

Презентация курсовой работы на тему:  
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ  
ГИПОТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ  
БЕРЕМЕННОСТИ**

**Выполнила:**

Болатханова К.Р.

**Научный руководитель:**

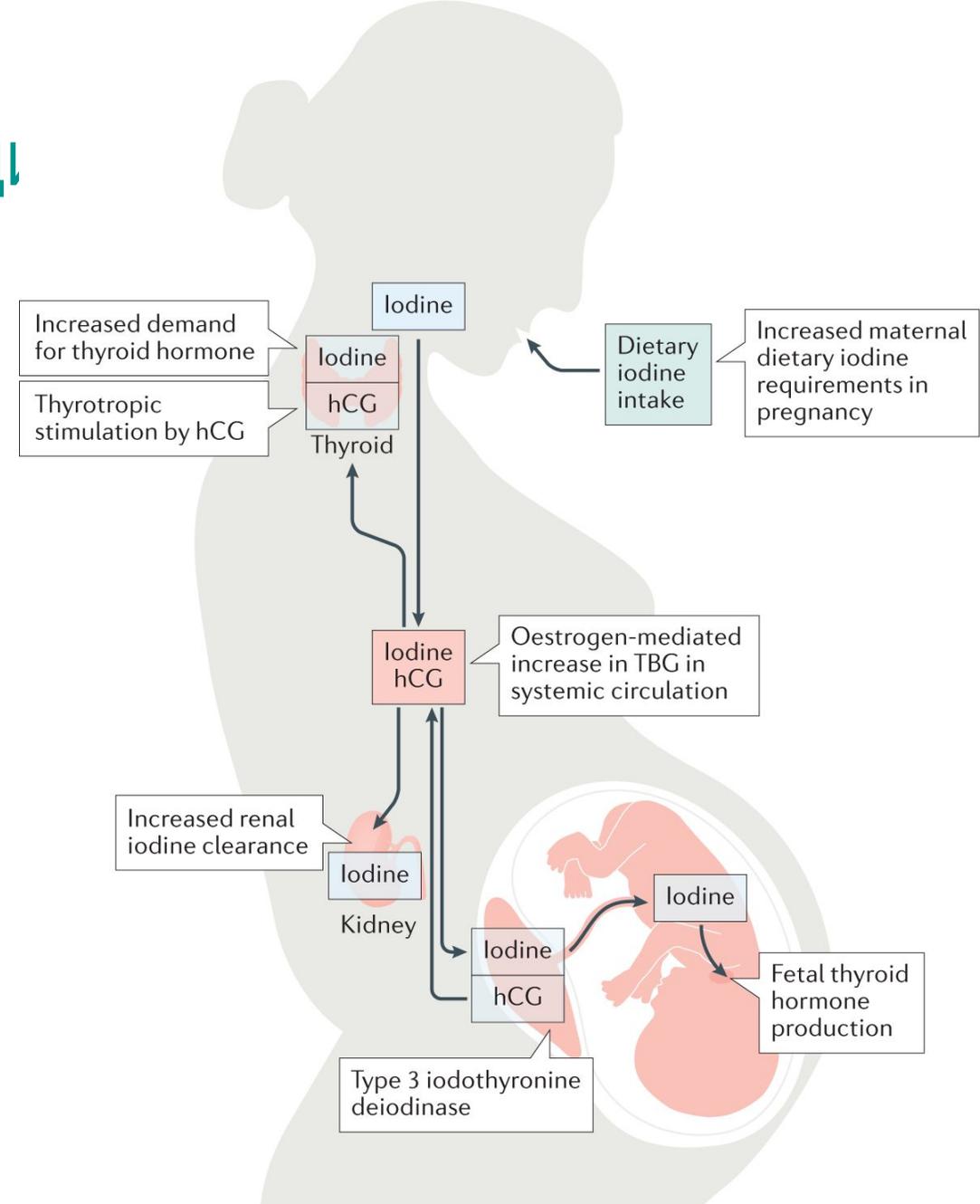
Юсипова Ю.Х.

**Куратор:**

Киячко М. А.

# ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

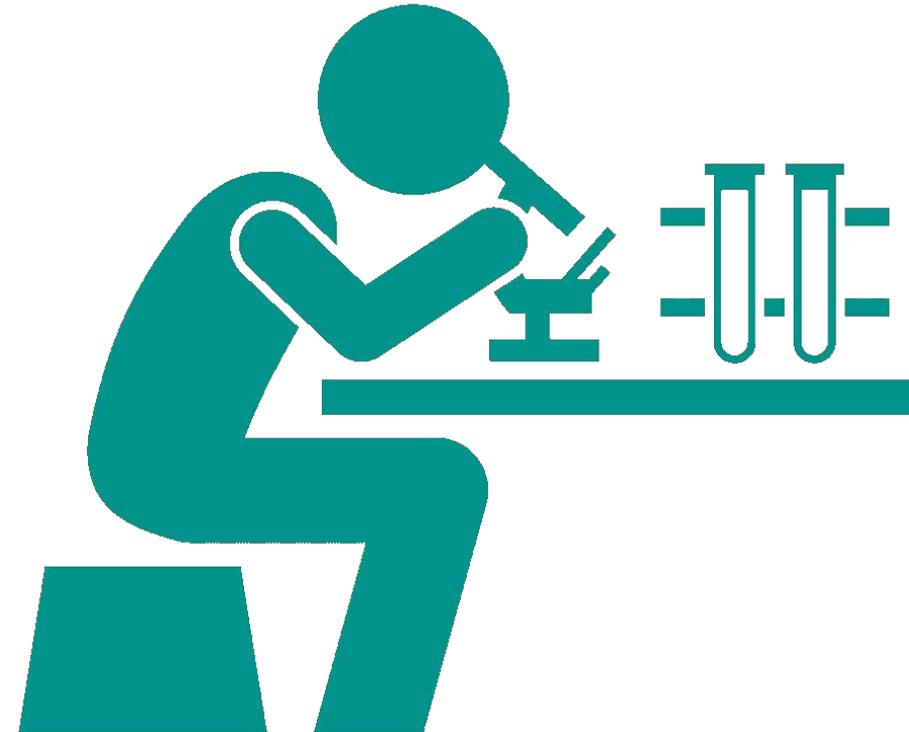
- Повышение уровня ТСГ
- Повышение уровня общего Т3 и Т4
- Стимуляция щитовидной железы ХГЧ
- Увеличение почечного клиренса йода
- Повышение уровня сывороточного ТГ



# ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ЩЖ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Перечисленные физиологические изменения, в том числе высокая концентрация ТСГ, влияют на лабораторные показатели даже свободных ТГ.

Нормальные референсные диапазоны для небеременной популяции не следует считать «нормальными» при беременности.



## ЯВНЫЙ, СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ГИПОТИРЕОЗ И ИЗОЛИРОВАННАЯ ГИПОТИРОКСИНЕМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- ЯГ определяется наличием повышенного уровня ТТГ и сниженной концентрации FT4 в сыворотке во время беременности, при этом обе концентрации выходят за референтные диапазоны (специфические для триместра).
- СГ определяется уровнем ТТГ выше верхней границы нормы, а св.Т4 находится в пределах референтного диапазона.
- ИГ определяется как нормальная концентрация ТТГ (отсюда изолированная) у матери, а концентрация св.Т4 ниже референтного диапазона.



# ДИАГНОСТИКА ГИПОТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Анализ симптомов заболевания и анамнеза
2. Факторы риска дисфункции ЩЖ
3. Физикальное обследование всего организма и ЩЖ
4. Начальный комплексный скрининг: ТТГ, свободный Т4, АТкТПО, АТкТГ
5. УЗИ щитовидной железы



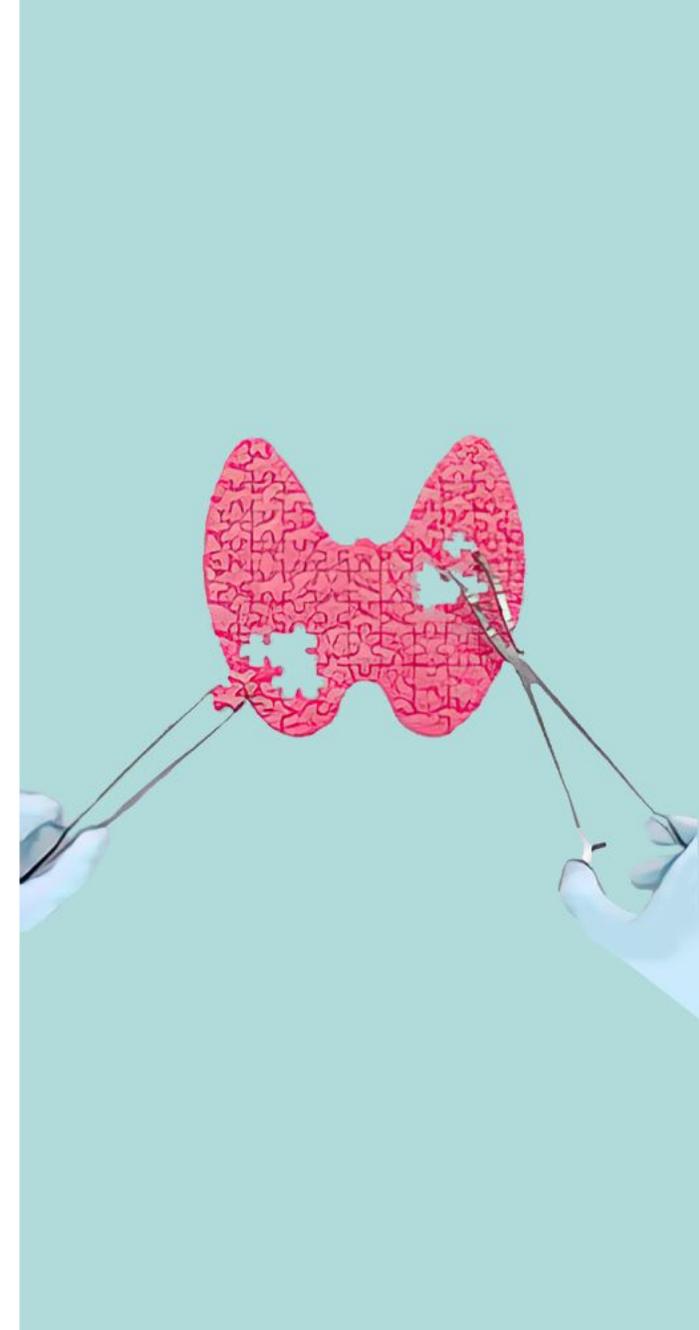
# СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА

- Сниженная энергия
- Плохая концентрация
- Тревожность, панические атаки, депрессия
- Замедленные реакции, плохая память, медленная речь
- Брадикардия
- Ломкие ногти, выпадение волос на голове, наружной трети брови, выпадение ресниц
- Запоры
- Задержка жидкости, отеки
- Лишний вес

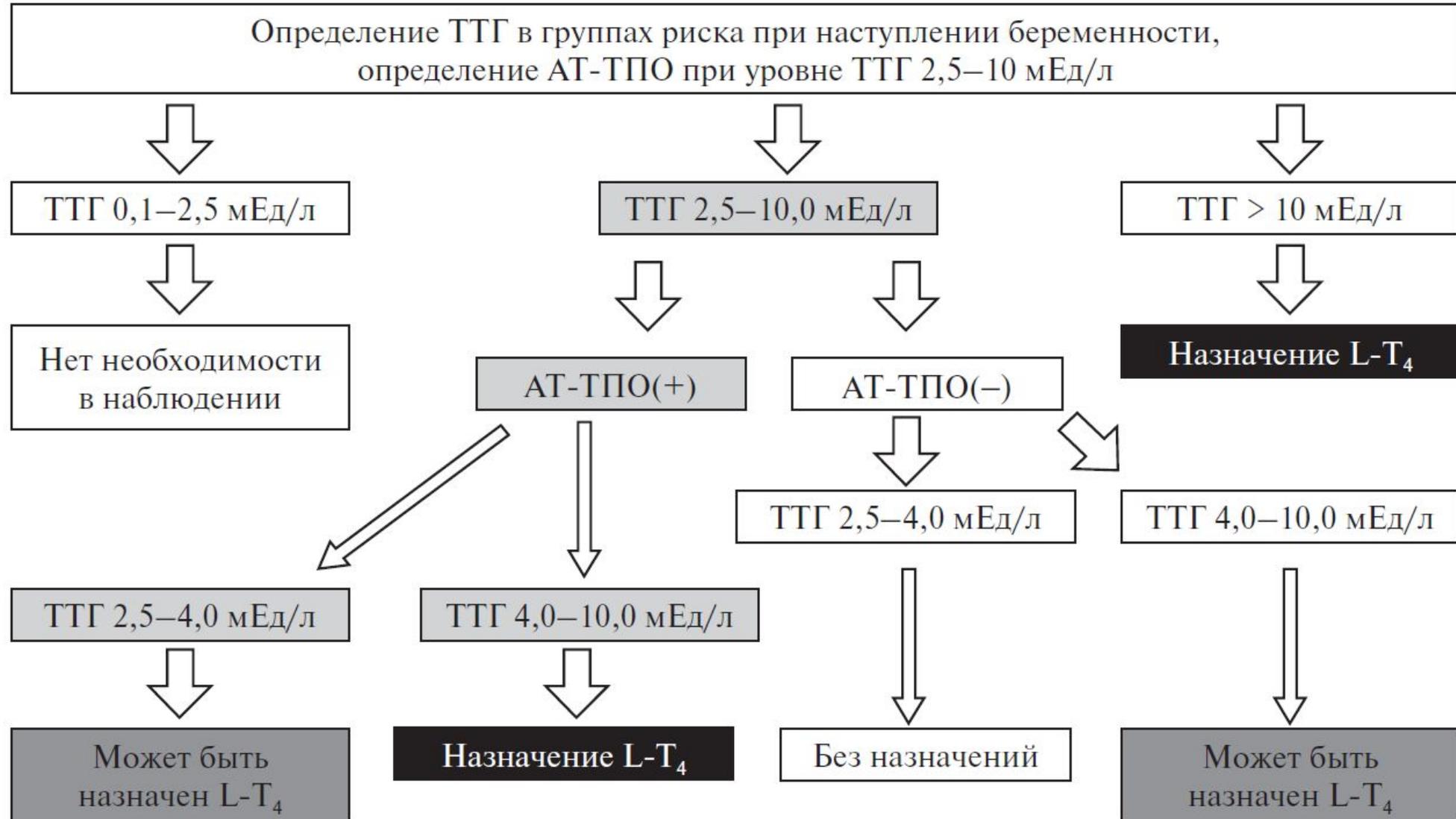


# ФАКТОРЫ РИСКА ДИСФУНКЦИИ ЩЖ

- Гипотиреоз/гипертиреоз в анамнезе или текущие признаки дисфункции ЩЖ
- Известный положительный результат на антитела к ЩЖ или наличие зоба
- История облучения головы или шеи предшествующая операция на ЩЖ
- Возраст >30 лет
- Сахарный диабет 1 типа или другие аутоиммунные заболевания
- История невынашивания беременности, преждевременных родов или бесплодия
- Многократные предыдущие беременности ( $\geq 2$ )
- Семейный анамнез аутоиммунных заболеваний или дисфункции ЩЖ
- Морбидное ожирение ( $\text{ИМТ} \geq 40 \text{ кг/м}^2$ )
- Использование амиодарона или лития или недавнее введение йодсодержащего радиологического контраста
- Проживание в районе с умеренной или тяжелой степенью йодной недостаточности



# ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПОТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



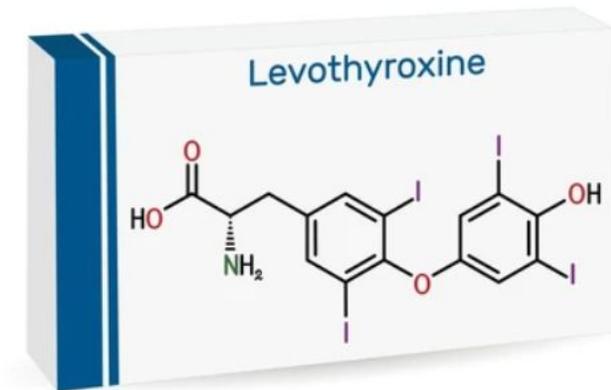
# ЛЕЧЕНИЕ ГИПОТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- заместительная гормональная терапия
- изменение питания, образа жизни для удаления триггеров
- дополнительные питательные вещества, витамины и минералы



## ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПОТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- С целью заместительной терапии ЯГ и СГ во время беременности рекомендуется назначение препаратов L-T4.
- Другие препараты, такие как трийодтиронин (Т3) или сухие экстракты ЩЖ, с этой целью не рекомендуются.
- ИГ не требует назначения заместительной терапии во время беременности.



# ПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- соблюдать режим сна и бодрствования
  - избегать стрессовых ситуаций и эмоциональных переживаний
  - соблюдать режим физической активности с обязательными прогулками на свежем воздухе
  - соблюдать режим труда и отдыха
  - избегать стрессовых ситуаций и эмоциональных переживаний
  - отказаться от использования электронных и простых сигарет
  - снизить воздействия на организм вредных факторов окружающей среды
  - избегать использования пластиковых бутылок и посуды, особенно при термической обработке в ней пищи и жидкости



# ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- ограничить потребление кофеина менее 300 мг/сутки
- избегать употребления алкоголя
- уменьшить количество потенциальных продуктов, которые могут вызвать аллергическую реакцию
- отказаться от вегетарианства
- исключить из рациона жирные, жареные блюда, шоколад, острые блюда, газированные напитки, крепкий чай, сладости, сахаросодержащие напитки и закуски, мучные продукты, соусы, консервы;
- в качестве источников жира следует отдавать предпочтение растительным маслам (например, кокосовому и оливковому)
- употреблять в ограниченных количествах жиры с высоким содержанием насыщенных жирных кислот и трансжирных кислот



# ВИТАМИНЫ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- ежедневно получать около 250 мкг йода
- принимать фолиевую кислоту
- при пониженном уровне гемоглобина и/или ферритина принимать препараты железа
- курящей беременной пациентке и /или которая не употребляет жирную морскую рыбу регулярно может быть рекомендован прием Омега-3
- не рекомендуется назначать прием витамина А, так как в дозе > 700 мкг он может оказывать тератогенный эффект
- добавки селена не рекомендуются для лечения женщин с положительным статусом на антитела к ЩЖ во время беременности
- беременной пациентке группы высокого риска гиповитаминоза витамина D рекомендовано назначить пероральный прием витамина D (женщины с темной кожей, имеющие ограничения пребывания на солнце, со сниженным уровнем потребления мяса, жирной рыбы, яиц, с ИМТ до беременности  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>)
- в случае чисто растительной (веганской) диеты назначить прием В12



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**