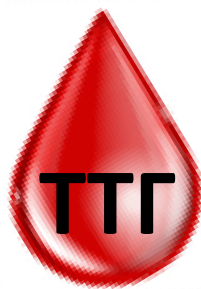


Гипотиреоз: тактика ведения на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности

Выполнила: ординатор кафедры
акушерства и гинекологии ИПО 1 года
Попова У.Р.



ТТГ в норме

ТТГ повышен

Т4 снижен



Т4 в норме

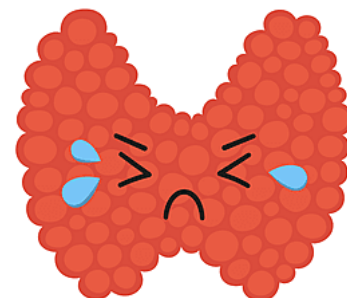
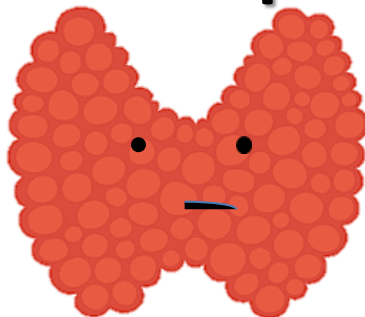
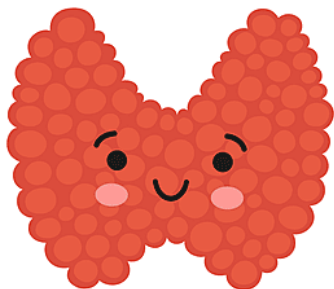
Явный

гипотиреоз

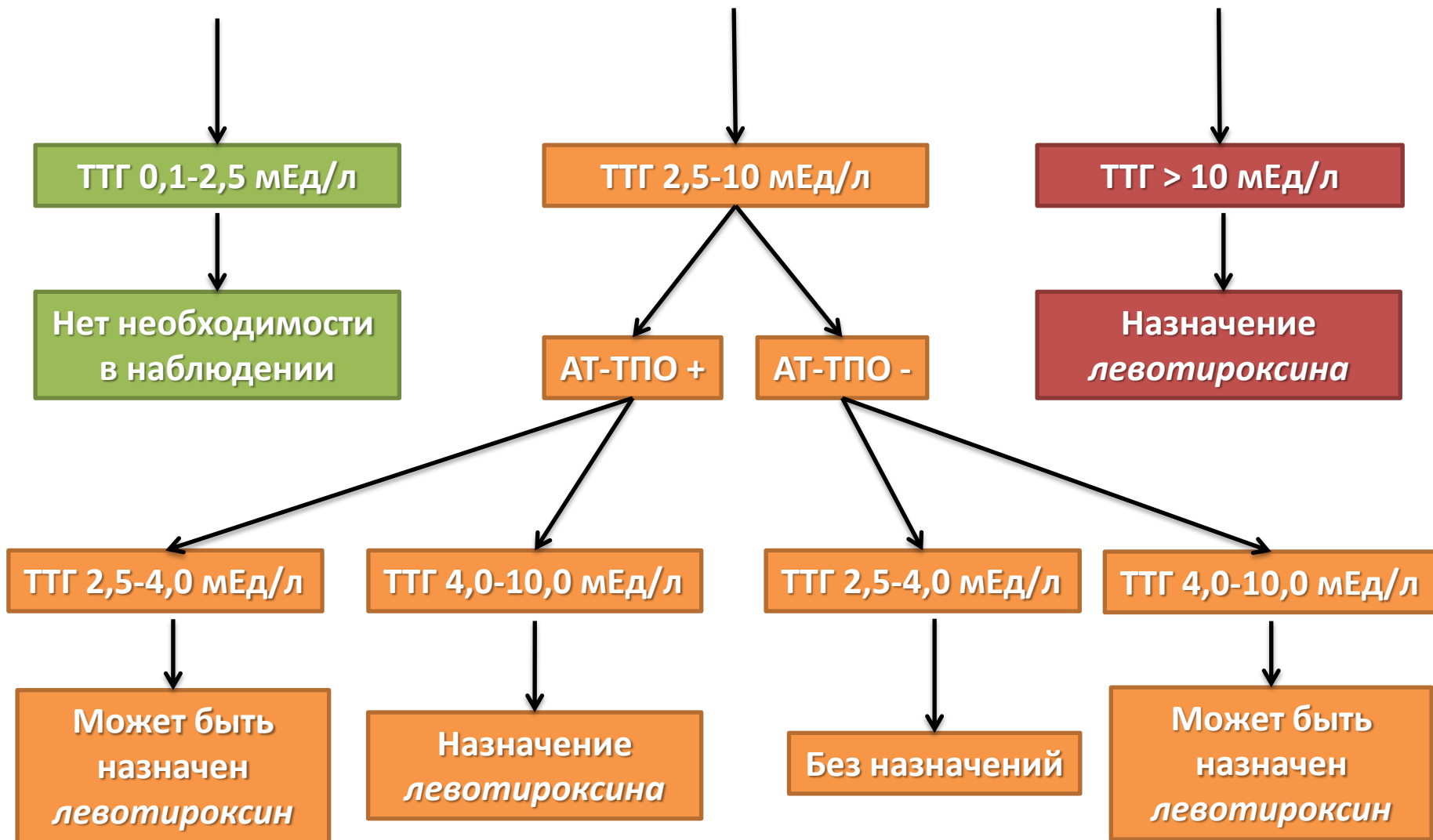


**Субклинический
гипотиреоз**

Гипотиреоза нет

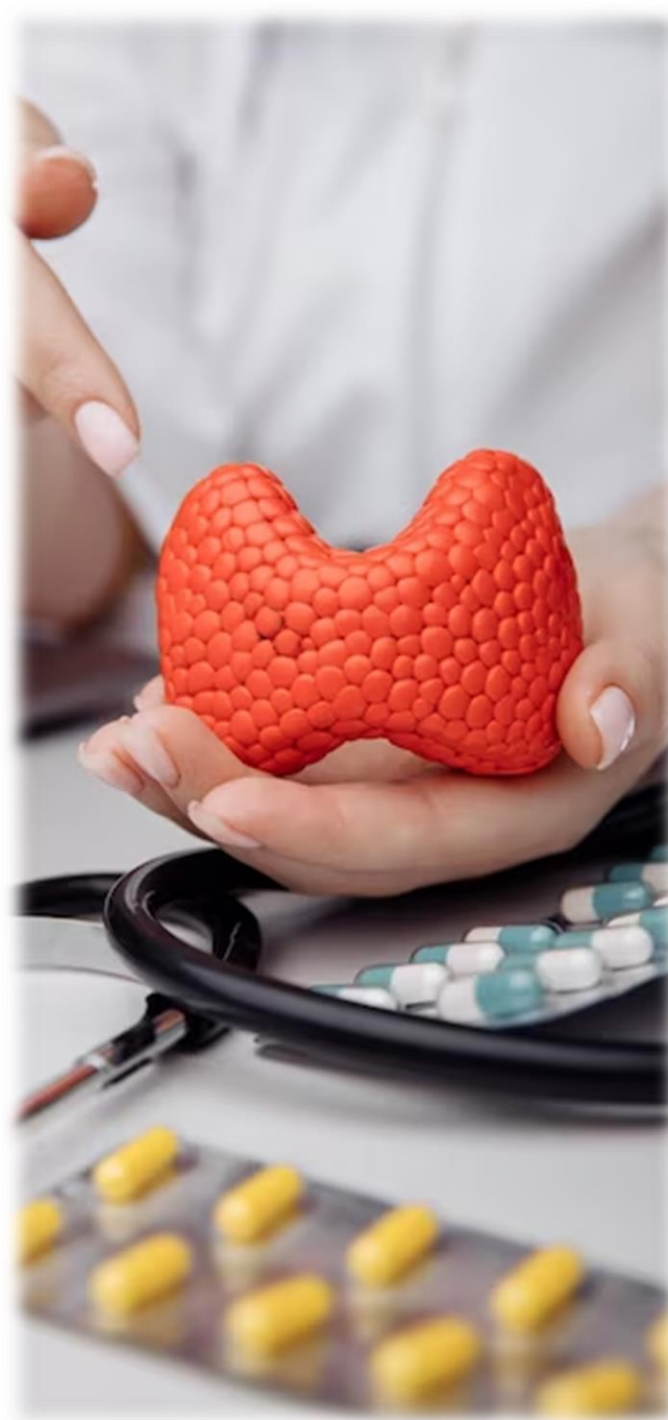


Определение ТТГ в группах риска при наступлении беременности,
определение АТ-ТПО при уровне ТТГ 2,5-10 мЕд/л



Кому целесообразно определять уровень ТТГ с целью исключения/подтверждения гипотиреоза?

- ✓ женщинам старше 40 лет;
- ✓ женщинам в послеродовом периоде (через 6 месяцев),
- ✓ при наличии симптомов, характерных для гипотиреоза;
- ✓ при повышении уровня холестерина в крови;
- ✓ если в прошлом было какое-то заболевание щитовидной железы (любое);
- ✓ если в прошлом проводилась лучевая терапия на область головы и/или шеи;
- ✓ при приёме таких препаратов, как литий и амиодарон (кордарон);
- ✓ пациентам с такими заболеваниями как хроническая надпочечниковая недостаточность,
- ✓ сахарный диабет 1 типа; пернициозная анемия; ревматоидный артрит; системная красная волчанка (по сути, любые аутоиммунные заболевания);
- ✓ у прямых родственников было (есть) заболевание щитовидной железы;
- ✓ при увеличении щитовидной железы



Гипотиреоз и тиреотоксикоз:

Нарушение полового развития, менструальной и репродуктивной функции

(Krassas, 2010; Poppe, 2008; Alexander, 2017)

Гипотиреоз:

- нарушение эмбриогенеза
- патология формирования головного мозга, плода и новорожденного, низкий вес плода
- невынашивание беременности
- снижение IQ

(Glinioer, 2008; Stagnaro-Green, 2011; Alexander, 2017)

Тиреотоксикоз:

Акушерские осложнения: анемия, преэклампсия, преждевременные роды, хроническая сердечная недостаточность, преждевременная отслойка плаценты, послеродовые кровотечения

(Glinioer, 2008; Stagnaro-Green, 2011; Alexander, 2017)

Носительство АТ-ЩЖ:

- идиопатическое бесплодие
- неудачи имплантации
- повторные неудачные попытки ЭКО
- ранние репродуктивные потери

(Bellver J. et al., 2008, Bussen S. et al., 2000; Busnelli. et al., 2016)

Уровень ТТГ:

- прогноз эффективности программ ВРТ
- течение и исход беременности после ЭКО

(Cramer D.W. et al., 2003, Zhong Y., 2012)

Аутоиммунные тиреопатии:

- нарушение менструального цикла
- эндометриоз
- эндокринное бесплодие
- преждевременное истощение яичников

(Bellver, 2008; Krassas, 2010; Lebovic, 2004; Poppe, 2008; Prummel, Wiersinga, 2004)

Список литературы:

1. Национальное руководство «Эндокринология» Москва, «Геотар-Медиа», 2016 г; с. 604-616, 635-645.
2. Гарднер Д, Шобек Д. «Базисная и клиническая эндокринология» Москва, Издательство «Бином», 2011 г.; с. 304-364.
3. Фадеев В.В., Мельниченко Г. А. Гипотиреоз (руководство для врачей). М.: РКИ Соверо пресс, 2002 г., с. 58-112.
4. Киеня Т.А., Моргунова Т. Б., Фадеев В.В. Вторичный гипотиреоз у взрослых: диагностика и лечение // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2019; Т. 15; №2: с. 64-72.
5. Negro R., Formoso G., Mangieri T., Pezzarossa A., Dazzi D., Hassan H. Levothyroxine treatment in euthyroid pregnant women with autoimmune thyroid disease: effects on obstetrical complications. J Clin Endocrinol Metab 2006; N. 91: с. 2587–2591.
6. Glinoe D., Riahi M., Gruñ J.P., Kinthaert J. Risk of subclinical hypothyroidism in pregnant women with asymptomatic autoimmune thyroid disorders. J Clin Endocrinol Metab 1994; N. 79: с. 197–204.
7. Karmisholt J., Andersen S., Laurberg P. Variation in thyroid function tests in patients with stable untreated subclinical hypothyroidism. Thyroid 2008; N. 18: с. 303–308.
8. Andersen S., Pedersen K.M., Bruun N.H., Laurberg P. Narrow individual variations in serum T 4 and T 3 in normal subjects: a clue to the understanding of subclinical thyroid disease. J Clin Endocrinol Metab 2002; N. 87: с. 1068–1072.