

случаев, но это формирует болезнь оперированной матки в последующие возрастные периоды и является предиктором гестационных осложнений в будущем.

Высокая частота разрывов мягких тканей родовых путей, в частности промежности, может служить предпосылкой для развития недостаточности тазового дна, поэтому требует не только профилактики в виде рационального ведения родов, но и качественного восстановления повреждённых тканей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ювенильная беременность как фактор перинатальных осложнений / А. Аязбеков, Р. Нурхасимова, А. Аязбекова, А. Курманова // *Reproductive Medicine*. – 2019. – №1(50). – С. 77.
2. Курбанбекова, А. К. Факторы риска течения беременности и родов у первородящих юного возраста / А. К. Курбанбекова, М. С. Туймебаева // Сборник статей V Международного научно-исследовательского конкурса. – 2022. – С. 194.
3. Елгина, С. И. Беременность и роды у юных / С. И. Елгина, Л. А. Кондратова // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2020. – № 2(16). – С. 71.
4. Можейко, Л. Ф. Особенности течения беременности, родов и состояние новорожденных детей юных первородящих / Л. Ф. Можейко, Е. Д. Маркова // *Педиатрия. Восточная Европа*. – 2022. – Т. 10, № 1. – С.73-75.
5. Каваева, Н. Ю. Оценка состояния здоровья матери и ребенка, перенесших операцию кесарева сечения по экстренным показаниям / Н. Ю. Каваева, К. О. Вяткина, Е. А. Росюк // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2016. – Т. 65. – С. 15.

Сведения об авторах

А.А. Апарина* – студент

Д.В. Яковлева – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Aparina* – student

D.V. Yakovleva – student

E.A. Rosyuk – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mmonkeydeb@mail.ru

УДК 616.441

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНАМНЕЗЕ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Анастасия Валерьевна Баранова, Полина Андреевна Попова, Софья Вадимовна

Квасюк, Анна Игоревна Стегайлова, Ирина Евгеньевна Городничева

Кафедра акушерства и гинекологии института материнства и детства

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. В период беременности происходят выраженные изменения в щитовидной железе (ЩЖ) и ее функциях. **Цель исследования** - оценить частоту образования узлов щитовидной железы во время беременности и определить степень увеличения узлов. **Материал и методы.** Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 124 женщин в период гестации за период 2019-2022 гг. в сроках 6-40 недель. **Результаты.** Отмечалось увеличение солидных узлов ЩЖ в первом триместре беременности у 10% пациенток. Среди женщин без ранее существовавших узлов появление новых узлов было обнаружено у 20,2% женщин по мере увеличения срока беременности. **Выводы.** В целях снижения риска осложнений необходим комплексный подход к решению рассматриваемой проблемы акушерами-гинекологами и эндокринологами.

Ключевые слова: щитовидная железа, узловой зоб, беременность.

PATHOLOGY OF THE THYROID GLAND IN THE ANAMNESIS OF PREGNANT WOMEN

Anastasia V. Baranova, Polina A. Popova, Sofia V. Kvasyuk, Anna I. Stegailova, Irina E. Gorodnicheva

Department of Obstetrics and Gynecology of the Institute of Motherhood and Childhood

Tyumen state medical university

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. During pregnancy, there are pronounced changes in the thyroid gland and its functions. The purpose of the study was to evaluate the frequency of thyroid nodules formation during pregnancy and to determine the degree of node enlargement. **Material and methods.** A retrospective analysis of the medical records of 124 women during gestation for the period 2019-2022 in terms of 6-40 weeks was carried out. **Results.** There was an increase in solid thyroid nodes in the first trimester of pregnancy in 10% of patients. Among women without pre-existing nodes, the appearance of new nodes was detected in 20.2% of women as the pregnancy period increased. **Conclusions.** In order to reduce the risk of complications, an integrated approach is needed to solve the problem under consideration by obstetricians, gynecologists and endocrinologists.

Keywords: thyroid gland, nodular goiter, pregnancy.

ВВЕДЕНИЕ

Беременность оказывает глубокое влияние на щитовидную железу и ее функцию [1,2,3]. Заболевания щитовидной железы, такие как узловатая болезнь и рак щитовидной железы, иногда выявляются во время беременности и могут потребовать немедленного лечения. В совокупности, заболевания щитовидной железы, возникающие до, во время или после беременности, являются значимыми в клинической практике.

Общие запасы йода в организме постепенно снижаются с первого по третий триместр беременности, что отражается в показателях содержания йода в моче. В последние годы некоторые ученые предположили, что заболевания щитовидной железы во время беременности может повлиять на уровень липидов у матери, а также на развитие плода [4,5,6]. Метаболизм у матери во время беременности более чувствителен к изменениям гормонов щитовидной железы, частота гестационного диабета у беременных женщин была выше [7].

Цель исследования - оценить частоту образования узлов щитовидной железы во время беременности и определить степень увеличения узлов в период гестации с оценкой липидного обмена пациенток.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 124 женщин в период гестации за период 2019-2022 гг. в сроках 6-40 недель. Использовались методы ультразвуковой диагностики ЩЖ в оценке размеров узловых образований, исследования методом пальпации. Ретроспективно проводился сбор анамнеза, жалоб на момент консультаций, физикальное обследование с оценкой результатов клинических исследований. Различия считались статистически значимыми, $p < 0,05$. Контент-анализ проводился в период с 2016-2023 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении исследования выделено две группы: 1 группа – беременные с узловыми образованиями щитовидной железы менее 5 см³ ($n = 78$), 2 группа – пациентки с узловыми образованиями более 5 см³ ($n = 46$). Первая группа: узловые образования ЩЖ 1-2 см³ ($n = 43$), 3-5 см³ ($n = 35$). Вторая группа исследуемых: узловые образования ЩЖ 5-9 см³ ($n = 30$), 9 и более см³ ($n = 16$). Средний возраст пациентов составил $24 \pm 4,8$ года ($p < 0,05$). Отмечалось увеличение солидных узлов ЩЖ в первом триместре беременности у 10% пациенток ($n = 13$). У 34 женщин с одним или несколькими узлами щитовидной железы более 5 см³ при проведении тонкоигольной аспирационной биопсии злокачественных новообразований выявлено не было ($p < 0,05$).

Среди женщин без ранее существовавших узлов появление новых узлов было обнаружено у 25 (20,2%) женщин по мере увеличения срока беременности (8 женщин во втором триместре, 10 в третьем триместре, 25 женщин через 6 недель после родов). Возраст пациенток с выявленными узлами щитовидной железы в первом триместре составил $32,6 \pm 4,5$ года ($p < 0,05$). Также обследуемые имели дополнительные факторы риска – ИМТ от 25 кг/ м² и более, гиподинамия ($p < 0,05$). В результате исследования был проанализирован липидный профиль крови беременных. Выявлено, что пациентки второй группы более склонны к нарушению обмена липидов во время беременности ($p < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализируя результаты исследования, можно сказать о том, что ведение беременности у пациенток патологиями щитовидной железы должно проходить под пристальным вниманием специалистов, так как возможен риск

возникновения осложнений. Необходимо информировать пациенток о мерах профилактики, о необходимости повышения бдительности к своему самочувствию.

ВЫВОДЫ

Беременность связана с увеличением размера ранее существовавших узлов щитовидной железы, а также количества вновь развившихся узлов щитовидной железы. Это может стать триггером формирования многоузлового зоба в последующем. В целях снижения риска осложнений необходим комплексный подход к решению рассматриваемой проблемы акушерами-гинекологами и эндокринологами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Исходы беременности и заболевания щитовидной железы: оценка риска преждевременных родов / Е. А. Матейкович, А. Л. Чернова, Т. П. Шевлюкова, А. А. Суханов // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 6. – С. 130-136.
2. Лазериндуцированная термотерапия узлов щитовидной железы с абляцией сосудов, питающих узел / В. Г. Петров, А. И. Созонов, Е. Г. Бакшеев [и др.] // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 5. – С. 93-103.
3. Применение высокоинтенсивного лазера в лечении доброкачественной узловой патологии щитовидной железы / В. Г. Петров, А. И. Созонов, Е. Г. Бакшеев [и др.] // Вестник СурГУ. Медицина. – 2022. – № 2(52). – С. 22-27.
4. Гестационный сахарный диабет: исходы беременности и родов / Е. Г. Сяндюкова, Б. И. Медведев, В. С. Чулков [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22, № 4(108). – С. 119-125.
5. Особенности пищевого поведения у женщин: оценка риска осложнений / Т. П. Шевлюкова, Е. А. Матейкович, П. А. Ермакова, А. А. Ермакова // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16, № 16. – С. 62-66.
6. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019615851 Российская Федерация. "Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями" (GunesTerPat Pro): № 2019614093: заявл. 15.04.2019: опубл. 14.05.2019 / В. А. Полякова, Т. П. Шевлюкова, Е. В. Кручинин [и др.].
7. Чабанова, Н. Б. Гестационная прибавка массы тела в зависимости от исходных антропометрических показателей / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, Т. П. Шевлюкова // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2017. – Т. 11, № 2. – С. 40-44.

Сведения об авторах

А.В. Баранова* – студент

П.А. Попова – студент

С.В. Квасюк – студент

А.И. Стегайлова – студент

И.Е. Городничева – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.V. Baranova* – student

P.A. Popova – student

S.V. Kvasyuk – student

A.I. Stegailova – student

I.E. Gorodnicheva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

1405danv@gmail.com

УДК 618.17-008.8

ЛЕЧЕБНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Юлия Михайловна Барышникова, Леонид Андреевич Елизаров, Альфия Азатовна Калиева, Ирина Адамовна Карпова

Кафедра акушерства и гинекологии института материнства и детства

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. Проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста актуальна как никогда. Использование гормональных контрацептивов позволяет снизить количество нежелательных беременностей, а следовательно, абортов. Наиболее эффективными и безопасными методами предохранения признаны методы имплантационной контрацепции. **Цель исследования** – изучение клинической эффективности подкожного импланта этоногестрела. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за период с 2020 по 2022 год на базе акушерско-гинекологического отделения Университетской многопрофильной клиники ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Министерства здравоохранения РФ. **Результаты.** Наблюдалось уменьшение длительности менструального кровотечения, вплоть до аменореи. Отмечался лечебный эффект импланта на симптом дисменореи (альгоменореи), снизилась частота встречаемости нагрубания молочных желез. Случаев наступления беременности не выявлено. К побочным эффектам можно отнести: увеличение частоты межменструальных кровотечений, снижение либидо. **Выводы.** Подкожный имплант этоногестрела (40 мг/сутки) проявляет себя не только как высокоэффективное средство контрацепции, но и обладает рядом лечебных преимуществ.

Ключевые слова: подкожный имплант, гестагенная контрацепция.

THERAPEUTIC EFFECTS OF GESTATIONAL CONTRACEPTION

Yulia M. Baryshnikova, Leonid A. Elizarov, Alfiya A. Kalieva, Irina A. Karpova

Department of Obstetrics and Gynecology of the Institute of Motherhood and Childhood

Tyumen state medical university

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. The problem of preserving the reproductive health of women of fertile age is more urgent than ever. The use of hormonal contraceptives can reduce the