

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

О.А.Якубова.¹, Д.Б.Исакова.²

^{1,2}Андижанский государственный медицинский институт.

Для цитирования: © Якубова О.А., Исакова Д.Б.
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ. ЖКМП.-2023.-Т.2-№2.-С
Поступила: 08.05.2023
Одобрена: 09.05.2023

Принята к печати: 28.06.2023

Аннотация: Проведено ретроспективное и проспективное изучение 126 историй родов женщин с эндемическим зобом, диагностированного эндокринологом. Установлено, что в йоддефицитных регионах у женщин страдает репродуктивная функция с увеличением числа выкидышей и мертворождений, повышением перинатальной смертности. Все это диктует необходимость коррекции деятельности щитовидной железы не только во время беременности, но и до её наступления.
Ключевые слова: беременность, эндемический зоб, перинатальные исходы.

ЭНДЕМИК БЎҚОҚЛИ АЁЛЛАРДА ПЕРИНАТАЛ КЎРСАТКИЧЛАР

О.А.Якубова.¹, Д.Б.Исакова.²

^{1,2}Андижон давлат тиббиёт институти.

Izoh: © Якубова О.А., Исакова Д.Б.
ЭНДЕМИК БЎҚОҚЛИ АЁЛЛАРДА ПЕРИНАТАЛ КЎРСАТКИЧЛАР.КРТJ.-2023-Т.2-№2-М
Qabul qilindi: 08.05.2023
Ko'rib chiqildi: 09.05.2023

Nashrga tayyorlandi: 28.06.2023

Аннотация: Эндокринолог билан биргаликда аниқланган эндемик бўқоқли аёлларнинг 126 туғруқ тарихининг ретроспектив ва проспектив таҳлили ўтказилди. Йод етишмовчилик регионларда аёлларнинг репродуктив фаолияти бузилади: ҳомила ташлаш ва ўлик туғишлар, перинатал ва болалар ўлими сони кўпаяди. Бу ўз навбатида қалқонсимон без фаолияти коррекциясининг ўтказилишини нафақат хомиладорликда балки хомиладорликдан олдин ҳам ўтказилиши зарур.
Калит сўзлар: хомиладорлик, эндемик бўқоқ, перинатал кўрсаткичлар.

THE PARTICULARITIES OF THE CURRENT TO PREGNANCY SORT AND PERENITAL UPSHOTS BESIDE WOMANS WITH ENDEMIC GOITER

О.А.Yakubova.¹, D.B.Isakova.²

^{1,2}Andijan state medical institute.

For situation: © Yakubova O.A, Isakov D.B.
THE PARTICULARITIES OF THE CURRENT TO PREGNANCY, SORT AND PERENITAL UPSHOTS BESIDE WOMANS WITH ENDEMIC GOITER. JCPM.-2023.T.2.№2.-A
Received: 08.05.2023
Revised: 09.05.2023

Accepted: 28.06.2023

Annotation: It Is Organized retrospective and prospectiv study of 126 histories sort women with endemic goiter, diagnosed endokrinology. In iodine deficit region beside womans suffers reproductiv function, increases the amount an unset and destroy births, increases perenital and nursery death-rate. All this dictates need to correction to activity of the thyroid gland during pregnancy not only, but also before its approach.
Key words: pregnancy, endemic goiter, perinatal outcames.

Актуальность: Эндемический зоб - патология щитовидной железы, встречающиеся в географических районах с недостаточным содержанием йода в окружающей среде, к которым относится Ферганская долина и характеризуется увеличением щитовидной железы [3]. Беременность ограничивает резервы йода и приводит к состоянию относительной йодной недостаточности, которая проявляется гиперплазией щитовидной железы [1, 2, 4].

Цель исследования: Выявить особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с эндемическим зобом.

Материал и методы исследования: Про-

ведено ретроспективное и проспективное изучение 126 историй родов женщин с эндемическим зобом, диагностированного эндокринологом. Диагностика СОРП новорожденных проводилась путем оценки массо-ростового коэффициента (МРК). При МРК -55-60%- I степень СОРП, при 50-54% - СОРП II степени, при 45-49% СОРП III степени. Степень СОРП у недоношенных определялась по отношению дефицита массы тела к минимальной для этого гестационного срока массе тела в %.

Результаты и их обсуждение: Среди них первородящих было 72 (57,1%) и повторнородящих - 49 (38,8%), многорожавших - 5 (3,9%).

Изучение возрастного состава показало, что до 20 лет было 38 (30,1%) беременных и в ретроспективной группе превалировали беременные 21-24 лет- 46 (36,5%) и 25-29 лет- 42 (33,3%) и большинство из них 88 (69,8%) - домохозяйки. Из соматического анамнеза выяснено, что 42,8% женщин перенесли детские инфекции, 15,7% в детстве часто отмечали простудные заболевания, 2,8% перенесли пневмонию, 26,4% - тонзиллит, 5,7% - ревматизм, 7,1% - гастрит, колит, 8,5% - перенесли вирусный гепатит, 4,2% переболели дизентерией. Аппендэктомии перенесли 2,14%, тонзилэктомию - 2,8%. Таким образом, превалирующее количество беременных с эндемическим зобом перенесли различного рода инфекционно-воспалительные заболевания. У 58 (41,4%) женщин отмечалось запоздалое менархе (после 15 лет). Изучение акушерского анамнеза показало, что у 17 (13,4%) женщин было бесплодие, у 26,9%-выкидыши и у 9- (7,1%) мертворождение. Следовательно, у женщин с гиперплазией щитовидной железы уже изначально были выявлены нарушения со стороны репродуктивной системы, которая проявлялась нарушением менструальной функции и торможением наступления беременности.

Анализ индивидуальных карт беременных с эндемическим зобом показал, что у 58 (46,03%) женщин гиперплазия щитовидной железы была выявлена уже в I триместре, то есть при первой явке, когда обследуется беременная, у 68 (53,1%) в последующих триместрах в родильном комплексе в отделении патологии беременных. Таким образом, диагностика эндемического зоба больше осуществлялась в последнем триместре беременности. Интергенетический интервал у повторнородящих до 1 года составил у 9 (7,1%), 1 год - у 24 (19,04%), 2 года- у 19 (15,07%), 3 года- у 8 (6,3%) и более 3 лет- у 4(3,1%). Таким образом, число женщин с эндемическим зобом и низким интергенетическим интервалом превалирует, что составляет более трети обследованных. Изучение течения данной беременности показало, что у 48 (34,3%) женщин в I половине беременности отмечался ранний токсикоз в виде рвоты беременных и птоализма. Следовательно, почти у каждой третьей беременной с эндемическим зобом наблюдались признаки раннего токсикоза беременных. У 66,4% женщин ретроспективной группы за всю беременность прибавка массы тела составила в среднем $7,26 \pm 5,42$ кг, у 10,7% за время беремен-

ности прибавки массы тела не отмечалось, а у 8 (5,7%) женщин в конце беременности был выявлен дефицит массы тела от 1 до 8 кг. Таким образом, у беременных с эндемическим зобом выявлена недостаточная прибавка или дефицит массы тела. Железодефицитная анемия (ЖДА) легкой степени выявлена у 9(7,1%), средней у 73 (57,9%), тяжелой степени у 44 (34,9%). Следовательно, почти 92% обследованных страдали ЖДА средней и тяжелой степени.

Гипертензивные состояния беременных наблюдались у 23 (18,2%). У данных беременных постоянными симптомами являлись протеинурия, головные боли уже при диастолическом давлении 90-100 мм.рт.ст. Нарушение функции щитовидной железы оказывает неблагоприятное влияние на фето-плацентарный комплекс, что проявляется развитием плацентарной недостаточностью у 38 беременных (30,1%), подтвержденной ультразвуковым исследованием. Беременность закончилась срочными родами у 122(87,1%) женщин, преждевременными у 18 (12,9%). Средняя продолжительность родов у первородящих составила 11 ч 30 мин \pm 3 ч 41 мин, у повторнородящих - 9 ч 13 мин \pm 2ч 15 мин. Течение родов у 32 (25,3%) женщин наблюдалось несвоевременное излитие околоплодных вод, у 18 (14,2%)-аномалии родовой деятельности, у 15 (11,9%)- нарушение отделения плаценты. Родилось 126 новорожденных из них 102 (80,7%) доношенных, 24(19,7%) - недоношенных. В асфиксии легкой степени родилось 47 (37,3%) новорожденных, в асфиксии средней степени-39 (30,9%) и в асфиксии тяжелой степени - 36 (28,5%), 4 (3,1%)-мертворожденных. У 2 повторнородящих произошла антенатальная гибель плода во II триместре (19-22 нед) у 2 - в III триместре (34-36 нед) беременности и после рождения выявлена задержка внутриутробного развития (СОРП) III ст., в 1 случае у роженицы с преждевременным излитием околоплодных вод и слабостью родовой деятельности произошла интранатальная гибель плода с СОРП. 2 недоношенных новорожденных с СОРП, родившиеся в асфиксии средней ст. погибли в раннем неонатальном периоде. Следовательно, у женщин страдающих эндемическим зобом наблюдалось рождение детей в асфиксии средней и тяжелой степени, с последующей гибелью новорожденных имеющих признаки СОРП II и III степени. Таким образом, в йододефицитных регионах у женщин страдает репродуктивная

функция, увеличивается количество выкидышей и мертворождений, повышается перинатальная смертность. Все это диктует необходимость коррекции деятельности щитовидной железы не только во время беременности, но и до её наступления.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Герасимов Н.А. Эпидемиология, профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний в Российской Федерации. Тиронд Россия. Сборник лекций. М., 1997. 39-40 Стр.

2. Репродуктивная эндокринология. Под ред. С.С.К. Йене Р.Б. Джафф М: Медицина 2008. 1;587-609

3. Патогенетическая терапия эутиреоидного зоба. Consilium medicum, 2012. 4;10; 516-520 Стр.

4. Effect of iodine agents in the thyroidal and reproductive status of pregnant females with diffuse endemic goites.

Yene R.B. Djaff, Meditsina 2008. 1;587-609 Стр.

Информация об авторах:

© ЯКУБОВА О.А.- Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

© ИСАКОВА Д.Б. - Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

Муаллиф хақида маълумот:

© YAKUBOVA O.A.- Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston.

© ISAKOVA D.B.- Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston.

Information about the authors:

© YAKUBOVA O.A. - Andijan state medical institute, Uzbekistan.

© ISAKOVA D.B.- Andijan state medical institute, Uzbekistan.