

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ ВУЗЛОВИМ ЗОБОМ**С.Є. Косілова**

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Ключові слова:вузловий зоб,
вагітність,
плацентарна
дисфункція.Буковинський медич-
ний вісник. Т.22, № 1
(85). С. 66-71**DOI:**10.24061/2413-0737.
XXII.1.85.2018.10**E-mail:** Kosilova.

Svitlana@bsmu.edu.ua

Частота вузлового зоба у вагітних посідає одне з перших місць і становить від 30% до 40%, що, у свою чергу, несприятливо впливає на здоров'я матері і плода.

Мета роботи - вивчити перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок із вузловим зобом.

Матеріал і методи. Проведено клініко-статистичний аналіз перебігу вагітності, пологів і стану новонароджених у 60 жінок з наявністю вузлового зоба (основна група). Контрольну групу склали 20 соматично здорових вагітних.

Результати. Аналіз перебігу вагітності показав, що ускладнений її перебіг спостерігався у 48 (80%) жінок основної групи і в 1 (5%) – у контрольній. У контрольній групі в 100% випадків вагітність завершилась пологами, а в основній – у 54 (90%) жінок. У пацієнток основної групи достовірно частіше спостерігались ускладнення в пологах ($p < 0,05$). Дані кордіотокографії, біофізичного профілю плода і доплерометрії свідчили про погіршення стану внутрішньоутробного плода в основній групі. З'ясовано, що чим нижче середній рівень вільного тироксину в матері, тим нижча бальна оцінка стану плода ($p < 0,05$). Оцінка результатів ультразвукового та гістологічного дослідження плацент дозволяє розглядати тиреоїдну патологію як фактор ризику розвитку плацентарної дисфункції.

Висновки. Вагітність у жінок із вузловим зобом часто ускладнюється, має тенденцію до невиношування на тлі гормонального дисбалансу. Наявність вузлового зоба є фактором ризику розвитку плацентарної дисфункції. Стан плода знаходиться в прямій залежності від рівня тиреоїдних гормонів у матері.

Ключевые слова:узловой зоб,
беременность,
плацентарная
дисфункция.Буковинский медицин-
ский вестник. Т.22,
№ 1 (85). С. 66-71**КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С УЗЛОВИМ ЗОБОМ****С.Е. Косилова**

Частота узлового зоба у вагітних займає одне з перших місць і становить від 30 до 40%, що в свою чергу, несприятливо впливає на здоров'я матері і плода.

Цель работы - изучить течение беременности, родов и состояние новорожденных у женщин с узловым зобом.

Материал и методы. Проведено клініко-статистический аналіз течення вагітності, пологів і стану новонароджених у 60 жінок з наявністю вузлового зоба (основна група). Контрольну групу склали 20 здорових вагітних.

Результаты. Аналіз течення вагітності показав, що ос-

ложненное ее течение наблюдалось у 48 (80%) женщин основной группы и у 1 (5%) – в контрольной. В контрольной группе в 100% случаев беременность закончилась родами, а в основной – у 54 (90%) женщин. У пациенток основной группы достоверно чаще наблюдались осложнения в родах ($p < 0,05$). Данные кардиотокографии, биофизического профиля плода и доплерометрии свидетельствовали об ухудшении состояния внутриутробного плода в основной группе. Установлено, что чем ниже средний уровень свободного тироксина у матери, тем ниже балльная оценка состояния плода ($p < 0,05$). Оценка результатов ультразвукового и гистологического исследований плацент позволяет рассматривать тиреоидную патологию как фактор риска развития плацентарной дисфункции.

Выводы. Беременность у женщин с узловым зобом часто осложняется, имеет тенденцию к невынашиванию на фоне гормонального дисбаланса. Наличие узлового зоба является фактором риска развития плацентарной дисфункции. Состояние плода находится в прямой зависимости от уровня тиреоидных гормонов у матери.

Key words: nodular goiter, pregnancy, placental dysfunction.

Bukovinian Medical Herald. V.22, № 1 (85). P. 66-71

CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS OF PREGNANCY AND LABOUR IN WOMEN WITH NODULAR GOITER

S.Y. Kosilova

The incidence of nodular goiter in pregnant women occupies one of the leading places and constitutes from 30 to 40%, which, in its turn, produces unfavourable effect on the health of mother and fetus.

Objective: to study the course of pregnancy, labour and condition of newborns born to women with nodular goiter.

Material and methods. Clinical-statistical analysis of the course of pregnancy, labour and condition of newborns born to 60 women with nodular goiter (the main group) was carried out. The control group included 20 healthy pregnant women.

Results. The analysis of the course of pregnancy demonstrated that its complicated development was found in 48 (80%) women of the main group and 1 (5%) – in the control one. In the control group in 100% of cases the outcome of pregnancy was labour, and in the main group – in 54 (90%) women. In patients of the main group, complications in labor were significantly more frequent ($p < 0,05$). The data of the cardiotocography, the biophysical profile of the fetus and doplerometry testified to the deterioration of the intrauterine fetus in the main group. It was found that the lower an average level of free thyroxin in mother's organism is, the lower is the score of the fetal condition ($p < 0,05$). Assessment of the results of ultrasound and histological examinations of placentas enables to consider thyroid pathology as a risk factor promoting the development of placental dysfunction.

Conclusions. Pregnancy in women with nodular goiter is often complicated with a tendency to miscarriage against the ground of hormonal imbalance. Nodular goiter available is a risk factor promoting the development of placental dysfunction. Fetal condition is in direct dependence on the level of thyroid hormones in mother.

Оригінальні дослідження

Вступ. За даними різних авторів, у вагітних частота вузлового зоба посідає одне з провідних місць і становить від 30% до 40% [1,2], що, у свою чергу, несприятливо впливає на здоров'я майбутньої матері і небезпечно для розвитку плода та новонародженого. Це пов'язано з тим, що гормони щитоподібної залози відіграють важливу роль під час вагітності. Вони стимулюють функцію жовтого тіла, що важливо для підтримки вагітності на ранніх термінах, активно беруть участь у формуванні основних структур мозку дитини [3,4,5]. У цей період розвитку закладаються головні інтелектуальні можливості людини на майбутнє. Дефіцит тиреоїдних гормонів у другій половині вагітності та в ранні терміни неонатального періоду призводить до порушення процесів мієлінізації. Пізніше ці гормони беруть участь у формуванні механізмів адаптації, впливають на зріст і фізичний розвиток [5,6,7]. Тому, проблема вагітності та пологів у жінок із вузловим зобом привертає все більшу увагу акушерів-гінекологів.

Мета роботи. Вивчити перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок з вузловим зобом.

Матеріал і методи. Проведено клініко-статистичний аналіз 60 індивідуальних карт вагітних та історій пологів жінок, хворих на вузловий зоб (основна група) і 20 — практично здорових жінок (контрольна група). Стан новонароджених вивчали за даними карт новонароджених.

Для визначення стану щитоподібної залози проведено її ультразвукове дослідження (УЗД) з подальшою консультацією лікаря-ендокринолога.

Вміст тиреоїдного гормону (ТТГ) і вільного тироксину (T_4) у плазмі периферичної крові у вагітних визначали радіоімунологічним методом, заснованим на принципах специфічного зв'язування міченого і неміченого антигену з високо специфічною сироваткою за допомогою відповідних тест-наборів (immunotech фірми «A coulter company» Чеська республіка).

Про стан внутрішньоутробного плода судили за даними кардіотокографії, біофізичного профілю плода і результатів доплерометрії.

З метою оцінки стану фетоплацентарної системи за допомогою ультразвукової діагностики вивчали показники фетометрії, кількість та якість навколоплідних вод, параметри матково-плацентарно-плодового кровообігу; оцінювали результати морфологічного дослідження плацент.

Результати дослідження та їх обговорення. Вік обстежених коливався від 20 до 34 років і в середньому складав $24,51 \pm 2,71$ року в основній групі і $25,12 \pm 2,21$ — у контрольній ($p > 0,05$).

Під час ультразвукового дослідження щитоподібної залози в пацієнок основної групи виявлено збільшення її розмірів. Об'єм щитоподібної залози коливався від 19,29 до 38,71 см³. Залежно від ступеня збільшення щитоподібної залози був діагностований зоб I ступеня в 60% обстежених, зоб II ступеня — у 30%, III ступеня — у 10%. У здорових жінок патологічних змін з боку щитоподібної залози не виявлено.

Рівень ТТГ у вагітних із зобом був у межах 0,43-4,0 мМЕ/мл, що відповідає еутиреоїдному стану. Рівень T_4 реєструвався в межах від 6,5 до 18,2 нг/мл у 40% випадків, що відповідає нормальним показникам. У решти пацієнок (60%) рівень T_4 вільний був дещо нижчим за норму (від 4,3 до 6,5 нг/мл), що свідчить про наявність субклінічного гіпотиреозу.

У структурі екстрагенітальної патології слід відзначити значне зростання анемії під час вагітності у жінок основної групи (60% проти 15%, $p < 0,001$), бактеріурії (33% проти 5%, $p < 0,001$), гестаційного пієлонефриту (10% проти 5%, $p < 0,005$), гіпотонії (20% проти 5%, $p < 0,005$).

З анамнезу у жінок основної групи виявлено значне збільшення кількості мимовільного переривання вагітності (25%) порівняно з контрольною (5%), $p < 0,001$. Перебіг теперішньої вагітності у жінок із вузловим зобом також був ускладнений загрозою її переривання: у I триместрі — у 30 (50%) пацієнок, у II триместрі — у 24 (40%), у III триместрі — у 6 (10%). У 6 (10%) обстежених з основної групи (з III ступенем зоба) відбулося мимовільне переривання вагітності в ранні терміни. У контрольній групі загроза переривання вагітності зареєстрована лише в одній жінки (5%). Таким чином, вагітних із вузловим зобом можна віднести до групи ризику по невиношуванню, оскільки дефіцит тиреоїдних гормонів негативно впливає на процеси імплантації та ембріогенезу [1,5,6].

У пацієнок основної групи перебіг вагітності часто ускладнювався преєклампсією: преєклампсія легкого ступеня мала місце в 15 (27,75%) випадках, середнього ступеня — у 6 (11,1%), тяжкого — у 2 (3,7%). Серед жінок контрольної групи в 1 (5%) зареєстрована преєклампсія легкого ступеня. Затримка внутрішньоутробного росту плода діагностована в основній групі в 4 (7,4%) обстежених, а в контрольній групі — не діагностована. Окремо слід відзначити високу частоту кольпітів різної етіології у жінок основної групи (70%). Гриби роду *Candida albicans* зареєстровано в 30 (50%) вагітних. Ці результати збігаються з даними літератури [1,5,7].

Під час вагітності оцінювали стан внутріш-

ньоутробного плода на основі результатів кардіо-токографічного дослідження (КТГ). У контрольній групі стан плода був задовільний. За даними КТГ оцінка в 10 балів визначалась у 50% плодів, 9 балів — у 25%, 8 балів — у 25%. У плодів від жінок основної групи за даними КТГ відзначалось погіршення їх стану. Так, у 29 (46,2%) вагітних із вузловим зобом стан плода був оцінений у 9 балів, у 12 (22,2%) — у 8 балів, у 10 (18,5%) — у 7 балів, у 3 (5,55%) — у 6 балів. Порівняння середнього бала за шкалою Fischer показало, що у жінок із вузловим зобом кардіотокографічний показник достовірно менший, ніж у практично здорових вагітних ($p < 0,05$).

Дослідження біофізичного профілю плода (БПП) показали, що у жінок основної групи розподіл балів за шкалою Vintzileos відбувався таким чином: у 22 (40,74%) випадках — 9 балів, у 12 (22,9%) — 8 балів, у 4 (7,4%) — 7 балів, у 6 (11,1%) — 6 балів. У контрольній групі цей показник становив: у 3 (15%) — 12 балів, у 4 (20%) — 11 балів, у 9 (45%) — 10 балів, у 4 (20%) — 9

балів. При порівнянні середнього бала з'ясовано, що у вагітних із вузловим зобом цей показник достовірно менший ($p < 0,05$).

За даними ультразвукової діагностики, в основній групі плацента мала нормальну локалізацію у 44 (81,48%) обстежених, порушення плацентарної (крайове, центральне передлежання плаценти) траплялось у 10 (18,5%). Передчасне старіння плаценти, як ознака плацентарної дисфункції, виявлено у 15 (27,75%) вагітних основної групи і в 1 (5%) — з контрольної ($p < 0,05$). Маловоддя діагностовано в 5 (9,25%) випадках, багатоводдя — у 3 (5,55%).

У 10 (18,5%) пацієнток основної групи виявлено порушення параметрів доплерометрії матково-плацентарного кровоплину. У контрольній групі — не виявлено.

Збільшення систоло-діастолічного співвідношення (СДС) становило 33%, індексу резистентності судин (ІР) — 47,7%, пікового індексу (ПІ) — 38,2%, порівняно з контрольною групою (табл. 1).

Таблиця 1

Доплерометричні показники кровоплину в маткових артеріях у обстежених вагітних

Групи вагітних	N	СДС	ІР	ПІ
Практично здорові вагітні	20	3,12±0,05	0,62±0,01	0,83±0,02
Багатоводдя	54	4,01±0,07*	0,88±0,03*	1,17±0,05*

Примітка. * – $p < 0,05$ відносно здорових вагітних

Таблиця 2

Доплерометричні показники кровоплину в маткових артеріях у обстежених вагітних

Групи вагітних	N	СДС	ІР	ПІ
Практично здорові вагітні	20	1,82±0,03	0,65±0,02	0,76±0,02
Багатоводдя	54	2,42±0,07*	0,96±0,01*	1,05±0,03*

Примітка. * – $p < 0,05$ відносно здорових вагітних

Крім того, у групі вагітних із вузловим зобом значно поглиблюються зміни гемодинаміки в артеріях пуповини. Збільшення СДС, ІР, ПІ становило, відповідно, 28,5%, 41,9% та 41,0%, порівняно з контролем (табл. 2).

Отримані результати підтверджують, що наявність вузлового зоба змінила показники материнської гемодинаміки, які призводили до порушення матково-плацентарного кровоплину і розвитку

плацентарної дисфункції.

Теперішня вагітність у контрольній групі в 100% випадків завершилась пологамі, а в основній — у 54 (90%) жінок і супроводжувалась рядом ускладнень. У контрольній групі в 1 (5%) жінки мав місце передчасний розрив плідних оболонок (ПРПО). У пацієнток основної групи спостерігались наступні ускладнення в пологах: слабкість пологової діяльності — у 12 (22,2%)

Оригінальні дослідження

випадках, ПРПО — у 15 (27,75%), кровотеча в пологах та в ранньому післяпологовому періоді — у 5 (9,25%), тяжка преєклампсія — у 2 (3,7%), дистрес плода — у 3 (5,55%). Через природні пологові шляхи народили 48 (88,9%) жінок із зобом. Решту жінок — 6 (11,1%) розроджено шляхом операції кесарева розтину. Показами до операції були: слабкість пологової діяльності, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, дистрес плода. Такий відсоток ускладнень та паталогічних пологів у роділь основної групи, певно, пов'язаний з високою частотою ускладнень гестаційного періоду. Серед обстежених контрольної групи фізіологічні пологи відбулися у 20 (100%) жінок.

Нормальний стан новонароджених при народженні (8 балів за шкалою Апгар) відзначений у 29 (46,29%) випадках із основної групи, зниження адаптації (6-7 балів) — у 22 (40,74%), асфіксія новонароджених (менше 5 балів) була зареєстрована в 3 (5,55%) випадках. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар в основній групі склала $7,6 \pm 0,1$ бала, що достовірно нижче, ніж у контрольній групі — $8,8 \pm 0,1$ бала ($p < 0,05$). Слід зазначити, що 6 (11,1%) новонароджених потребували консультації суміжних фахівців з приводу різних аномалій розвитку. При зіставленні функції щитоподібної залози за даними гормональних досліджень і показниками стану плода з'ясовано, що чим нижче середній рівень вільного тироксину в матері, тим нижча бальна оцінка стану плода ($p < 0,05$).

З метою вивчення стану фетоплацентарної системи у жінок із зобом проведена оцінка результатів гістологічного дослідження плаценти. У 32 (59,26%) випадках плацента відповідала III триместру вагітності, що розцінювалось як норма, у 22 (40,74%) обстежених мала місце плацентарна дисфункція. Ознаки плацентиту спостерігались у 12 (22,2%) випадках. Це дозволяє розглядати тиреоїдну патологію як фактор ризику розвитку плацентарної дисфункції [5,7].

Висновки

1. Перебіг вагітності і пологів у жінок із вузловим зобом ускладнюється достовірно частіше, ніж у здорових жінок.

2. Чим нижче середній рівень вільного тироксину в матері, тим нижча бальна оцінка стану плода ($p < 0,05$).

3. Результати ультразвукового та гістологічного дослідження плацент дозволяють розглядати

тиреоїдну патологію як фактор ризику розвитку плацентарної дисфункції.

Перспективи подальших досліджень. Сучасна діагностика та лікування патології щитоподібної залози до і під час вагітності є перспективним напрямком у галузі акушерства і гінекології, оскільки сприятиме зниженню ускладнень з боку матері і плода.

Список літератури

1. Деміна ТН, Асмолова НВ. Состояние фетоплацентарной системы у беременных с эутиреоидным зобом. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2012; 192-194.
2. Закордонець РМ. Особливості перебігу вагітності у жінок з йоддефіцитною патологією щитоподібної залози, що мешкають в регіонах помірного йод дефіциту. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. 2013; 358-364.
3. Тотоян ЭС. Репродуктивная функция женщин при патологии щитовидной железы и беременность. Акушерство и гинекология. 2013; 2: 10-12.
4. Фадеев В. В. Щитовидная железа и беременность. Лечащий врач. 2014; 6: 24-30.
5. Черенько МП. Погляди на сучасний стан тиреоїдних захворювань, принципи їх діагностики та лікування. Вісник наукових досліджень. 2012; 2:12-14.
6. Шербакова ВВ. Нарушение функции щитовидной железы и беременность. Международный медицинский журнал. 2013; 4: 32-35.
7. Robboy SJ, Anderson MC, Russel P. Pathology of the femali reproductive tract. Churchill Livingstone. 2002. 929 p.

References

1. Dyomina TN, Asmolova NV. Sostoyanie fetoplacentalnoy sistemy u beremennyh s ehtireoidnym zobom. [Collection of scientific works of the Association of obstetricians-gynecologists of Ukraine]. 2012; 192-194. (in Russian).
2. Zakordonec' RM. Osoblivosti perebigu vagitnosti u zhinok z joddeficitnoyu patologiyeyu shchitopodibnoy zalozy, shcho meshkayut' v regionah pomirnogo jod deficitu. [Collection of scientific works of the Association of obstetricians-gynecologists of Ukraine]. 2013; 358-364. (in Ukrainian).
3. Totoyan ES. Reproductivnaya funkciya zhenshchin pri patologii shchitovidnoj zhelezy i beremennost. [Obstetrics and gynecology]. 2013; 2: 10-12. (in Russian).
4. Fadeev VV. Shchitovidnaya zheleza i beremennost. [Therapist]. 2014; 6: 24-30. (in Russian).
5. Cheren'ko MP. Poglyadi na suchasnyj stan tiroidnih zahvoryuvan, principi ih diagnostiki ta likuvannya. [Bulletin of scientific research]. 2012; 2:12-14. (in Ukrainian).
6. Sherbakova VV. Narushenie funkcii shchitovidnoj zhelezy i beremennost. [International Medical Journal.]. 2013; 4: 32-35. (in Russian).
7. Robboy SJ, Anderson MC, Russel P. Pathology of the femali reproductive tract. Churchill Livingstone. 2002. 929 p.

Відомості про автора:

Косілова Світлана Євгенівна — канд. мед. наук, доцент Вищого державного навчального закладу «Буковинський державний медичний університет», доцент кафедри акушерства і гінекології.
Тел. +380 990 74 00 54. Ел. пошта: Kosilova.Svitlana@bsmu.edu.ua

Сведения об авторе:

Косилова Светлана Евгеньевна — канд. мед. наук, доцент Высшего государственного учебного заведения «Буковинский государственный медицинский университет», доцент кафедры акушерства и гинекологии.
Тел. +380 990 74 00 54. Эл. Почта: Kosilova.Svitlana@bsmu.edu.ua

Information about the authors:

Kosilova Svitlana Yevhenivna — Candidate of medical sciences, associate professor of the Higher State Educational Institution of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, assistant professor of the Department of Obstetrics and Gynecology. Tel. +380 990 74 00 54. E-mail: Kosilova.Svitlana@bsmu.edu.ua

Надійшла до редакції 10.01.2018

Рецензент – д.мед.н. Каліновська І.В.

© С.Є. Косілова, 2018
