© Коллектив авторов, 2012
УДК 61(071.2):616.1/9.1:616.31-053.2

Меджидова Х.М., Курбанова Н.В., Газимагомедова С.Г., Гачко А.А., [1] Перервенко О.В., [2] Пронягина И.В.

МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Филиал № 2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Петропавловск-Камчатский;
[1] Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ;
[2] 2-я городская больница, Петропавловск-Камчатский

Ключевые слова: щитовидная железа, тиреоидная функция, беременность, Камчатский край.

Тиреоидные гормоны имеют большое физиологическое значение для развития плода, процессов роста и дифференциации тканей. Нарушение функции щитовидной железы (ЩЖ) приводит к серьезным осложнениям развития беременности: выкидышам, токсикозам, мертворождению, аномалиям развития плода. Особую актуальность имеет мониторинг функции ЩЖ для регионов с йодной недостаточностью, к которым относятся многие регионы России, в том числе и Камчатка.

Цель исследования: мониторинг функции ЩЖ во время беременности у женщин Камчатского края.

Материалы и методы. Нами были обследованы на гормоны щитовидной железы 367 пациенток в первом триместре беременности, 307 пациенток – во втором триместре и 97 в третьем триместре. 478 беременным проводили УЗИ и электрокардиографическое обследование.

Таблица

Показатели функции щитовидной железы у беременных Камчатского края

Триместры беременности	Исследование	ТТГ	T_4 свободный	T_4 общий
1 триместр	Количество обследованных	369	369	369
	% патологии	0,6%	0,5%	0,1%
2 триместр	Количество обследованных	307	307	307
	% патологии	1,0%	0,5%	0,1%
3 триместр	Количество обследованных	97	97	97
	% патологии	0,3%	0,5%	0,5%

Результаты и их обсуждение. Отклонения в лабораторных показателях гормонального статуса ЩЖ на фоне гестации наблюдались в основном в первом и во втором триместрах.

При ультразвуковом и электрокардиографичском обследовании изменения чаще всего обнаруживались во втором и третьем триместре беременности.

Относительное количество выявленной патологии при ультразвуковом обследовании составило 23,43%. Преобладающим являлось диффузное увеличение ЩЖ (в 36 случаях от 112 беременных с патологией ЩЖ, 32,14%). При электрокардиографическом обследовании преобладали неспецифические нарушения реполяризации миокарда.

Выводы. Таким образом, скрининг исследований с использованием комплекса перечисленных выше диагностических мероприятий позволяет выявить тиреоидную недостаточность во время гестации и обеспечить своевременную профилактику и терапию, а также проводить динамическое наблюдение на протяжении всего перигестационного периода.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Шилин Д.Е., Шилина С.Ю. Алгоритмы диагностики и мониторинга заболеваний щитовидной железы у беременных // Клин. лаб. диагностика. 2009. №12. С.33-36.

2. Агаркова Н.А. Неразвивающая беременность: вопросы этиологии и патогенеза // Гинекология. 2010. №12. С.39.

Medjidova H.M., Kurbanov N.V., Gazimagomedova S.G., Gachko A.A., [1] Pererventko O.V., [2] Pronyagina I.V.
Monitoring of the thyroid gland in pregnant women. *FBU branch № 2 '1477 VMKG fleet ", Petropavlovsk-Kamchatsky; [1] Kamchatsky Regional Center for Prevention and Control of AIDS and FM; [2] 2th City Hospital, Petropavlovsk-Kamchatsky.*

Keywords: thyroid, thyroid function, pregnancy, Kamchatka Territory sky.

Сведения об авторах:

Меджидова Хадижат Магомедовна, кандидат медицинских наук, заведующая лабораторным отделением филиала № 2 ФБУ «1477 ВМКГ флота», Петропавловск-Камчатский; e-mail: dunialraal@mail.ru.

Перервенко Ольга Валентиновна, врач Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ; e-mail: olga_pererventko@mail.ru.