

УДК 618.3:616.441

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ
У ЖЕНЩИН С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Изох К. М., Кишкурно В. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние годы распространенность заболеваний щитовидной железы у женщин во время беременности растет, что, несомненно, определяет состояние физического и психического здоровья подрастающего поколения, так как установлено, что даже субклинические формы тиреоидной патологии у матери могут крайне неблагоприятно отразиться на состоянии плода и новорожденного [1, 2]. В связи с этим необходимо наблюдение за женщинами репродуктивного возраста с тиреоидной патологией, своевременная коррекция эндокринного статуса с целью предотвращения развития осложнений [3].

Цель

Изучить медико-социальные аспекты беременности у женщин с патологией щитовидной железы.

Материал и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй родов пациенток учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» за 2017–2019 гг. Основную группу составили 50 пациенток с заболеваниями щитовидной железы, группу сравнения составили 50 пациенток без патологии щитовидной железы.

Статистическая обработка данных проведена при помощи компьютерных программ «Statistica» 8.0 (StatSoft, USA) и «Microsoft Excel 2013». Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования диффузный нетоксический зоб (ДНЗ) диагностирован у 15 женщин, многоузловой эндемический зоб — также у 15 женщин, у 6 женщин — диффузный токсический зоб (ДТЗ), у 5 женщин диагностирован аутоиммунный тиреоидит (АИТ), у 5 женщин — микроузлы щитовидной железы, гипоплазия щитовидной железы — у 4 женщин (рисунок 1).

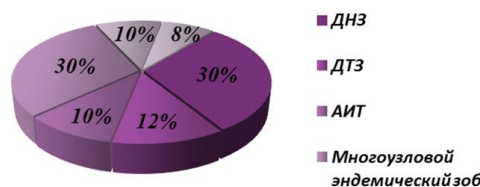


Рисунок 1 — Структура заболеваний щитовидной железы у женщин основной группы

В ходе изучения социального анамнеза установлено, что возраст женщин в группах является статистически значимым и составил в основной группе $M = 34$ (21; 36) года, а в группе сравнения $M = 25$ (21; 34) лет ($p = 0,000047$). Индекс массы тела пациенток в двух группах значимо не различался: в основной группе $M = 28,4$ (26,4; 30,7) $кг/м^2$, в группе сравнения $M = 28,1$ (26,2; 29,2) $кг/м^2$ ($p = 0,35$). Среди женщин основной группы 6 (12 %) являлись студентками средних и высших учебных заведений, 30 (60 %) жен-

щин были трудоустроены, 14 (22 %) женщин являлись неработающими или домохозяйками. В группе сравнения: 16 (32 %) — студентки, 26 (52 %) — работающие женщины, 8 (16 %) — неработающие/домохозяйки.

Заболевания с нарушением функции щитовидной железы часто ведут к расстройствам менструального цикла, снижению фертильности, осложнениям беременности и родов: ранним токсикозам, хронической фетоплацентарной недостаточности, угрозе прерывания беременности, увеличению риска преждевременных родов (таблица 1).

Таблица 1 — Сопутствующая соматическая патология и течение беременности пациенток в основной группе и в группе сравнения (n, %)

Данные о сопутствующей соматической патологии и течение беременности пациенток	Основная группа, n = 50	Группа сравнения, n = 50	Значение p
Нарушение жирового обмена	13 (26 %)	11 (22 %)	p = 0,48
Острые респираторные инфекции	20 (40 %)	11 (22 %)	p = 0,05
Патология почек и мочевыводящих путей	13 (26 %)	8 (16 %)	p = 0,21
Артериальная гипертензия	22 (44 %)	12 (24 %)	p = 0,03
Осложненный акушерско-гинекологический анамнез	36 (72 %)	20 (40 %)	p = 0,001
Ранний токсикоз (рвота)	9 (18 %)	5 (10 %)	p = 0,25
Фетоплацентарная недостаточность	18 (36 %)	8 (16 %)	p = 0,02
Угроза прерывания беременности	19 (38 %)	11 (22 %)	p = 0,08
Преждевременные роды	9 (18 %)	7 (14 %)	p = 0,59

В ходе проведенного анализа было установлено, что процент встречаемости острых респираторных инфекций (ОРИ) в основной группе был значимо чаще (40 %), чем в группе сравнения (22 %), p = 0,05. Артериальная гипертензия (АГ) в основной группе диагностировалась значимо чаще, чем в группе сравнения — 44 % против 24 % (p = 0,03). Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) в основной группе (72 %) — встречался чаще, чем в группе сравнения — (40 %). В структуре ОАГА не было обнаружено статистически значимых различий, однако в целом этот показатель являлся достоверным, p = 0,02. На уровне статистической тенденции имелось различие в частоте угрозы прерывания беременности (УПБ): в основной группе — 38 %, а в группе сравнения 22 %, p = 0,08. Также в основной группе была выявлена высокая частота возникновения фетоплацентарной недостаточности (ФПН), чем в группе сравнения — 36 % против 16 % (p = 0,02).

Выводы

Результаты исследования показали, что беременность у женщин с заболеваниями щитовидной железы чаще проходила на фоне АГ и ОАГА, отмечался высокий риск УПБ и развития ФПН у плода. Следует отметить, что наличие тиреоидной патологии увеличивает подверженность ОРИ.

Таким образом, выявленные медико-социальные особенности могут негативно отразиться как на общем соматическом состоянии матери, так и на течении самой беременности, поэтому своевременная диагностика позволяет предотвратить осложнения и родить женщине здорового и полноценного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобозева, Н. В. Перинатальная эндокринология: рук-во для врачей / Н. В. Кобозева, Ю. А. Гуркин. — Ленинград, 1986. — С. 128–163.
2. Glinoe, D. Maternal and neonatal thyroid function in mild iodine deficiency / D. Glinoe // Merck European Thyroid Symposium «The Thyroid and Iodine». — Warsaw, 1996. — С. 129–142.
3. Динамическое наблюдение за детьми, родившимися у матерей с различной эндокринной патологией / В. И. Краснопольский [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2005. — № 1. — С. 74–80.