

# Беременность при гипо- и гипертиреозе

Севрюкова А.А.

МЛ605

# ГИПЕРТИРЕОЗ

Беременность имитирует гипертиреоз:

- Увеличение ЦЖ
- Повышение сердечного выброса
- Периферическая вазодилатация

повышение ТСГ и  
общего тироксина

**! НО** свободный тироксин, индекс свободного тироксина и концентрация ТТГ – **НОРМА**

Истинный гипертиреоз осложняет 1-2 из 1000 беременностей (часто – болезнь Грейвса)

↓  
Риск преждевременных родов (11-25%) и выкидышей

# Тактика ведения

! Ежемесячное определение Т4

- Пропилтиоурацил (300мг/сут)

До снижения Т4 до слегка превышающих значений, затем дозу постепенно снижают до поддерживающей (25-20мг/сут)

- Пропранолол

Только в течение небольшого времени для снижения сердечно-сосудистых симптомов, пока не добились компенсации гипертиреоза

- Хирургическое лечение (профилактика преждевременных родов)

Резекция ЩЖ, экстрафасциальная тиреоидэктомия

# ГИПОТИРЕОЗ

В клинической практике, если женщина получала тиреоидные гормоны в момент зачатия, ей рекомендуют продолжать прием той же или повышенной дозы препаратов в течение беременности.

- Скрининг на выявление АТ-ТПО
- Лучше определить концентрацию ТТГ перед предполагаемым зачатием
- Профилактика кретинизма – дополнительный прием препаратов йода
- Требуется увеличить дозу левотироксина (эутирокса, и т.д.) на 50мкг сразу после наступления беременности у женщин, с компенсированным гипотиреозом
- Контроль ТТГ и Т4 каждые 8-10 нед
- При впервые выявленном – 2,3мкг/кг

Патология	Кол-во обследованных
Гипотиреоз : всего	1,86 %
явный	0,93 %
субклинический	0,93 %
Тиреотоксикоз	0
Диффузный зоб	24,2 %
Узловой зоб	3,8 %
Число обследованных	215

# ТТГ на ранних сроках беременности (особенно при носителестве АТ-ТПО)



ТТГ < 2,5 мЕд/л



- 1. Динамическое наблюдение
- 2. Скрининг на тиреоидит послеродовой



ТТГ > 2,5 мЕд/л



L-T4

осложнение	Манифестный гипотиреоз	Субклинический гипотиреоз
Гипертензия, ПЭ	22 %	15 %
Отслойка плаценты	5 %	0 %
Низкая масса тела плода	16,6 %	8,7 %
Внутриутробная гибель	6,6 %	1,7 %
Пороки развития	3,3 %	0 %
Послеродовое кровотечение	6,6 %	3,5 %

# Литература

- Базисная и клиническая эндокринология, Дэвид Гарднер, Долорес Шобек, 2018г.