**Тимків Ігор Степанович. Вплив тиреоїдної дисфункції на виношування вагітності в умовах ендемічної місцевості : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Івано-Франківський держ. медичний ун-т. — Івано-Франківськ, 2007. — 162арк. — Бібліогр.: арк. 125-152.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Тимків І.С. Вплив тиреоїдної дисфункції на виношування вагітності в умовах ендемічної місцевості. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.  Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, 2007.  Дисертація присвячена питанням перебігу вагітності та пологів, стану новонароджених у жінок, які проживають в умовах йододефіциту та є носіями підвищеного титру антитіл до тиреопероксидази. Встановлено, що застосування недозованого йодовмісного середника для корекції гіпомікроелементозу та аутоімунна тиреопатія детермінують більш тяжкий перебіг вагітності, передчасні пологи, ускладнення пологів, збільшують частоту неонатального транзиторного гіпотиреозу.  Запропоновано алгоритм тактики ведення вагітності в умовах йододефіциту та за наявності аутоімунної тиреопатії. Доведено необхідність диференційованого підходу до вибору дози йодовмісного середника, яка має базуватись на величині екскреції йоду з сечею. Обґрунтовано доцільність застосування селену як доповнення до базової терапії загрози мимовільного викидня у жінок-носіїв підвищеного рівня антитіл до тиреопероксидази. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено нове вирішення наукової задачі, суть якої полягає в удосконаленні тактики ведення вагітних з загрозою переривання вагітності на тлі аутоімунної тиреопатії та в умовах природної нестачі йоду за даними клініко-параклінічного, імунологічного, гормонального і ультразвукового досліджень й обґрунтовано використання в комплексній терапії чітко дозованого йодовмісного препарату і селену.   1. Встановлено, що в умовах природного йододефіциту вагітність у 60,0 % жінок з загрозою раннього мимовільного викидня супроводжувалась повторними епізодами загрози переривання вагітності. 2. На основі вивчення інтегрального показника йодозабезпечення – медіани йодурії – виявлено, що загальна медіана у обстежених жінок становила 114,2 мкг/л (з середнім значенням 120,60±19,14 мкг/л), що є нижче за необхідну величину для вагітних. Порівняльний аналіз різних йодовмісних препаратів встановив, що більш оптимальним щодо рівномірного і достатнього йодозабезпечення є прийом Йодиду-Фармак в дозі 200 мкг на добу. 3. Для здоров’я новонародженої дитини прогностично несприятливим є наявність у матері підвищеного титру антитіл до тиреопероксидази на тлі йододефіциту. Це спричиняє вірогідно нижчі показники за шкалою Апгар, більш високу частоту затримки внутрішньоутробного розвитку, а за рахунок зниження анаболічних процесів плода спричиняє більш виражену фізіологічну втрату маси тіла після народження. Дослідження рівня тиреотропного гормону новонароджених, виявило сумнівні і підвищені титри гормону у 20 (16,8 %) дітей від матерів, які проживали в умовах йододефіциту. 4. У 35,8 % вагітних з загрозою раннього мимовільного викидня виявлено підвищений (>100 МО/мл) вміст антитіл до тиреопероксидази на тлі нормального тиреоїдного статусу. Наявність підвищеного титру антитіл супроводжувалась вірогідним зростанням частоти передчасних пологів. 5. Під впливом препарату селену встановлено вірогідне зменшення рівня антитіл до тиреопероксидази, яке супроводжувалась оптимізацією перебігу вагітності, зменшенням кількості передчасних пологів. Корегуючи тиреоїдну функцію вагітної жінки, селен також опосередковано сприяв зменшенню частки немовлят з гіпертиреотропінемією вище 20 мМод/мл. 6. Використання селену (препарат “Селен активний”, виробництва “Еліт-Фарм”) і чітко дозованого йодовмісного середника (“Йодид-Фармак”, виробництва “Фармак”) у комплексній терапії невиношування у вагітних з аутоімунною тиреопатією на тіл природної нестачі йоду усуває дефіцит мікроелемента і знижує рівень антитіл до тиреопероксидази, що позитивно впливає на перебіг вагітності, пологів та стан плода і новонародженого. | |