



EUROPEAN CONFERENCE

# Conference Proceedings



**XX International Science Conference  
«Ways of distance learning development  
in current conditions»**

**May 22 - 24, 2023  
Munich, Germany**

40.	Mandryk O., Smandych V., Anfilofieva V. TACTICS OF CHOICE OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY FOR PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH CONCOMITANT CHRONIC OBSTRUCTIVE DISEASE	193
41.	Mandryk O., Smandych V., Bondarenko T. REGENERATIVE MEDICINE: CURRENT CONDITION OF STEM CELLS, PROBLEMS AND PROSPECTS	195
42.	Chukur P.A. CHANGES IN THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF BONE TISSUE ACCORDING TO THE DATA OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN PATIENTS WITH NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	197
43.	Serheta I.V. ACTUAL PROBLEMS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL, MENTAL AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF MODERN PUPILS	200
44.	Бердник І.О., Бульда В.І. ОЦІНКА СИМПТОМІВ ГЕРХ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ HELICOBACTER PYLORI-АСОЦІЙОВАНИМ ГАСТРИТОМ	203
45.	Гардашова Ф.Н.К., Бобро Л.М. ВПЛИВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ L-ТИРОКСИНОМ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ЖІНОК З ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ	206
46.	Литвинюк Н.І., Лозова Г.В. ВПЛИВ ЕНЕРГЕТИЧНИХ НАПОЇВ НА АКТИВНІСТЬ ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ КРОВІ ЩУРІВ	210
PEDAGOGY		
47.	Piven V., Piven M. SELF-STUDY APPROACH IN THE PROCESS OF DISTANCE LEARNING FOR AVIATION SPECIALISTS	213
48.	Асадуллаева Н. БЎЛАЖАК ЎҚИТУВЧИЛАРДА ФАОЛ ФУҚАРОЛИК КОМПЕТЕНЦИЯСИНИ МУСТАҲКАМЛАШГА ҚАРАТИЛГАН ПЕДАГОГИК ЖАРАЁННИНГ МАВЖУД ХОЛАТИ	216

# **ВПЛИВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ L-ТИРОКСИНОМ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ЖІНОК З ЕНДЕМІЧНИМ ЗОБОМ**

**Гардашова Фаріда Нураддін кизи,**  
студентка

**Бобро Лілія Миколаївна,**  
к.мед.н.  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

## **Вступ:**

Проблема йододефіциту на сьогодні є однією із серйозних чинників погіршення як фізичного, так і психічного здоров'я населення. Особливо це помітно в групах високого ризику, якими є вагітні та їх новонароджені. У зв'язку з вищесказаним, ендемічний зоб (ЕЗ) та його профілактика під час вагітності є найбільш актуальною проблемою сьогодення

В Україні розроблена програма антенатальної та постнатальної профілактики, що передбачає прийом вагітними та жінками, що годують, препаратів йоду в добовій дозі не менше 200 мкг/добу, а також одноразовий огляд ендокринологом під час вагітності, та ТТГ скринінг новонароджених.

Все вище зазначене визначає не тільки медичну, а й соціальну значущість цієї проблеми і дає підстави зробити висновки про необхідність раннього виявлення захворювань щитовидної залози (ЩЗ) у жінок дітородного віку та проведення коригуючої терапії [1].

## **Ціль роботи:**

Вивчити вплив йодовмісних препаратів та замісної терапії L – тироксином протягом вагітності у жінок з ендемічним зобом.

## **Матеріали і методи:**

Аналіз наукової літератури, яка присвячена перебігу вагітності та впливу йодовмісних препаратів на вагітність у жінок з ендемічним зобом.

## **Результати та обговорення:**

За даними сучасних досліджень, найчастішими ускладненнями вагітності у жінок із захворюваннями ЩЗ виявилися ранні токсикози, загроза переривання вагітності та розвиток фето-плацентарної недостатності [1,2,3,4].

Показовими є результати дослідження, присвяченого вивченню перебігу вагітності у жінок з різним терміном гестації, які страждали на дифузний токсичний зоб [2].

Обстежено 85 вагітних жінок в терміни гестації з 5-6 до 34-36 тижнів вагітності з дифузним збільшенням ЩЗ. Обстежені вагітні жінки, були розподілені на 3 групи:

I група - вагітні жінки з дифузним збільшенням ЩЗ II-ї та III-ї ст., які отримували терапію йодовмісними препаратами та терапію L-тироксином – 21 осіб (24,7%), у тому числі II ст. – 14 (66,7%) та III-й ст. – 7 (33,3%).

II група – вагітні жінки з дифузним збільшенням ЩЗ I-ї ст., які отримували терапію йодовмісними препаратами – 45 осіб (52,9%).

III група – вагітні жінки з дифузним збільшенням ЩЗ, які отримували лише масову профілактику йодованою сіллю – 19 осіб (22,4%).

Вік обстежуваних був у межах від 18 до 38 років, причому 85% склали пацієнтки віком до 30 років, 15% - 30 років і більше.

Усім вагітним з ЕЗ I ступеня з першого триместру вагітності призначався препарат Йодид – 200, дозування якого складало 200 мкг на добу протягом усього періоду вагітності та лактації.

Вагітним з ЕЗ II–III ступенів призначалася комбінована терапія Йодидом–200 та L-тироксином у дозі – 50 мкг. Вагітні жінки, які отримували до вагітності L-тироксин 100 – 150 мкг, також переводилися на комбіновану терапію йодидами та L-тироксином. L-тироксин приймався натщесерце, за 30 хв до їжі щодня. Для забезпечення повної біодоступності препарату прийом будь-яких інших ліків (у тому числі полівітамінів з карбонатом кальцію та заліза) був відстрочений на 2-4 год.

Динамічне спостереження за досліджуваними вагітними розпочиналося з 1-го триместру вагітності. Дослідження проведено у кілька етапів:

I етап полягав у зборі анамнезу життя, даних стану здоров'я жінок та вивчення акушерсько-гінекологічного анамнезу, загальноклінічне та акушерське дослідження, лабораторно-діагностичні дослідження, консультації фахівців, УЗ-фетометрія, УЗД ЩЗ, визначення рівня екскреції йоду з сечею.

II етап – доплерометрична оцінка кровотоку в системі мати-плацента плід.

Насьогодні для діагностики зоба все частіше використовується ультразвукове дослідження ЩЗ, що дозволяє з більшою точністю визначати її розміри та обсяг.

У I групі, обсяг ЩЗ протягом вагітності становив від 8,31 мл до 10,53 мл. У II групі вагітних жінок, обсяг ЩЗ протягом вагітності варіював від 7,85 мл до 9,12 мл.

У III групі вагітних жінок, обсяг ЩЗ варіював від 10,57 мл до 14,64 мл. Достовірність цих відмінностей була високою і становила  $p < 0,001$ .

Усім жінкам, включеним у дослідження, визначали рівень ТТГ (норма 0,27–4,2 мЕд/л), вільного Т4 (норма 12–22 пмоль/л).

MEDICINE  
WAYS OF DISTANCE LEARNING DEVELOPMENT IN CURRENT CONDITIONS

Показники функції ЩЗ	I група, n=21	II група, n=45	III група, n=19
ТТГ	2,38±0,15	2,55±0,16	7,09±0,22
T <sub>4</sub> вільний	13,01±0,31	12,74±0,28	13,83±0,25

Мал.1. Рівень тиреоїдних гормонів у жінок I-III груп.

З метою виявлення фетометричних особливостей плодів у вагітних жінок з ендемічним зобом, ультразвуковому та доплерометричному дослідженню піддаються обстежувані жінки I-III груп. Доплерографічна оцінка стану кровообігу в системі мати-плацента-плід показала, що у вагітних I, II груп порушення кровотоку в III триместрі вагітності виявлялися достовірно рідше, ніж у жінок III групи.

З метою з'ясування ступеня йодної недостатності у вагітних, проведено дослідження екскреції йоду з сечею. Всі дослідження проводилися в один і той же час доби - в межах 10-13 годин. У кожній пацієнтки виконували від 1 до 5 досліджень.

За даними ВООЗ, за достатньої йодної забезпеченості у вагітних, її медіана становить 200–400 мкг/л.

Групи	I триместр	II триместр	III триместр
I	226,93±4,66	207,83±3,44	195,03±3,21
II	243,55±8,15	230,54±2,77	213,56±1,17
III	85,63±4,26	103±2,77	134,74±3,77

Мал.2. Показники екскреції йоду сечі у вагітних жінок за триместрами вагітності (мкг/л).

Справжня вагітність ускладнилася: загрозою переривання вагітності, раннім токсикозом, хронічною фето-плацентарною недостатністю (ХФПН), затримкою внутрішньоутробного розвитку плода (ЗВУРП), хронічною внутрішньоутробною гіпоксією плода (ХВГП).

Ускладнення	I група, n=21	II група, n=45	III група, n=19
Загроза переривання вагітності	10 (47,6%)	19 (42,2%)	13 (68,4%)
Ранній токсикоз	11 (52,4%)	21 (46,7%)	11 (57,9%)
ХФПН	9 (42,9%)	22 (48,9%)	12 (63,2%)
ЗВУРП	5 (23,8%)	9 (20%)	7 (36,8%)
ХВГП	3 (14,3%)	6 (13,3%)	3 (15,8%)

Мал.3. Ускладнення вагітності у досліджуваних жінок.

Виходячи із даних, жінки I, II груп мали ускладнень менше, ніж жінки III групи. Проведення профілактики лише йодованою сіллю виявилось недостатнім для попередження несприятливого перебігу вагітності. Рекомендована монотерапія йодистими препаратами та комбіноване лікування з L-тироксином, у період вагітності є виправданими в плані попередження ускладнень та несприятливих наслідків вагітності у пацієнток з ЕЗ.

**Висновки:** Найчастішими ускладненнями вагітності у жінок із захворюваннями ЩЗ виявилися ранні токсикози, загроза переривання вагітності та розвиток фето-плацентарної недостатності.

Висока частота ускладнених вагітностей у жінок з ЕЗ у регіонах йодного дефіциту потребує проведення прегравідарної, гестаційної та лактаційної індивідуальної йодної профілактики.

Проведення йодної профілактики та при необхідності монотерапії йодистими препаратами або комбінованого його застосування з L-тироксином у вагітних з ЕЗ у регіонах йодного дефіциту сприяє сприятливому перебігу вагітності та перинатальних результатів.

#### **Список використаних джерел:**

1. Євдокимова Ю.А. Гестаційна гіпотироксинемія: результати, профілактика та лікування: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2005. С.24-25.
2. Касаткіна Е.П., Шилін Д.Є., Петрова Л.М. та ін Роль йодного забезпечення в неонатальній адаптації тиреоїдної системи// Проблеми ендокринології, 2001.Т.47. №3. С.10-15.
3. Glinoe D. Maternal and neonatal thyroid function in mild iodine deficiency// Merck European Thyroid Symposium "The Thyroid and Iodine". Warsaw. 1996. P.129-142.
4. The Thyroid and Environment: European Thyroid Symposium. Budapest, 2000. P.383. (Т.В. Галица и соавт., 2002; Н.Д. Тронько и соавт., 2004; В.Н. Петрова и соавт., 2007; З.Х. Узденова и соавт., 2007).