анемия у женщин с синдромом гипотиреоза обнаруживалась в 28,1% (9/32), а без синдрома гипотиреоза – в 16,2% (76/468), $p=0,042$. Задержка роста плода у пациенток с гипотиреозом была отмечена в – 9,4% (3/32), тогда как в контрольной составила 3,8% (18/468), $p=0,025$.

Таким образом, у беременных женщин с синдромом гипотиреоза осложнения развиваются достоверно чаще, чем в контрольной группе: риск преэклампсии возрастает в 3 раза, преждевременных родов – в 2,9 раза, а задержки роста плода – в 2,5 раза. Также чаще течение беременности при гипотиреозе осложняется развитием анемии.

Выводы. Полученные результаты отражают важность ранней диагностики синдрома гипотиреоза у беременных с целью снижения частоты развития анемии и других осложнений беременности. Низкая осведомлённость врачей общей практики об оптимальных схемах прегравидарной подготовки в отношении профилактики заболеваний щитовидной железы может являться одним из факторов, влияющих на частоту развития осложнений беременности.