

*Кирсанова Д. В.*

## **ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Тачкова О. А.*

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

**Актуальность.** Во время беременности потребность в тиреоидных гормонах возрастает на 30-50%, что обеспечивает физиологичную гестацию. Актуальным является выявление патологии щитовидной железы у беременных, проживающих в регионе с йодным дефицитом.

**Цель исследования** – выявить патологию щитовидной железы у беременных женщин Кемеровской области.

**Материалы и методы исследования.** Опрос, осмотр и пальпация щитовидной железы беременных женщин, находящихся в перинатальном центре им. Л.А. Решетовой г. Кемерово.

**Результаты и их обсуждение.** Обследовано 111 беременных женщин во II-III триместре. Все родились и проживали в йоддефицитных регионах РФ; 96 (86,5%) из них - жительницы Кемеровской области.

При планировании беременности препараты йода получали 96 (86,5%) женщин.

Настоящая беременность является 1-й у 32 (28,8%), 2-й у 27 (24,3%), 3-й у 26 (23,4%), 4-й у 7 (6,3%), 5-й у 6 (5,4%), 6-й у 3 (2,7%) женщин.

С наступлением настоящей беременности препараты калия йодида (250 мкг) принимали 102 (91,9%) беременных.

О патологии щитовидной железы до наступления настоящей беременности знали 30 (27%) женщин: узловой зоб - 7, гипотиреоз - 18, резецированную щитовидную железу – 2, АИТ – 2, ДТЗ – 1.

При обследовании щитовидной железы изменение размеров выявлены у 22 (19,8%) женщин. Зоб выявлен у 18 (16,2%) беременных: узловой – у 4 (3,6%), диффузный – у 5 (4,5%), диффузно-узловой – у 3 (2,7%), МУЗ – у 1; гипоплазия щитовидной железы – у 4 (3,6%).

Гипотиреоз субклинический впервые зарегистрирован при настоящей беременности в 6 (5,4%) случаев. Из них во 2 триместре - у 2, в 3 триместре – у 3 женщин. Гипертиреоз субклинический выявлен у 1 беременной в 26 недель.

Заместительную терапию тироксином до беременности получали 18 (16%) женщин. Впервые терапия тироксином начата у 6 (5,4%) беременных.

**Выводы.** Выявленная высокая частота изменений размеров щитовидной железы (19,8%), нарушений функционального состояния щитовидной железы, преимущественно гипотиреоз (21,6%) у беременных женщин, проживающих в регионе йодного дефицита, определяет необходимость скрининга на патологию щитовидной железы при регистрации беременности.