

# Распространенность патологии щитовидной железы у беременных в условиях Заполярья

Е.Н. Кравченко<sup>1</sup>, М.А. Коваленко<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup> ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»



Оригинальная  
статья



Original  
Paper

**Цель исследования:** определить распространенность патологии щитовидной железы и ее структуру у беременных в условиях Заполярья.

**Дизайн:** проспективное исследование.

**Материалы и методы.** В исследование включена 191 беременная женщина. Все пациентки до 12 недель беременности прошли исследование функции щитовидной железы: у них определяли уровни тиреотропного гормона, тироксина, антител к тиреопероксидазе. Проведены ультразвуковое сканирование щитовидной железы и консультация эндокринолога.

**Результаты.** Прегравидарная подготовка включала назначение фолиевой кислоты (400 мг) и калия йодида (250 мг) лишь у 13 женщин (13,1%) от количества женщин с запланированной беременностью, 6,8% от общего количества обследуемых). Распространенность йододефицитных заболеваний среди участниц исследования составила 36,6%. На первом месте среди патологий щитовидной железы находился субклинический гипотиреоз (24,1%), реже наблюдались диффузный эутиреоидный зоб (7,3%), узловой зоб (2,6%), аутоиммунный тиреоидит (2,6%).

**Заключение.** Заболевания щитовидной железы встречаются у беременных женщин Заполярья достаточно часто. Необходимо больше внимания уделять прегравидарной подготовке с целью профилактики йододефицитных состояний во время беременности.

**Ключевые слова:** щитовидная железа, йододефицитные состояния, беременность.

**Для цитирования:** Кравченко Е.Н., Коваленко М.А. Распространенность патологии щитовидной железы у беременных в условиях Заполярья // Доктор.Ру. 2018. № 10 (154). С. 59–61. DOI: 10.31550/1727-2378-2018-154-10-59-61

## The Prevalence of Thyroid Disorders in Pregnant Women Living North of the Arctic Circle

E.N. Kravchenko<sup>1</sup>, M.A. Kovalenko<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Omsk State Medical University, Russian Ministry of Health

<sup>2</sup> Labytnangi City Hospital

**Study Objective:** To determine the prevalence and types of thyroid disorders in pregnant women living north of the Arctic Circle.

**Study Design:** This was a prospective study.

**Materials and Methods:** One hundred and ninety-one pregnant women took part in the study. Before week 12 of pregnancy all patients underwent thyroid function tests, measuring levels of thyroid-stimulating hormone, thyroxine, and antibodies to thyroid peroxidase. They also had thyroid ultrasound and were seen by an endocrinologist.

**Study Results:** Only 13 of the women (13.1% of those with planned pregnancies and 6.8% of all participants) had been administered folic acid (400 mg) and potassium iodide (250 mg) as part of preconception care. The prevalence of iodine deficiency among the study participants was 36.6%. The most frequent thyroid disorder was subclinical hypothyroidism (24.1%), followed by diffuse euthyroid goiter (7.3%), nodular goiter (2.6%), and autoimmune thyroiditis (2.6%).

**Conclusion:** Thyroid disorders are common in pregnant women living north of the Arctic Circle. More attention should be paid to preconception care for the prevention of iodine deficiency during pregnancy.

**Keywords:** thyroid gland, iodine deficiency, pregnancy.

**For reference:** Kravchenko E.N., Kovalenko M.A. The Prevalence of Thyroid Disorders in Pregnant Women Living North of the Arctic Circle. Doctor.Ru. 2018; 10(154): 59–61. DOI: 10.31550/1727-2378-2018-154-10-59-61

Установлено, что более 100 млн россиян живут в состоянии йодной недостаточности [1]. Последствиями дефицита йода являются нарушение морфофункционального состояния щитовидной железы и другие расстройства здоровья. Зобная эндемия — широко распространенное в России проявление микроэлементного дисбаланса, она может быть следствием природного экзогенного, техногенного или смешанного микроэлементоза [2].

Заболевания щитовидной железы у беременных, сопровождающиеся снижением ее функции, приводят к нару-

шению нормального течения беременности и родов [3]. Нормальное развитие плода невозможно без адекватного обеспечения тиреоидными гормонами, особенно на этапе эмбриогенеза, когда отсутствует активность щитовидной железы и гипофиза плода [4]. Только гормоны щитовидной железы матери обеспечивают полноценную анатомо-морфологическую закладку основных компонентов ЦНС в I триместре беременности [5].

К сожалению, в литературе нет данных о распространенности йододефицитных заболеваний среди беременных

Коваленко Марина Александровна — врач акушер-гинеколог акушерского отделения ГБУЗ ЯНАО ЛГБ; аспирант кафедры акушерства и гинекологии дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России. 644099, г. Омск, ул. Ленина, д. 12. E-mail: tazahar@mail.ru

Кравченко Елена Николаевна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России. 644099, г. Омск, ул. Ленина, д. 12. E-mail: kravchenko.en@mail.ru

в условиях Заполярья. Популяционные исследования, в том числе и по медиане йодурии, в районах Заполярья не проводились.

**Цель данного исследования:** определить распространенность патологии щитовидной железы и ее структуру у беременных в условиях Заполярья.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В проспективное исследование включена 191 беременная женщина, вставшая на диспансерный учет в женской консультации ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская городская больница» в период с 2013 по 2016 гг. (главный врач — Р.А. Гатаулин).

Критерии включения в исследование: постановка на диспансерный учет, информированное согласие женщины на изучение функции щитовидной железы во время беременности. Критерии исключения: отказ от исследования функции щитовидной железы, наличие заболеваний щитовидной железы до беременности.

У всех пациенток до 12 недель гестации исследовали функцию щитовидной железы: определяли уровни тиреотропного гормона, тироксина, антител к тиреопероксидазе. Для лабораторной диагностики использованы наборы реагентов «ТироидИФА». Проведено ультразвуковое сканирование щитовидной железы на аппарате Toshiba Aplio XG (Япония). После получения результатов все пациентки консультированы эндокринологом.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

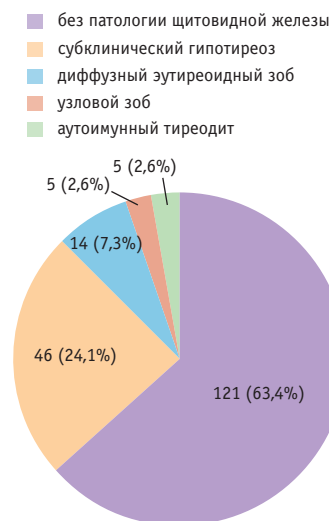
Возраст беременных составил  $28,22 \pm 5,51$  года, средняя продолжительность проживания на Крайнем Севере —  $19,3 \pm 9,78$  года. Среднее образование имели 57 (29,8%), средне-специальное — 38 (19,9%), высшее — 96 (50,3%) участниц. Беременность была запланированной (с проведением прегравидарной подготовки) у 99 (51,8%), незапланированной — у 92 (48,2%) пациенток. Однако прегравидарная подготовка включала назначение фолиевой кислоты (400 мг) и калия йодида (250 мг) лишь у 13 женщин (13,1% от количества участниц с запланированной беременностью, 6,8% от общего количества обследуемых).

Нельзя сказать, что отсутствие включения в прегравидарную подготовку препаратов фолиевой кислоты и йода обусловлено только низким уровнем образования обследуемых, так как в группе женщин, планировавших беременность, 46 (46,5%) имели высшее образование и средний уровень жизни. Таким образом, имеет место общая низкая осведомленность пациенток о необходимости включения в прегравидарную подготовку приема фолатов и препаратов йода. Принимавшие их отдавали предпочтение комбинированному препарату, содержащему 400 мкг фолиевой кислоты и 200 мкг калия йодида.

Структура патологии щитовидной железы, выявленная в ходе исследования после получения результатов лабораторных данных и осмотра эндокринолога, представлена на рисунке. Распространенность йододефицитных заболеваний составила 36,6%.

**Субклинический гипотиреоз.** Для субклинического гипотиреоза характерно повышение уровня тиреотропного гормона при нормальном содержании тиреоидных гормонов [6]. Для определения нормального уровня тиреотропного гормона использованы триместр-специфические референсные значения: для I триместра — 0,1–2,5 мЕд/л, для II триместра — 0,2–2,0 мЕд/л, для III триместра —

Рис. Структура патологии щитовидной железы у беременных женщин города Лабытнанги



0,3–3,0 мЕд/л. Для определения уровня свободного тироксина применяли референсные значения для взрослых. Распространенность в общей популяции варьирует от 0,2% до 10%, прогрессивно увеличиваясь с возрастом, заболеваемость среди беременных составляет 2–3% [7]. Среди беременных женщин города Лабытнанги субклинический гипотиреоз выявлен у 24,1%.

**Диффузный эутиреоидный зоб (ДЭЗ)** — общее диффузное увеличение щитовидной железы без нарушения ее функции [8]. Основной причиной ДЭЗ является недостаточное содержание йода в окружающей среде и, как следствие, сниженное его потребление населением с привычными продуктами питания. Основной фактор, который определяет распространенность зоба, — уровень потребления йода в популяции [9]. По данным ВОЗ, у 13% всего человечества имеют место те или иные йододефицитные заболевания, а среди 1,57 млрд человек, испытывающих тот или иной дефицит йода, у 655 млн наблюдается зоб [10].

ДЭЗ — патология молодых людей. Более чем в 50% случаев он развивается до 20-летнего возраста, еще в 20% случаев — до 30 лет. У женщин зоб возникает в 2–3 раза чаще, чем у мужчин, при этом, как правило, в те периоды, когда повышенная потребность в йоде (детский возраст, пубертатный период, беременность, кормление грудью) не восполняется в должной степени [9]. По данным исследований, проведенных Национальным медицинским исследовательским центром эндокринологии и Международным советом по контролю за йододефицитными заболеваниями, распространенность эндемического зоба в России составляет от 15% до 40% [8–10]. Частота ДЭЗ среди беременных женщин города Лабытнанги — 7,3%.

**Узловой зоб.** Распространенность пальпируемых узловых образований в общей популяции составляет 5%, а при использовании визуализирующих методов она увеличивается до 20–70% [11]. Частота встречаемости узловых образований у беременных женщин — около 4%, при этом речь идет о пальпируемых узлах и/или с диаметром более 1 см, по данным УЗИ. К узловому зобу относят все очаговые образования щитовидной железы, имеющие капсулу, определяющиеся при пальпации или при помощи любого метода визуализации, характеризующиеся различными морфологическими признаками [12].

Результаты нашего исследования показали, что пальпируемые образования и образования более 1 см в диаметре, по данным ультразвукового сканирования, наблюдаются у 2,6% женщин. Всем беременным с узловыми образованиями щитовидной железы проведена тонкоигольная пункционная биопсия. По данным цитологического исследования, в 100% случаев имел место коллоидный зоб (по классификации Bethesda 2).

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) — гетерогенная группа воспалительных заболеваний щитовидной железы аутоиммунной этиологии, в основе патогенеза которых лежит различной выраженности деструкция фолликулов и фолликулярных клеток щитовидной железы. АИТ является основ-

ной причиной гипотиреоза у женщин репродуктивного возраста [13]. В нашем исследовании при постановке диагноза АИТ учитывались «большие» диагностические признаки: первичный гипотиреоз, наличие антител к тиреопероксидазе и ультразвуковые признаки АИТ. АИТ впервые диагностирован у 2,6% участниц нашего исследования.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболевания щитовидной железы встречаются у беременных женщин Заполярья достаточно часто. Необходимо больше внимания уделять прегравидарной подготовке с целью профилактики йододефицитных состояний во время беременности.

## ЛИТЕРАТУРА

- Макацария А.Д., Червенана Ф.А., Бицадзе В.О. Беременность высокого риска. М.: МИА; 2015. 920 с. [Makatsariya A.D., Chervenaka F.A., Bitsadze V.O. Beremennost' vysokogo riska. M.: MIA; 2015. 920 s. (in Russian)]
- Абдулхабилова Ф.М. Гипотиреоз и беременность. Поликлиника. 2014; 5-1: 16–18. [Abdulhabirova F.M. Gipotireoz i beremennost'. Poliklinika. 2014; 5-1: 16–18. (in Russian)]
- Луценко Л.А. Патология щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста: прекоцепционная подготовка и тактика ведения во время беременности. Междунар. эндокринолог. журн. 2015; 2(66): 111–16. [Lutsenko L.A. Patologiya shchitovidnoi zhelezy i zhenshchin reproduktivnogo vozrasta: prekontseptsionnaya podgotovka i taktika vedeniya vo vremya beremennosti. Mezhdunar. endokrinol. zhurn. 2015; 2(66): 111–16. (in Russian)]
- Платонова Н.М. Гипотиреоз и беременность. Поликлиника. 2014; 2-1: 7–11. [Platonova N.M. Gipotireoz i beremennost'. Poliklinika. 2014; 2-1: 7–11. (in Russian)]
- Шишко О.Н., Мохорт Т.В., Шишко Е.И., Мохорт Е.Г. Нарушение тиреоидного статуса у беременных женщин при субклиническом гипотиреозе. Лечебное дело. 2017; 4(56): 55–61. [Shishko O.N., Mokhort T.V., Shishko E.I., Mokhort E.G. Narushenie tireoidnogo statusa u beremennykh zhenshchin pri subklinicheskom gipotireoze. Lechebnoe delo. 2017; 4(56): 55–61. (in Russian)]
- Baumgartner C., Blum M.R., Rodondi N. Subclinical hypothyroidism: summary of evidence in 2014. Swiss Med. Wkly, 2014; 144: w14058. DOI: 10.4414/smw.2014.1405
- Pearce E.N., Lazarus J.H., Smyth P.P., He X., Dall'amico D., Parkes A.B. et al. Perchlorate and thiocyanate exposure and thyroid function in first-trimester pregnant women. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2015; 95(7): 3207–15. DOI: 10.1210/jc.2010-0014
- Петунина Н.А., Трухина Л.В., Мартirosян Н.С. Дисфункция щитовидной железы при беременности. Доктор.Ру. 2013; 7-2(85): 44–8. [Petunina N.A., Trukhina L.V., Martirosyan N.S. Disfunktsiya shchitovidnoi zhelezy pri beremennosti. Doctor.Ru. 2013; 7-2(85): 44–8. (in Russian)]
- Трошина Е.А. Современные принципы лечения гипотиреоза во время беременности. В фокусе безлактозная форма левотироксина. Поликлиника. 2014; 4-3: 30–2. [Troschina E.A. Sovremennyye printsipy lecheniya gipotireoza vo vremya beremennosti. V fokuse bezlaktosnaya forma levotiroksina. Poliklinika. 2014; 4-3: 30–2. (in Russian)]
- Фадеев В.В. По материалам клинических рекомендаций Европейской тиреоидной ассоциации по диагностике и лечению субклинического гипотиреоза у беременных женщин и детей. Клин. и эксперим. тиреологическая. 2014; 10(3): 20–6. [Fadееv V.V. Po materialam klinicheskikh rekomendatsii Evropeiskoi tireoidnoi assotsiatsii po diagnostike i lecheniyu subklinicheskogo gipotireoza u beremennykh zhenshchin i detei. Klin. i eksperim. tireoidologiya. 2014; 10(3): 20–6. (in Russian)]
- Левински А., Адамчевски З. Узловой зоб, подозрительный на злокачественность. Thyroid Int. 2013; 1: 2–18. [Levinski A., Adamchevski Z. Uzlovoi zob, podozritel'nyi na zlokachestvennost'. Thyroid Int. 2013; 1: 2–18. (in Russian)]
- Каминский А.В., Татарчук Т.Ф. Гипотиреоз и беременность: новые рекомендации по особенностям диагностики и тактики лечения. Междунар. эндокринолог. журн. 2017; 13(2): 152–7. [Kaminskii A.V., Tatarchuk T.F. Gipotireoz i beremennost': novye rekomendatsii po osobennostyam diagnostiki i taktiki lecheniya. Mezhdunar. endokrinol. zhurn. 2017; 13(2): 152–7. (in Russian)]. DOI: 10.22141/2224-0721.13.2.2017.100605
- Сухих Г.Т. Заболевания щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 80 с. [Sukhikh G.T. Zabolevaniya shchitovidnoi zhelezy u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. Rukovodstvo dlya vrachei. M.: GEOTAR-Media; 2013. 80 s. (in Russian)]