

Ashurova, I.I. Tosheva // European Journal of Research - Vienna, Austria.- 2017. - №9-10. – P.53-62.

4. Mavlyanova N.N. The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation/N.N. Mavlyanova, G.A. Ixtiyarova, I.I. Tosheva, M.J. Aslanova, N.S. Narzullaeva//Journal of Medical-Clinical Research&Reviews-2020.- №4(6).-p.18-20

5. Tosheva I.I.Introduction of childbirth in women with the discharge of amniotic fluid with intrauterine fetal death/I.I. Tosheva, G.A. Ikhtiyarova, M.J. Aslanova//Journal of Problems and solutions of advanced scientific research.-2019.- №1.-p.417-424.

6. Болотских В.М. Преждевременное излитие околоплодных вод: иммунологические и биохимические аспекты проблемы, вопросы диагностики и тактики ведения/В.М. Болотских, Ю.П. Милютин//Журнал акушерства и женских болезней.-2011.-№ 4.-с.104-110

7. Ихтиярова Г.А. Биохимические маркеры прогнозирования преждевременных родов при урогенитальных инфекциях/ Г.А. Ихтиярова, А.Г. Бозоров, И.И. Тошева // Биология ва тиббиёт муаммолари. -2021.- №1.1 (126).-С. 63-66.

8. Тошева И.И. Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек/И.И. Тошева, Г.А. Ихтиярова//Журнал РМЖ. Мать и дитя.- 2020.-Т3, № 1. - С.16-20.

9. Тошева И.И. Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений / И.И. Тошева, Н.Г. Ашурова, Г.А. Ихтиярова // Журнал **Проблемы биологии и медицины.** - 2020. - №1. - С.76-79.

10. Тошева И.И. Роль преждевременного излития околоплодных вод на развитие акушерских осложнений/ И.И. Тошева, Г.А. Ихтиярова // Взгляд в будущее Международной научной конференции, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета, Россия. - 2020. - Том I. – С. 601-605.

11. Тошева И.И. Исходы родов у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод/И.И. Тошева, Н.Г. Ашурова// Вестник Дагестанской государственной медицинской академии.-2019.-№ 4(33). - С.34-38.

12. Тошева И.И. Родовозбуждение при антенатальной гибели плода у женщин с излитием околоплодных вод и внутриутробной инфекцией / И.И. Тошева, Г.А. Ихтиярова, М.М. Рахматуллаева // Назарий ва клиник тиббиёт. – Тошкент, 2019. - №5. – С.78-80.

УДК 661.441-06

Хмыз И.С., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н., Зуйкова А.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА МАНИФЕСТАЦИИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Кафедра поликлинической терапии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.
Бурденко
Воронеж, Российская федерация

**Khmyz I.S., Kotova Yu.A., Krasnorutskaya O.N., Zuikova A.A.
THE EFFECTIVENESS OF HYPOTHYROIDISM THERAPY IN
PREGNANT WOMEN, DEPENDING ON THE PERIOD OF
MANIFESTATION OF THIS PATHOLOGY**

Department of Outpatient Therapy
Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko
Voronezh, Russian Federation
E-mail: innakhmyz2012@yandex.ru

Аннотация. Заболевания щитовидной железы у беременных обуславливают нарушение функционирования щитовидной железы и у плода. Помимо этого, осложняется течение гестационного процесса у женщин. Проблема контроля тиреостатуса беременных актуальна не только среди гинекологов, но и среди эндокринологов. В статье рассматривается вопрос о наиболее оптимальном сроке беременности, во время которого эффективно применение левотироксина с целью коррекции гипотиреоза

Annotation. Diseases of the thyroid gland in pregnant women cause a violation of the functioning of the thyroid gland and in the fetus. In addition, the course of the gestational process in women is complicated. The problem of controlling the thyrostatus of pregnant women is relevant not only among gynecologists, but also among endocrinologists. The article considers the question of the most optimal period of pregnancy, during which the use of levothyroxine is effective for the correction of hypothyroidism

Ключевые слова: беременность, гипотиреоз, левотироксин.

Key words: pregnancy, hypothyroidism, levothyroxine.

Введение

Анализ состояния репродуктивного здоровья женщин показал ухудшение течения беременности, особенно за счет тиреоидной патологии [2]. Прекращение массовой йодной профилактики, а также уменьшение употребления йодсодержащих продуктов привели к значительному росту заболеваний щитовидной железы, особенно в группах наиболее высокого риска развития йододефицитных состояний (дети, беременные, кормящие). Всё это способствовало увеличению частоты встречаемости гипотиреоза [5].

Цель исследования – выявить, как влияет срок манифестации гипотиреоза у беременных женщин на эффективность его лечения.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования: когортное ретроспективное исследование. Выборка: 30 пациентов. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГКП №4 в течение 4 месяцев. Критерии включения: беременность, наличие гипотиреоза. Критерии исключения: отсутствие данных о любой патологии щитовидной железы в анамнезе и тяжелой сопутствующей патологии. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

У женщин заболевания щитовидной железы встречаются в 10 раз чаще, чем у мужчин, и манифестируют в молодом, репродуктивном возрасте [1]. Известно, что сама беременность может вызывать изменения в функционировании щитовидной железы женщины. Это происходит вследствие ряда физиологических особенностей. Во-первых, в период беременности из-за увеличения эстрогенов в крови повышается концентрация белков, которые участвуют в связывании гормонов щитовидной железы [4]. Во-вторых, хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), синтезируемый клетками плаценты, аналогичен по структуре альфа-субъединице тиреотропного гормона (ТТГ). Следовательно, он оказывает ТТГ-подобные эффекты и стимулирует выработку гормонов щитовидной железой, что сопровождается повышением их уровня и по принципу «обратной связи» – снижением уровня ТТГ. В-третьих, ввиду увеличения клубочковой фильтрации наблюдается повышенное выведение йода с мочой [3]. Всё это сказывается на тиреостатусе беременных женщин. Данный факт находит отражение в практической деятельности. Всем беременным при скрининговом исследовании определяют уровень ТТГ в крови. При отклонении данного показателя от нормы и при наличии соответствующих жалоб женщина направляется на консультацию к эндокринологу.

Проанализировав карты амбулаторных пациентов и выписки с результатами анализов, были отобраны 30 беременных. Средний возраст исследуемых составил 30,3 лет. Затем женщины были разделены на 3 группы: I группа – женщины в I триместре (1-13 неделя); II группа - женщины во II триместре (14-26 неделя); III группа – женщины в III триместре (27-40 неделя). В I группу попало 9 человек, во II – 12, в III – 9.

Коррекция гипотиреоза проводилась с помощью левотироксина, доза препарата подбиралась индивидуально. При оценке функции щитовидной железы у женщин были получены следующие результаты (табл. 1)

Таблица 1

Изменение ТТГ до и после лечения

Показатель	До лечения M±SD	Спустя месяц после лечения M±SD	p (критерий Стьюдента для зависимых выборок)
ТТГ в I группе	5,03±0,702	3,47±1,88	p<0,0004
ТТГ во II группе	5,55±0,406	2,56±1,12	p<0,0003
ТТГ в III группе	5,68±0,412	4,95±0,98	p<0,0001

Нормализацию лабораторных показателей наблюдали у 17 женщин из 30 спустя месяц терапии левотироксином (ТТГ пришёл в норму у 3 женщин из I группы, у 10 женщин из II группы, у 3 женщин из III группы).

Выводы:

1. Наиболее эффективна терапия гипотиреоза левотироксином у беременных женщин во II триместре. Вероятнее всего, это связано с тем, что в I триместре организм женщины испытывает стресс ввиду «перестройки»; в III триместре не удавалось достичь целевых значений ТТГ, скорее всего, из-за повышенной потребности организма будущей матери в йоде.

2. Исходя из вышенаписанного, следует скорректировать план лечения гипотиреоза у беременных женщин в I и III триместрах.

Список литературы:

1. Лысенко И. М. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз / И. М. Лысенко // Охрана материнства и детства. - 2014. - № 1 (23). - С. 74-83.

2. Михна Н. Заместительная терапия гипотиреоза при беременности / Н. Михна, Е.С. Егорова // Инновационные процессы в научной среде. Сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. - 2017.- С.230-234.

3. Пасечко Н.В. Изучение влияния субклинического гипотиреоза на репродуктивную функцию женщины и эффективность его коррекции / Н.В. Пасечко, С.В. Гнат, И.И. Свистун, Л.В. Наумова // МЭЖ. - 2015. -№1 (65). - С.84-87.

4. Фадеев В. В. По материалам клинических рекомендаций Европейской тиреоидной ассоциации по диагностике и лечению субклинического гипотиреоза у беременных женщин и детей / В. В. Фадеев // Клиническая и экспериментальная тиреологическая. - 2014. - Т. 10, № 3. - С. 20-26.

5. Guidelines of the American Thyroid association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum / A. Stagnaro-Green [et al.] // Thyroid. - 2016. Vol. 21, № 10. - P. 1081-1125.