

Кривоносова М. В.

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

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В развитых странах мира частота гипотиреоза у беременных составляет 3-5% и 1-2 случая гипертиреоза на 1000 беременностей. Гипо- и гипертиреоз представляют угрозу не только для матери, но и для плода, увеличивая частоту преэклампсии, спонтанных выкидышей, послеродовых кровотечений, постнатального гипертиреоза.

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

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 болезни Грейвса.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток колебался от 19 до 43 лет (средний возраст – 31 год). Течение настоящей беременности у женщин с патологией щитовидной железы осложнилось анемией – 42,5 %, хронической фетоплацентарной недостаточностью – 27%, гестационной артериальной гипертензией – 18 %, гестационным сахарным диабетом – 13%, крупным плодом – 12,5 %, преэклампсией умеренной степени – 7%, маловодием – 4,5%, угрозой прерывания беременности – 2,5 %, преждевременными родами – 2%. 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. Длительность родов у пациенток в среднем составила 7 часов 34 минуты. Родоразрешение путем операции кесарева сечения проводилось у 38,5% пациенток, из них в плановом порядке – у 66,2%, в экстренном порядке – у 33,8%. Показаниями для операции планового кесарева сечения являлись: оперированная матка, миома матки, экстрагенитальная патология, бесплодие у возрастных первородящих, сочетанные показания. Показанием для операции экстренного кесарева сечения со стороны матери преимущественно была слабость родовой деятельности, а со стороны плода – острая гипоксия плода в родах или усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности.

Выводы. Наиболее частыми осложнениями беременности у женщин с гипо- и гипертиреозом являются хроническая фетоплацентарная недостаточность и анемия беременных. Преждевременное излитие околоплодных вод и первичная слабость родовой деятельности наблюдаются у женщин с патологией щитовидной железы чаще, чем в популяции. Длительность родов через естественные родовые пути не имеет достоверных статистических различий. Кесарево сечение у пациенток проводилось преимущественно в плановом порядке по показаниям, не связанным с патологией щитовидной железы. Показаниями к родоразрешению в экстренном порядке путем операции кесарева сечения являлись осложнения в родах со стороны плода.