

**Василевская Е.Н.**

**ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ,  
РОДОРАЗРЕШЕНИЕ И ПЛОД**

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

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Заболеваемость гипотиреозом среди беременных женщин оценивается примерно в 5%, а гипертиреозом - 1-2 случая на 1000 беременностей в странах с развитой экономикой. Работа щитовидной железы оказывает влияние не только на формирование и жизнедеятельность плода, но и на ход беременности, родов и послеродового периода.

**Цель:** проанализировать особенности течения беременности, родов и состояние плода у пациенток в состоянии компенсации гипертиреоза и после тиреоидэктомии.

**Материалы и методы.** В рамках ретроспективного исследования изучены данные 50 историй родов пациенток, родивших в УЗ «1-я городская клиническая больница» города Минска в 2024-2025 году, у которых были диагностированы послеоперационный гипотиреоз, гипертиреоз или болезнь Грейвса. Возраст пациенток с заболеваниями щитовидной железы варьировался от 20 до 41 лет (средний возраст – 34 года).

**Результаты и их обсуждение.** Беременность у пациенток с патологией щитовидной железы нередко сопровождалась гипоксией плода (в 26,5% случаев), гестационным сахарным диабетом (7%), крупным плодом (12,5 %), маловодием (4,5%), преждевременными родами (6%). Родовая деятельность осложнилась преждевременным излитием околоплодных вод (в 30,5 %) и первичной слабостью родовой деятельности (10,5%).

Естественные роды были проведены у 41,5% женщин с патологией щитовидной железы. Плановое кесарево сечение было выполнено у 58,5% пациенток с аналогичным диагнозом.

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар 8/8 баллов была зафиксирована в 88,50% случаев. У исследуемых новорожденных признаков асфиксии не наблюдалось.

**Выводы.** В данном исследовании было выявлено, что у беременных женщин с перенесенными операциями на щитовидной железе, страдающих гипотиреозом или гипертиреозом (в частности, болезнью Грейвса), наиболее часто наблюдаются такие осложнения, как гипоксия плода и риск преждевременных родов. Кроме того, у этих пациенток чаще, чем в общей популяции беременных, отмечается преждевременное излитие околоплодных вод. Оперативное родоразрешение, как правило, выполнялось планово и по причинам, не обусловленным проблемами с щитовидной железой. Все пациентки были с компенсированным течением патологии щитовидной железы без отклонений в лабораторных исследованиях гормонов ТТГ, Т4 свободного, Т3 свободного. Состояние плода при компенсированном гипотиреозе и гипертиреозе статистических различий не имеет.