

УДК 611.01

ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕТОМЕТРИИ ПЛОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ГОРМОНА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рахимова М.О., Ахмедова С.М., Каттаходжаева Д.У.

Ташкентская Медицинская Академия

✓ *Резюме*

Дисфункция гормона щитовидной железы у беременных могут сопровождаться задержкой внутриутробного развития плода, низким весом при рождении, антенатальной гибелью. Нами было обследовано 25 плодов у здоровых и 32 плодов у беременных в состоянии гипотиреоза. Все беременные прошли скрининговые исследования в I, II, и III триместрах. Наименьшая интенсивность прироста фетометрических показателей отмечена в период третьего скринингового исследования. Наиболее интенсивный рост фетометрических значений наблюдался в сроки с 12-й по 35-ю неделю.

Ключевые слова: гипотиреоз, фетометрия, скрининговые исследования, патология щитовидной железы

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ГОРМОНИ ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАНИНГ ФЕТОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎЗГАРИШИ

Рахимова М.О., Ахмедова С.М., Каттаходжаева Д.У.

Ташкент Тиббиёт Академияси

✓ *Резюме*

Ҳомиладор аёлларда гипотиреоз ҳолати ҳомиланинг ривожланишига сабий таъсир қилиб, ҳомила тузилганда кичик вазнга эга бўлиши, антенатал ўлим ёки бошқа ҳолатларга олиб келиши мумкин. Биз томонимиздан 25 та соғлом ва 32 та гипотиреоз ҳолатидаги аёлларнинг ҳомиласи ўрганилди. Барча ҳомиладор аёлларда I, II ва III скринг текширувлар ўтказилди. Фетометрик кўрсаткичларнинг энг кам ўсиш суръати учинчи скрининг муддатида кузатилди. Фетометрик кўрсаткичларнинг энг юқори ўсиш суръати эса 12 ҳафтадан 35 ҳафтагача муддатда аниқланди.

Калит сўзлар: гипотиреоз, фетометрия, скрининг текширув, қалқонсимон без патологияси

IN PREGNANT WOMEN WITH THYROID HORMONE DYSFUNCTION CHANGES IN FETAL FETOMETRY INDICATORS

Rakhimova M.O., Akhmedova S.M., Kattakhodjayeva.D.U.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan
Department of Anatomy, Clinical Anatomy

✓ *Resume*

Hypothyroidism in pregnant women may be accompanied by intrauterine growth retardation, low birth weight, and antenatal death. We examined 25 fetuses in healthy and 32 fetuses in pregnant women in a state of hypothyroidism. All pregnant women underwent screening studies in the 1st, 2nd and 3rd trimesters. The smallest growth rate of fetometric indicators was noted during the third screening study. The most intensive growth of fetometric values was observed in the period from 12 to 35 weeks.

Key words: hypothyroidism, fetometry, screening studies, thyroid pathology.

Актуальность

Тиреоидные гормоны стимулируют рост и развитие организма, рост и дифференцировку тканей [1]. Повышают потребность тканей в кислороде [2]. Повышают системное артериальное давление, частоту и силу сердечных сокращений [2]. Повышают уровень бодрствования, психическую энергию и активность, ускоряет течение мыслительных ассоциаций, повышает двигательную активность [3]. Повышают температуру тела и уровень основного обмена [2,4]. Физиологическая роль тиреоидных гормонов чрезвычайно велика и разнообразна во все периоды жизни человека, включая внутриутробный [4]. Они регулируют и координируют развитие плода, процессы роста и дифференцировки тканей, особенно нервной. Тиреоидные гормоны влияют почти на все процессы обмена, детерминируют постнатальный рост, психомоторное, физическое и интеллектуальное развитие. От того, насколько полно удовлетворены потребности ребенка в гормонах щитовидной железы, во многом зависит функционирование многих органов и систем [4,5]. Активно функционирующая тиреоидная система определяет уровень общего здоровья ребенка [5].

Цель исследования: изучения изменений показателей фетометрии плодов у беременных при дисфункции гормона щитовидной железы.

Материал и методы

Обязательные скрининговые исследования в I, II и III триместрах выполняют в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РУз УП 5590 от июня 2018 г. «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей». Мы определяли фетометрические данные 25 плодов здоровых беременных и 32 плодов беременных в состоянии гипотиреоза.

Результат и обсуждение

Анализ результатов нашего исследования показал, что 16-20-я недели (этапы между первым и вторым скрининговыми исследованиями) период наиболее высокого прироста размеров головы. При этом у плодов здоровых беременных прирост бипариетального размера составил 83,7%, лобно-затылочного размера 83,5%, окружности головы 81,2%.

У плодов беременных в состоянии гипотиреоза интенсивность роста параметров

головы были меньше, чем у здоровых женщин. Так, бипариетальный размер головы у плодов беременных в состоянии гипотиреоза за период с 16-й до 20-ю неделю внутриутробного развития увеличился на 78,6%, лобно-затылочный размер на 85,3%, окружность головы на 75,7%.

Прирост параметров головы плодов в обеих группах с 21-й по 25-ю неделю замедлился в 2 раза. При этом бипариетальный размер головы у здоровых беременных увеличился на 23,9%, лобно-затылочный размер головки на 21,6%, окружность головы на 34,8%. Эти показатели у плодов беременных в состоянии гипотиреоза были меньше, составив соответственно 26,9, 24,3 и 26,4%.

Между вторым и третьим скрининговым исследованием (26-30 я нед.) размеры головы более интенсивно увеличивались у плодов беременных в состоянии гипотиреоза. Анализ полученных данных показал, что прирост бипариетальных размеров головы у плодов здоровых беременных составил 18,7%, лобно-затылочного размера – 23,6%, окружности головы 14,8%. У плодов беременных в состоянии гипотиреоза эти показатели составили соответственно 19,4, 17,7 и 21,3%.

Наименьшая интенсивность прироста фетометрических показателей отмечена в период третьего скринингового исследования. Бипариетальный размер у плодов здоровых беременных увеличился на 3,1%, лобно-затылочный на 5,7%, окружность головы на 14,8%. У плодов беременных в состоянии гипотиреоза эти показатели составили 3,4; 7 и 16 %.

Наиболее интенсивный рост фетометрических значений наблюдался в сроки с 12-й по 35-ю неделю. Так, у плодов здоровых беременных бипариетальный размер головы увеличился на 292,7%, лобно-затылочный размер на 297,8%, окружность головы на 313,7%. У плодов беременных в состоянии гипотиреоза увеличение изучаемых показателей составило соответственно 296, 295,6 и 302,8%.

Выводы

Таким образом, можно сделать вывод, что у плодов беременных в состоянии гипотиреоза бипариетальный и лобно-затылочный размеры головки на этапе второго скринингового исследования достоверно меньше, чем у плодов здоровых беременных. Окружность головки плодов беременных в состоянии гипотиреоза на всех этапах меньше, чем у плодов здоровых беременных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Zaydiyeva Z.S., Yakunina N.A., Prozorov V.V. Lecheniye i profilaktika defitsita yoda vo vremya beremennosti // Rus. med. zhurn. – 2008. – Т. 16, №19. – S. 329.
2. Kiyenya T.A., Morgunova T.B., Fadeyev V.V. Vtorichnyy gipotireoz u vzroslykh: diagnostika i lecheniye // Klin. i eksper. tireoidol. 2019. Т. 15, №2. – S. 64-72
3. De Groot L., Abalovich M., Alexander E.K. et al. Management of Thyroid Dysfunction during Pregnancy and Postpartum: An Endocrine Society. Clinical Practice Guideline J. Clin. Endocrinol. Metab. 2012. Vol. 97, №8. P. 2543-2565.
4. Glinoe D. Thyroid immunity, thyroid dysfunction, and the risk of miscarriage (Editorial) Amer. J. Reprod. Immunol. 2000. Vol. 43. P. 202.
5. Koulouri O., Auldin M.A., Agarwal R. et al. Diagnosis and treatment of hypothyroidism in TSH deficiency compared to primary thyroid disease: pituitary patients are at risk of underreplacement with levothyroxine Clin. Endocrinol. 2011. Vol. 74. P. 744-749.
6. Krassas G.E., Poppe K., Glinoe D. Thyroid function and human reproductive health Endocrinol. Rev. 2010. Vol. 31. P. 702p-755
7. Leger J., Olivieri A., Donaldson M. et al. European Society for Paediatric Endocrinology consensus guidelines on screening, diagnosis, and management of congenital hypothyroidism Horm. Res. Paediatr. 2014. Vol.81. P. 80-103.

Поступила 09.10.2021