

*Туганова Агунда Зурабовна
студентка 5 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

*Рудикова Арина Андреевна
студентка 6 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: rudikova.arina@yandex.ru*

*Научный руководитель: Майсурадзе Лиана Васильевна
доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии
Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Россия, г. Владикавказ*

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Аннотация: Обеспечение достаточного количества йода, а также здоровая работа щитовидной железы имеют критическое значение для нормального протекания беременности и развития плода. Наши исследования указывают, что профилактическое использование йода эффективнее предупреждает чрезмерную стимуляцию щитовидной железы и развитие зоба у беременных женщин.

Ключевые слова: беременность, эндемический зоб, недостаток йода, щитовидная железа.

*Tuganova Agunda Zurabovna
5th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Rudikova Arina Andreevna
6th year student
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Scientific adviser: Maisuradze Liana Vasilievna
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Obstetrics and
Gynecology
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

FEATURES OF PREGNANCY MANAGEMENT IN THE DEVELOPMENT OF ENDEMIC GOITER

***Abstract:** The provision of sufficient iodine, as well as the healthy functioning of the thyroid gland, are of critical importance for the normal course of pregnancy and fetal development. Our research indicates that the preventive use of iodine is more effective in preventing excessive stimulation of the thyroid gland and the development of goiter in pregnant women.*

Key words: pregnancy, endemic goiter, iodine deficiency, thyroid gland.

Введение. Актуальность проблемы эндемического зоба и его предупреждение в период беременности являются особенно значимыми, поскольку заболевание широко распространено в республике Северная Осетия Алания. Специфическая недостаточность йода способствуют сохранению высокой интенсивности зобной эпидемии в различных районах страны, причём это особо заметно среди групп, находящихся в зоне повышенного риска — у беременных женщин и их новорождённых детей. Недостаток йода негативно сказывается не только на здоровье самой женщины и её функции рождения детей, но и отрицательно влияет на рост и развитие плода и младенца. Обеспечение достаточного количества йода, а также здоровая работа щитовидной железы имеют критическое значение для нормального протекания беременности и развития плода. Гормоны щитовидной железы, вырабатываемые матерью, критически важны для формирования анатомо-морфологических особенностей главных систем центральной нервной системы на эмбриональном этапе жизни, а также для созревания нервных клеток во время фетального развития.

Целью данного исследования является изучение течения беременностей и родов у женщин с эндемическим зобом, оценка влияния йодной профилактики на перинатальные исходы.

Материалы и методы. Для проведения исследования были отобраны 35 беременных женщин из родильных домов г.Владикавказ. Оценка эффективности йодной профилактики была изучена методом наблюдения. Мы определили несколько групп беременных женщин: 1 группа (17 человек) – беременные без зоба, которым была назначена профилактика в виде приема Йодомарина 200 по 1 табл 1 раз в день утром; 2 группа (8 человек) – беременные, которые получали только массовую профилактику йодированной солью; 3 группа (7 человек) – беременные с эндемическим зобом 1 степени, принимающие с первого триместра «Йодид-200» 200мкг в сутки; 4 группа (3 человека) – беременные женщины с эндемическим зобом не получавшие лечение йодистыми препаратами.

Данные, были сравнены с индикаторами, отражающими общее здоровье, функцию щитовидной железы, а также результаты беременности и родов у обследуемых беременных женщин. Пациентки в этих группах были сопоставимы по таким факторам, как возраст, социальный статус, а также прошлые медицинские и акушерско-гинекологические данные. Функция щитовидной железы оценивалась на протяжении всех трех триместров беременности с помощью обследования, пальпации и ультразвукового исследования щитовидной железы, где зоб определяется по превышению женщиной объема железы более 18 мл.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования обнаружены следующие особенности: у беременных женщин первой группы, наблюдалось колебание объема щитовидной железы (ЩЖ) в пределах от 7,93 до 12,74 мл на протяжении всей беременности. В контрасте к этому, во второй группе, где беременные женщины использовали лишь йодированную соль в качестве общепринятой профилактической меры, объем ЩЖ увеличился с $10,17 \pm 0,23$ мл в первом триместре до $13,10 \pm 0,30$ мл и $14,79 \pm 0,16$ мл во втором и третьем триместре соответственно.

Из этого следует, что у беременных, получающих адекватную йодную поддержку через индивидуальную профилактику, размеры тиреоидного объема

соответствуют умеренному физиологическому увеличению, в отличие от тех, кто пользовался только йодированной солью для общей профилактики. Значительно больший объем щитовидной железы был зафиксирован в группе беременных женщин с установленным ЭЗ, которые не получали перинатальной профилактики и лечения этого состояния.

В ходе изучения процесса беременности и ее результатов в разных группах обнаружена значительная встречаемость осложнений во время беременности и родоразрешения среди женщин, которые не проходили профилактику с использованием йода и не лечили зоб вызванный эндемической ситуацией (4 группа): подверженность риску прерывания беременности - 83,7% (в 3 группе - 50,8%), случаи самопроизвольных аборт и преждевременных родов составили 12,3% (при 0% в 3 группе), а также ненормальное течение процесса родов - 10,2% (при 0% в 3 группе). У женщин, которые получали соответствующее лечение, новорожденные зачастую появлялись на свет без признаков асфиксии

Выводы. Наши исследования указывают, что профилактическое использование йода на индивидуальной основе, как дополнение к употреблению йодированной соли, эффективнее предупреждает чрезмерную стимуляцию щитовидной железы (ЩЖ) и развитие зоба у беременных женщин. Более высокий процент труднопротекающих беременностей и неудачных исходов родов замечен в группе беременных женщин, которые не проходили йодтерапию в связи с эндемическим зобом.

Список литературы

1. Касаткина Э.П., Шилин Д.Е., Петров Л.М. Роль йодного обеспечения в неонатальной адаптации тиреоидной системы // Проблемы эндокринологии. 2001. Т. 47. № 9. С. 10-15.
2. Кобозаева Н.В., Гуркин Ю.А. Перинатальная эндокринология. Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1986. 312 с.

3. Joshimira M. Thyroid-stimulating activity of human chorionic gonadotripin msera of normal pregnant women // Acta Endocrinol. (Copenh.). 1990. V. 123. Pp. 277-281.