

М.В. Кривоносова

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ПАЦИЕНТОК С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ГИПО- И ГИПЕРТИРЕОЗ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.С. Акулич

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.V. Kryvanosava

PREGNANCY AND CHILDBIRTH BY PATIENTS WITH THYROID GLAND DISORDERS: HYPO- AND HYPERTHYROIDISM

Tutor: PhD N.S. Akulich

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проанализированы данные 200 пациенток, родивших в УЗ «1-я ГКБ» в период январь-май 2021 года. Установлено, что преждевременное излитие околоплодных вод и первичная слабость родовой деятельности наблюдаются у женщин с патологией щитовидной железы чаще, кесарево сечение также проводилось чаще (38,5%). Длительность родов через естественные родовые пути не имеет статистических различий.

Ключевые слова: гипотиреоз у беременных, гипертиреоз у беременных.

Resume. The data of 200 patients who gave birth in the 1st City Clinical Hospital (Minsk, Belarus) in the period January-May 2021 were analyzed. It has been established that premature rupture of membranes and primary uterine inertia are observed in women with thyroid pathology more often than in the population. Cesarean section was performed more often (38.5%). The duration of vaginal delivery has no statistical differences.

Keywords: hypothyroidism in pregnant women, hyperthyroidism in pregnant women.

Актуальность. Гормоны щитовидной железы играют важную роль в органогенезе, развитии и функционировании всех органов и систем. В связи с этим как недостаток, так и избыток тиреоидных гормонов ассоциируются с патологическим течением беременности и родов [1]. В развитых странах мира частота гипотиреоза у беременных составляет 3-5% и 1-2 случая гипертиреоза на 1000 беременностей [2]. Гипотиреоз и гипертиреоз представляют угрозу не только для матери, но и для плода, увеличивая частоту преэклампсии, спонтанных выкидышей, послеродовых кровотечений, постнатального гипертиреоза [3].

Цель: изучить течение беременности, родов и состояние плода у женщин с гипотиреозом и гипертиреозом.

Задачи:

1. Изучить влияние гипотиреоза и гипертиреоза на течение беременности и родов, выявить возможные осложнения.
2. Определить наиболее частые показания для родоразрешения путем операции кесарева сечения при патологии щитовидной железы.
3. Изучить влияние гипотиреоза и гипертиреоза на состояние плода и новорожденного.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 200 историй родов пациенток, родивших в УЗ «1-я ГКБ» в 2021 году, у которых был диагностирован субклинический гипотиреоз, гипотиреоз на фоне аутоиммунного тиреоидита или болезнь Грейвса.

Возраст пациенток с патологией щитовидной железы колебался от 19 до 43 лет (средний возраст – 31 год).

Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. При оценке соматического статуса пациенток у 85 % выявлена экстрагенитальная патология: 38,5 % миопия; 23% хронический тонзиллит; 10% нарушение жирового обмена, 6% артериальная гипертензия, существовавшая до беременности; 5,5% варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение настоящей беременности у женщин с патологией щитовидной железы осложнилось угрозой хронической фетоплацентарной недостаточностью – 27%, задержкой роста плода – 4,5%, гестационной артериальной гипертензией – 18 %, гестационным сахарным диабетом – 13%, анемией – 42,5 %, преэклампсией умеренной степени – 7%, крупным плодом – 12,5 %, угрозой прерывания беременности – 2,5 %, маловодием – 4,5%, преждевременными родами – 2% (рисунок 1).

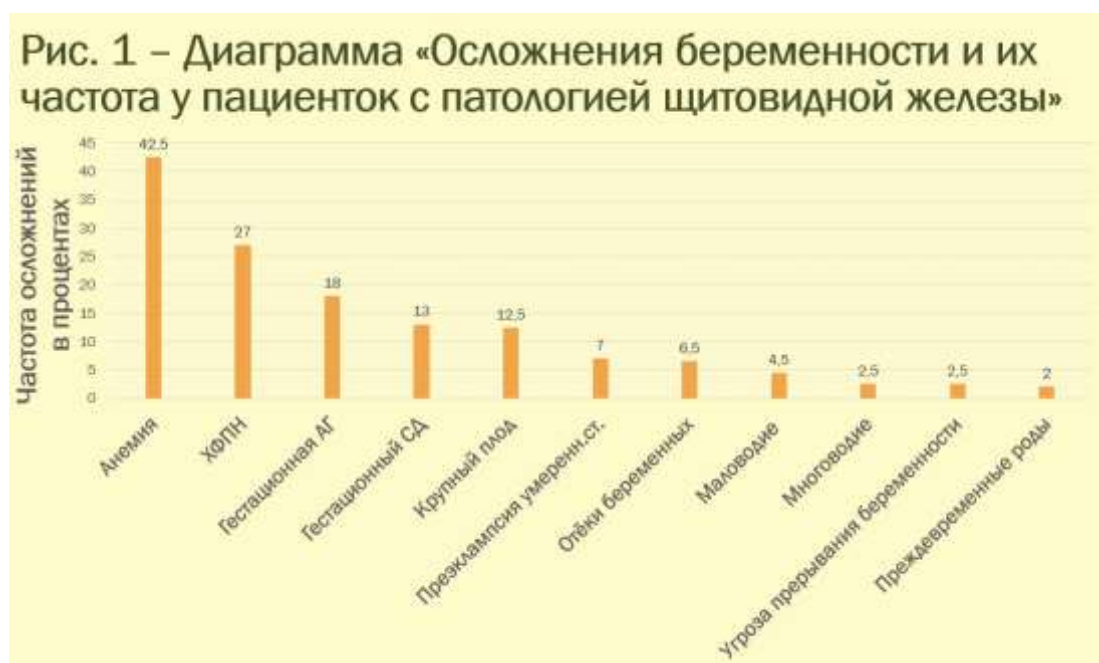


Рис. 1 – Диаграмма «Осложнения беременности и их частота у пациенток с патологией щитовидной железы»

Течение родов в группе исследования осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод – 33,5 %, первичной слабостью родовой деятельности – 14,5 %.

У 62,5 % пациенток с патологией щитовидной железы родоразрешение проводилось через естественные родовые. Родоразрешение путем операции кесарева сечения в плановом порядке проводилось у 38,5% пациенток с патологией щитовидной железы.

Показаниями для операции планового кесарева сечения являлись оперированная матка (64,7%), миома матки (2%), тазовое предлежание, бесплодие у возрастных первородящих (5,9%), крупный плод, экстрагенитальная патология (15,7%). Показанием для операции экстренного кесарева сечения со стороны матери преимущественно была первичная слабость родовой деятельности (26,9%), а со стороны плода – усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности (42,3%) или острая гипоксия плода в родах (11,5%).

Длительность родов у пациенток в среднем составила 7 часов 34 минуты, при этом в 15,4% случаев наблюдались быстрые роды.

Состояния новорожденных по шкале Апгар составляло 8/9 в 18,50% случаев, 8/8 – в 81,50% случаев. Асфиксий у исследуемых новорожденных не было.

Выводы:

1. Наиболее частыми осложнениями беременности у женщин с гипотиреозом и гипертиреозом являются хроническая фетоплацентарная недостаточность и анемия беременных.

2. Преждевременное излитие околоплодных вод и слабость родовой деятельности чаще, чем в популяции наблюдаются у женщин с патологией щитовидной железы.

3. Длительность родов через естественные родовые пути не имеет достоверных статистических различий.

4. Кесарево сечение проводилось преимущественно в плановом порядке по показаниям, не связанным с патологией щитовидной железы.

5. Показаниями к родоразрешению в экстренном порядке путем операции кесарева сечения являлись осложнения в родах со стороны плода.

6. Состояние плода при компенсированном гипотиреозе и гипертиреозе не имеет статистических различий. Детей, рожденных в асфиксии, не было.

Литература

1. Беременность и патология щитовидной железы / Н. А. Петунина [и др.] // *Терапия*. – 2020. – № 1. – С. 96–102.
2. Hypothyroidism in pregnancy / W. Teng [et al.] // *Lancet Diabetes Endocrinol*. – 2013. – Vol. 1. – P. 228–237.
3. Cooper, D. S. Hyperthyroidism in pregnancy / D. S. Cooper, P. Laurberg // *Lancet Diabetes Endocrinol*. – 2013. – Vol. 1. – P. 238–249.
4. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum / A. Stagnaro-Green [et al.] // *Thyroid: official journal of the American Thyroid Association*. – Vol. 21, № 10. – 2011. – P. 1081–1125.