

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Сафонова Алина Олеговна, Галкина Анна Юрьевна

Научный руководитель: Дударева Ю. А., д. м. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, SPIN-код: 3042-5411

Ключевые слова: йододефицитные заболевания, беременность, перинатальный исход, осложнения беременности, осложнения родов.

Актуальность

Йододефицитные заболевания для всего мира остаются серьезной медико-социальной проблемой, так как около 2 млрд жителей проживают на территории природного йододефицита, у более 500 млн выявлен эндемический зоб, при этом практически у 50 млн – умственная отсталость, связанная с этой патологией [1]. Известно, что наибольшую опасность представляет недостаточное поступление йода в организм на этапе внутриутробного развития и в раннем детском возрасте. Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) – термин, объединяющий состояния и нарушения, вызванные йодным дефицитом (ВОЗ, 2007 г.). Йододефицитные заболевания включают в себя не только нарушения структуры щитовидной железы, но и состояния, связанные с дефицитом тиреоидных гормонов [2]. На сегодняшний день показано, что йододефицитные заболевания, особенно сопровождающиеся нарушением функционального состояния щитовидной железы, являются одной из причин акушерских и перинатальных осложнений [3, 4].

Цель: изучить частоту осложненного течения беременности и перинатальные исходы у женщин с йододефицитными заболеваниями.

Материал и методы

Дизайн исследования: ретроспективное, поперечное, контролируемое исследование.

На ретроспективном этапе в исследовании участвовало 148 женщин, из них основная группа – женщины, проживающие в зоне природного йододефицита Алтайского края, с наличием йододефицитного заболевания, выявленного до или во время беременности ($n=90$). Контрольная группа – женщины, которые проживают в районах, не находящихся в зоне риска природного йододефицита и отсутствием йододефицитного заболевания до или во время беременности, с одноплодной самостоятельной беременностью, отсутствием тяжелых экстрагенитальных заболеваний, отсутствием врожденной патологии развития плода ($n=58$). Средний возраст женщин – 31 [25,4; 36,6] и 29 лет [23,4; 33,6] ($p=0,015$) соответственно.

Достоверность результатов обосновывается достаточным объемом выборки исследуемых групп и использованными современными аналитическими, клиническими, лабораторными и инструментальными методами обследования пациентов, а также применением современных прикладных статистических программ (STATISTICA 10).

Результаты

Анализ результатов показал, что в основной группе наблюдения женщин без образования значительно больше, чем в контрольной группе (34,4 и 1,7%; $p<0,001$).

У беременных с йододефицитными заболеваниями в 9,4 раза чаще выявлялся гестационный сахарный диабет ($p<0,001$), в 6,2 раза чаще железодефицитная анемия беременных ($p<0,001$), в 2,6 раза чаще ожирение ($p=0,003$).

У женщин с йододефицитными заболеваниями среди осложнений беременности чаще наблюдались плацентарные нарушения, с клиническими проявлениями в виде задержки роста плода (30,43%),

маловодем (40,47%), многоводем (26,1%). Роды практически у половины были индуцированные (43,6%; $p < 0,001$), среди осложнений родов наиболее часто проявлялся интранатальный дистресс плода (9,6%; $p = 0,04$).

Перинатальные исходы: маловесные дети, рожденные с массой тела < 2500 гр., в 6,8 раза чаще, чем в контрольной группе ($p = 0,027$), с весом > 4000 гр., в 5,6 раза чаще, чем в группе контроля ($p = 0,04$). В структуре перинатальных осложнений большая часть приходится на гипоксически-ишемическую энцефалопатию (55,3%), неонатальную желтуху (19,1%) и малый вес плода к сроку гестации (13,8%).

Выводы

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что осложненное течение беременности и родов имеет взаимосвязь с йододефицитными заболеваниями. Перинатальные исходы при йододефицитных заболеваниях характеризуются преобладанием гипоксически-ишемической энцефалопатии.

Таким образом, одним из возможных путей решения данной проблемы является выявление на этапе прегравидарной подготовки женщин с йододефицитными заболеваниями, обследование, которое должно включать не только коррекцию функции щитовидной железы, но и определение латентного желездефицита со своевременной коррекцией нарушений и необходимостью проведения персонифицированной программы прегравидарной подготовки. Необходимо ведение таких пациенток в группе высокого риска по индивидуальной программе диспансерного наблюдения во время беременности, с целью снижения риска акушерских и перинатальных осложнений, улучшения интеллектуального потенциала нашего общества.

Список литературы:

1. Платонова Н.М. Йодный дефицит: современное состояние проблемы. Клиническая и экспериментальная тиреология. 2015; 11(1): 12-21. <https://doi.org/10.14341/ket2015112-21>

2. Абдулхабирова Ф.М., Безлепкина О.Б., Бровин Д.Н., Вадина Т.А., Мельниченко Г.А., Нагаева Е.В., Никанкина Л.В., Петеркова В.А., Платонова Н.М., Рыбакова А.А., Солдатова Т.В., Трошина Е.А., Ширяева Т.Ю. Клинические рекомендации «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода». Проблемы Эндокринологии. 2021; 67(3): 10-25. <https://doi.org/10.14341/probl12750>

3. Платонова Н.М., Маколина Н.П., Рыбакова А.А., Трошина Е.А. Аутоиммунный тиреоидит и беременность: изменения в современных лечебно-диагностических парадигмах. Проблемы репродукции. 2020; 26 (1): 29-38. <https://doi.org/10.17116/repro20202601129>.

4. Шилова Е.С., Боровик Н.В., Попова П.В., Ярмолинская М.И. Проблемы эндокринологии. 2020; 66(6): 65–73. <https://doi.org/10.14341/probl12687>

5. Салдан И.П., Коршунова О.Н. Гигиеническая характеристика йододефицитных состояний на территории Алтайского края и обоснование мер профилактики. Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. 2012; 7(232): 33-35.

6. Лиманская О. В. Проблема йод-дефицита при беременности. *Scientist (Russia)*. 2021; 4(18): 9. – EDN HVCGIH.

Как цитировать:

Сафонова А. О., Галкина А. Ю. Осложнения беременности, родов и перинатальные исходы при йододефицитных заболеваниях. *Scientist (Russia)*. 2024; 2 (28): 30-33.
