**Данилко Вероніка Олександрівна. Перебіг вагітності, стан плода і тиреоїдний гомеостаз у вагітних з цукровим діабетом 1 типу : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України. — К., 2005. — 149арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 110-149.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Данилко В.О. Перебіг вагітності, стан плода і тиреоїдний гомеостаз у вагітних з цукровим діабетом 1 типу. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01. – акушерство та гінекологія. – Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2005.  Роботу присвячено вивченню стану тиреоїдної системи у вагітних, хворих на цукровий діабет (ЦД) 1 типу, та удосконаленню комплексу лікувально-профілактичних заходів для них з метою поліпшення перебігу та результатів вагітності. Виявлено, що у вагітних з ЦД 1 типу під час вагітності спостерігається гіпофункція щитовидної залози. Визначено одним з механізмів такої гіпофункції - посилене зв'язування тиреоїдних гормонів специфічним тироксинзв’язувальним глобуліном. Виявлено, що в основі порушень тиреоїдного гомеостазу у вагітних з ЦД типу 1 лежить автоімунний процес, який спостерігається у майже половині хворих (46%). За наявності в крові патологічних титрів антитіл до тиреоїдної пероксидази порушення гормональних показників функції тиреоїдної системи найбільші. З’ясовано, що у вагітних з ЦД 1 типу автоімунний антитиреоїдний процес відіграє суттєву роль у несприятливому перебігу як вагітності, так і основного захворювання. Встановлено також зв’язок ступеня плацентарної недостатності у цього контингенту хворих з високим титром антитиреоїдних антитіл.  Запропоновано комплекс медикаментозних заходів для вагітних з цукровим діабетом 1 типу за наявності патологічних титрів антитиреоїдних антитіл у крові, спрямованих на корекцію виявлених змін, показана їх ефективність щодо запобігання розвитку ускладнень вагітності та порушень стану плода. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі – патогенетичне обгрунтування та розробка комплексу обстеження, профілактики і лікування вагітних, хворих на ЦД типу 1, який істотно поліпшує перебіг вагітності та стан плода за цієї патології завдяки корекції порушень тиреоїдного гомеостазу.  1. ЦД 1 типу призводить до суттєвого збільшення частоти ускладнень вагітності (загроза переривання 68% проти 8% у здорових; багатоводдя 71% проти 1,54%; пізній гестоз відповідно 72% і 18%; гестаційний пієлонефрит 25% проти 4,5%), родів (передчасний вилив навколоплодових вод 60,9% проти 12% у здорових; слабкість родової діяльності 28,6% проти 10%) та патології плода і новонародженого (гіпоксія плода 64% проти 1,65% у здорових; ЗВУР 13% проти 3,08%; діабетична фетопатія 94%; асфіксія новонародженого 81,6% проти 10%).  2. У хворих на ЦД типу 1 під час вагітності мають місце суттєві порушення функціонального стану тиреоїдної системи. Наприкінці вагітності ці порушення набувають характеру субклінічного гіпотиреозу, про що свідчать зниження концентрації вільних фракцій тиреоїдних гормонів (Т4в14,9±0,62 пмоль/л у хворих на ЦД проти 18,2±1,15 пмоль/л у здорових вагітних, відповідно Т3в 3,2±0,21 пмоль/л проти 4,3±0,31 пмоль/л) та підвищення концентрації ТТГ (2,5±0,21 мМО/л проти 1,4±0,36 мМО/л).  3. В основі порушень тиреоїдного гомеостазу у вагітних з цукровим діабетом типу 1 лежить автоімунний процес, який спостерігається у майже половини хворих (46%). За наявності в крові патологічних титрів антитіл до ТПО порушення гормональних показників функції тиреоїдної системи найзначніші (Т4в у хворих з високим титром антитіл зменшений у порівнянні з контролем у 1,41 раза, у хворих без антитіл – у 1,08 раза; Т3в відповідно у 2,44 і 1,07 раза; ТТГ збільшений у 2,64 та 1,21 раза).  4. У механізмах формування прихованого гіпотиреозу у вагітних з ЦД 1 типу певну роль відіграє збільшення концентрації ТЗГ (31,4±1,11 МО/мл у хворих на ЦД проти 24,1±1,12 МО/мл у здорових вагітних).  5. Вагітність у хворих на ЦД ускладнюється вираженою плацентарною недостатністю, про що свідчить істотне зниження концентрації в крові ПЛ (2,6±0,53 мг/мл у хворих на ЦД проти 5,5±0,82 мг/мл у здорових вагітних вже у II триместрі) та нЕ3 (3,2±0,62 нг/мл у хворих на ЦД проти 5,7±0,58 нг/мл у здорових вагітних у II триместрі, а у III триместрі відповідно 10,4±1,07 нг/мл проти 17,1±1,04 нг/мл). За наявності в крові антитіл до ТПО плацентарна недостатність розвивається раніше і досягає більш тяжкого ступеня, ніж у хворих без антитіл, що демонструє роль антитиреоїдного автоімунного процесу в генезі цього ускладнення.  6. У вагітних з ЦД 1 типу автоімунний антитиреоїдний процес відіграє суттєву роль у несприятливому перебігу як вагітності, так і основного захворювання. За наявності патологічних титрів антитіл частіше спостерігалися загроза переривання вагітності (100% випадків проти 40,7% у хворих на ЦД без антитіл і 8% у здорових вагітних), прееклампсія (відповідно 78,3% випадків проти 68,5% і 6,7%), багатоводдя (87,5%, 59,2% і 1,54%), ЗВУР (28,3% випадків проти 3,7% у хворих на ЦД без антитіл і 3,1% у здорових вагітних), а також лабільність перебігу ЦД, схильність до частих гіпоглікемічних станів, кетоацидозу.  7. Призначення вагітним з ЦД, у яких в крові наявні антитіла до ТПО, дієти, збагаченої йодом, фітоконцентрату “Лізорм”, а також – у випадках прихованого гіпотиреозу – лівотироксину сприяє нормалізації тиреоїдного гомеостазу, зниженню активності автоімунного процесу.  8. Комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на нормалізацію тиреоїдного гомеостазу та зниження активності автоімунного процесу, корекцію порушень матково-плацентарно-плодового кровотоку поліпшує перебіг вагітності (зменшення частоти загрози переривання з 100% до 53,3%; прееклампсії тяжкого та середньотяжкого ступеня з 58,7% до 37,7%), стан плода та новонародженого (зниження частоти гіпоксії з 64% до 30%; ЗВУР з 28,3% до 6,7%; тяжкої асфіксії новонароджених з 59,1% до 20%) у хворих з ЦД 1 типу і антитиреоїдними антитілами у крові, сприяє значному зниженню перинатальної смертності за цієї патології і може бути рекомендований до впровадження у роботу родопомічних закладів. | |