

Кухарчик Ю.В., Ляхнович Н.А., Гутикова Л.В.

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время в мире наблюдается увеличение числа женщин, курящих во время беременности. В Беларуси эту вредную привычку имеют 20–25% беременных и кормящих женщин. Согласно данным литературы, курение обладает патологическим влиянием на щитовидную железу (далее – ЩЖ). Известно, что курение родителями сигарет оказывает значительное действие на здоровье их младенцев. Дети курящих родителей в возрасте от рождения до года имеют более высокие концентрации тиреоглобулина и тиоцианата – продукта горения табака – в крови, чем дети, родители которых не курят. Согласно данным современных зарубежных исследований, именно тиоцианат способствует повышению уровня тиреоглобулинов, белков крови, транспортирующих гормоны ЩЖ. В то же время курение во время беременности приводит к внутриутробному увеличению ЩЖ плода, которое выявляется и после рождения [1, 3, 4].

Табачный дым содержит несколько токсинов. Тиоцианат изменяет поступление и усвоение йода ЩЖ и способствует выведению его из железы. В свою очередь дефицит йода приводит к нарушению синтеза тиреоидных гормонов и компенсаторному увеличению ЩЖ. В то же время 2,3-гидроксипиридин предотвращает дейодирование и временно повышает уровень тироксина в крови. Результаты многочисленных научных исследований подтверждают, что курение табака является фактором риска развития зоба и гипертиреоза. Научно доказано, что вредное влияние компонентов табачного дыма заключается в системном воздействии на человеческий организм, а при беременности негативно влияет на формирующийся плод и приводит к различным осложнениям гестационного процесса. В отечественной и зарубежной литературе имеются данные о

высокой частоте невынашивания беременности, преждевременных родов и рождении маловесных детей в случае курения матерью во время беременности [2, 3, 4].

Цель исследования: оценка курения как фактора риска осложненного течения и невынашивания беременности при патологии щитовидной железы.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности у 90 женщин. Пациентки были разделены на 3 группы: 1 основную группу составили 34 беременные женщины с патологией ЩЖ, курящие во время беременности. 2 основную группу составили 36 беременных женщин с тиреоидной патологией, не имеющие вредных привычек. Контрольную группу определили 20 здоровых женщин без экстрагенитальной патологии и без вредных привычек.

Исследование включало анализ амбулаторных карт беременных и историй родов.

Результаты. Средний возраст пациенток был сопоставим и составил $25,3 \pm 6,1$, $26,4 \pm 4,5$ и $26,3 \pm 4,2$ года, соответственно, в 1, 2 основной и контрольной группах.

Экстрагенитальные заболевания, за исключением патологии ЩЖ, в обеих основных группах были представлены следующим образом: патология мочевыделительной системы имела место в 23 и 15% случаев, соответственно, заболевания желудочно-кишечного тракта – в 12 и 8,5% случаев, патология сердечно-сосудистой системы выявлена у 9,6 и 4,8% пациенток. Это подтверждает тот факт, что курение приводит к нарушению окислительно-восстановительных процессов в организме и развитию заболеваний.

В ходе анализа особенностей течения первой половины беременности, выявлено, что осложнения гестационного процесса в 1 основной группе встречались в 1,5 раза чаще, чем во 2 группе, и в 3,2 раза чаще, чем в группе контроля. Токсикоз первой половины беременности разной степени тяжести диагностирован у 62% женщин 1 группы, тогда как во 2 группе его частота составила 37%, в то время как в группе контроля он встречался всего у 10% пациенток. Следует отметить, что еще одним довольно частым осложнением была угроза прерывания беременности, по поводу которой пациентки находились на

стационарном лечении в отделении патологии беременности и получали беременность-сохраняющую терапию. Причем в 1 группе беременность 11% женщин закончилась выкидышем в сроке 7–11 недель беременности, в то время как во 2 группе этот показатель составил 3% по сравнению с контрольной группой, где все случаи беременности закончились родами. Вместе с тем 6% женщин 1 основной группы были вынуждены прервать свою беременность по медико-генетическим показаниям вследствие обнаружения у плодов пороков развития, не совместимых с жизнью. Это подтверждает тот факт, что гормоны ЩЖ участвуют в закладке фетальных органов и тканей на этапе внутриутробного развития, а при наличии тиреоидной патологии и гормонального дисбаланса этот процесс нарушается. Кроме того, очевидно, что компоненты табачного дыма вследствие генерализованного спазма сосудов приводят к повышению сократительной деятельности матки и, как следствие, к прерыванию беременности.

Оценивая начало наступления родовой деятельности, выявлено, что 9% родов в 1 основной группе носили характер преждевременных. Причиной этого в одном случае явилась многоплодная беременность, а в двух других случаях – инфекционный процесс, вследствие которого произошло преждевременное излитие околоплодных вод. Во 2 основной группе частота преждевременных родов составила 3%, а в группе здоровых все роды наступили в сроке от 37 до 41 недели.

Заключение

1. Гормоны ЩЖ принимают непосредственное участие в формировании и созревании органов и систем плода на этапе внутриутробного развития.

2. Наличие патологии ЩЖ и гормонального дисбаланса может приводить к нарушению течения беременности, прерыванию беременности или формированию аномалий развития плода.

3. Курение вызывает развитие патологических процессов в организме, а во время беременности приводит к повышенной сократительной деятельности матки, вазоконстрикции, в результате чего беременность может закончиться выкидышем или преждевременными родами.

Литература:

1. Андреева, Т.И. Табак и здоровье / Т.И. Андреева, К.С. Красовский. – Киев, 2004. – С. 161–181.
2. Варламова, Т.М. Репродуктивное здоровье женщины и недостаточность функции щитовидной железы / Т.М. Варламова, М.Ю. Соколова // Гинекология. – 2004. – Т. 6, № 1. – С. 29–31.
3. Особенности течения беременности у курящих пациенток / И.В. Котикова [и др.] // Рос. вестник акушера-гинеколога. – 2010. – №1. – С. 46–50.
4. Millan, H. et al. Smoking and alcohol in pregnancy. Survey in the immediate postpartum period / H. Millan [et al.] // Irland medical journal. – 2006. – Vol. 99. – № 9. – P. 283.

Лашковская Т.А., Кизелевич А.И., Миклаш Н.В.

ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

¹Учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Общеизвестным является положение о том, что истоки артериальной гипертензии у взрослых лежат в детском и подростковом возрасте. В последние годы отмечается рост артериальной гипертензии (далее – АГ) у детей и подростков [1]. Если в 2007 г. в Гродненской областной детской клинической больнице было пролечено 30 детей с АГ, то в 2010 г. – 62 подростка, а в 2012 г. – 97 пациентов с АГ.

Выделяют первичную (эссенциальную) и вторичную (симптоматическую) АГ, являющуюся симптомом, осложняющим течение основного заболевания. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что у большинства подростков АГ имеет первичный характер [1, 3]. Распространенность АГ среди школьников колеблется от 4% до 18% в зависимости от возраста и используемых критериев диагностики [1, 3]. Частота диагностики АГ у школьников закономерно увеличивается по мере взросления, достигая максимума в пубертатном периоде [2].

Наиболее значимыми факторами риска АГ являются отягощенный семейный анамнез (АГ у близких родственников), ожирение, низкая физическая активность, повышенное