

## SUMMARY

## SELENIUM LEVEL AND LIPID PEROXIDATION IN BLOOD OF ATHEROSCLEROSIS PATIENTS

Mushca N.O.

Selenium level and level of lipid peroxidation exponents depends on manifestation of atherosclerosis of investigation patients.

**Key words:** selenium level, lipid peroxidation, atherosclerosis.

616-053.2:616.441-006.5-036.22

## ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ ЗА УМОВ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Попович Л.В.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

**Ключові слова:** йодна недостатність, ендемічний зоб, вагітність, пологи

**Вступ.** Зобна ендемія вважається найактуальнішою проблемою сучасної тиреоїдології. Відомо, що найвразливішими для хронічної йодної недостатності є вагітні жінки і діти. Нормальний перебіг вагітності значною мірою визначається станом функції щитоподібної залози. Відомо, що вагітність навіть за умов нормального надходження йоду призводить до ендемічно зумовленої йодної недостатності [1]. Очевидно, що в йододефіцитних регіонах вона проявляється частіше і у більш виражених формах. Літературні дані засвідчують, що у жінок, тривало проживаючих у регіонах з нестачею йоду, вагітність часто супроводжується зобом і порушеннями тиреоїдної функції, здебільшого субклінічним гіпотиреозом [6]. Вплив на репродуктивну систему і здоров'я вагітних жінок субклінічних дисфункцій щитоподібної залози, помірного йодного дефіциту вивчений недостатньо.

**Метою дослідження** був аналіз перебігу вагітності та пологів, а також частоти екстрагенітальної патології у вагітних, що постійно проживають у Карпатському регіоні з йодною недостатністю середнього ступеня тяжкості [3].

**Матеріали і методи.** Під спостереженням перебувало 312 вагітних, з яких у 208 було діагностовано дифузний нетоксичний зоб ІА – ІБ ст. (основна група), у 104 щитоподібна залоза не була збільшеною (контрольна група). Жінки обидвох груп були ідентичними за віком ( $23,9 \pm 1,5$  і  $25,1 \pm 1,5$  років відповідно), паритетом пологів, частотою штучних абортів, що обґрунтувало коректність проведеного порівняння (таблиця 1). Результати досліджень оброблені за допомогою пакету прикладних програм "Statistica". Дані

подані у вигляді середніх арифметичних значень та помилки середнього ( $M \pm m$ ). Достовірності відмінностей оцінювали за критерієм t Стьюдента для незалежних виборок.

**Результати та їх обговорення.** Як бачимо з таблиці 1, у жінок із зобом відзначався тяжчий акушерсько-гінекологічний анамнез. У них майже у 4 рази частіше спостерігався пізніший початок менархе, більш ніж втричі частіше – порушення оваріально-менструального циклу. У 4 рази частіше, ніж у контрольній групі, у жінок з початковими формами зоба настанню даної вагітності передувало безпліддя, у 1,8 рази частіше – викидні. Екстрагенітальні захворювання зустрічалися більш, ніж у 2/3 жінок із зобом, тоді як у контрольній групі – менше, ніж у половині.

Більша частота ускладнень спостерігалася у жінок із зобом і впродовж даної вагітності. Дані, наведені у таблиці 2, переконливо демонструють частіший (приблизно вдвічі) розвиток у них гестозів як першої, так і другої половини вагітності.

Для вагітних із зобом була характерною більш часта екстрагенітальна патологія.

У таблиці 2 наведені дані про частоту захворювань, які спостерігалися під час вагітності. Як бачимо, у вагітних із зобом у 1,8 рази частіше спостерігалися гострі респіраторні захворювання, вдвічі частіше – інфекції сечовивідних шляхів, у 2,3 рази – залізодефіцитна анемія. Для жінок із зобом притаманний більш ранній розвиток анемії: у 18,9% з них вона була діагностована до 15 тижнів гестації, у той час як відповідний показник у вагітних із незбільшеною щитоподібною залозою складав лише 3,3% ( $p < 0,05$ ). Вищою у вагітних з зобом була і частка анемії II ст., вона зустрічалася у них у 2,9 рази частіше, ніж у контрольній групі.

Акушерсько-гінекологічний анамнез і частота раніше перенесених соматичних захворювань у вагітних залежно від наявності ендемічного зоба

Ознака, що аналізується	Кількість вагітних				P
	Зоб 1А – 1Б ст.(n=208)		Зоб 0 ст.(n=104)		
	Абс.	%±m	Абс.	%±m	
Паритет пологів:					
Перші	95	46,0±3,5	46	43,0±4,6	>0,05
Другі	101	48,0±3,5	51	50,0±4,9	>0,05
Треті і більше	12	6,0±1,6	7	7,0±2,5	>0,05
Штучні аборти:					
Один	62	30,0±2,1	34	33,0±4,6	>0,05
Два	36	17,1±2,6	21	18,9±3,8	>0,05
Три і більше	19	9,6±2,0	9	9,4±2,8	>0,05
	7	3,3±1,2	4	4,7±2,1	>0,05
Пізні менархе (початок у 15 років і більше)	33	14,8±2,5	4	3,7±1,8	<0,01
Порушення оваріально-менструально-циклу:					
Гіперполіменорея	24	10,0±2,0	3	2,8±1,6	<0,01
	11	4,8±1,5	1	0,9±0,9	<0,01
Гіпоменструальний синдром	13	5,2±1,5	2	1,9±1,3	>0,05
Безпліддя:					
Первинне	23	11,4±2,2	3	2,8±1,6	<0,01
Вторинне	14	6,7±1,7	1	0,9±0,9	<0,01
	9	4,7±1,5	2	1,9±1,3	>0,05
Викидні:					
до 14 тижнів	41	20,0±2,8	11	11,3±3,1	<0,05
15-27 тижнів	27	13,3±2,3	8	7,5±2,6	>0,05
	14	6,7±1,7	3	3,8±1,8	>0,05
Передчасні пологи	15	7,6±1,8	4	4,7±2,1	>0,05
Екстрагенітальні захворювання	146	70,6±3,2	49	47,2±4,8	<0,01

Таблиця 2

Особливості перебігу вагітності у жінок за умов зобної ендемії

Ускладнення та екстрагенітальні захворювання	Кількість вагітних				P
	Зоб 1А – 1Б ст.		Зоб 0 ст.		
	Абс.	%±m	Абс.	%±m	
Гестози:					
першої половини вагітності	42	20,5±2,8	14	10,3±2,9	<0,05
другої половини вагітності	83	39,0±3,4	21	17,9±3,7	<0,01
Загроза переривання вагітності	87	42,9±3,4	21	21,7±4,0	<0,01
Гострі респіраторні захворювання	64	30,0±3,2	17	16,9±3,7	<0,05
Захворювання сечовивідних шляхів	41	19,0±2,7	11	9,4±2,8	<0,05
Залізодефіцитна анемія:					
I ст.	138	65,2±3,3	32	28,3±4,4	<0,01
II ст.	110	80,3±3,4	29	93,3±4,6	<0,05
	28	19,7±3,4	3	6,7±4,6	<0,05
діагностована до 15 тижнів	27	18,9±3,3	2	3,3±3,2	<0,05
на 16-31 тижні	78	56,9±4,2	9	33,3±8,6	<0,05
на 32 тижні і пізніше	33	24,2±3,6	21	63,4±8,8	<0,01

Вагітні з ендемічним зобом відрізнялись і більшою кількістю ускладнень при пологах (табл. 3).

Частота ускладнень при пологах

Ускладнення	Кількість вагітних				P
	Зоб ІА – ІБ ст.		Зоб 0 ст.		
	Абс.	%±m	Абс.	%±m	
Аномалії пологової діяльності	59	27,6±2,9	16	14,1±3,4	<0,05
Несвоєчасне відходження навколоплідних вод	98	46,2±3,4	31	30,2±4,5	<0,05
Передчасні пологи	29	15,2±2,5	5	5,7±2,2	<0,05
Запізнілі пологи	8	4,3±1,4	3	3,7±1,8	>0,05
Кровотечі у третьому триместрі і ранньому післяпологовому періоді	9	4,7±1,5	2	2,8±1,6	>0,05
Пологи оперативним шляхом	16	7,1±1,8	4	4,7±2,1	>0,05

Так, серед тих, що мали зоб майже вдвічі частіше спостерігалися аномалії пологової діяльності (слабкість, стрімкі пологи), у 1,5 – несвоєчасне відходження навколоплідних вод, у 3,4 – народження дітей в асфіксії, майже втричі – передчасні пологи. Деяко (статистично незначно) частіше у жінок із зобом виникали запізнілі пологи, кровотечі, показання до завершення пологів оперативним шляхом.

У післяпологовому періоді у 5 (2,4%) породіль, що мали зоб, розвинулися гнійно-септичні ускладнення (у 2 – метроендометрит, у 3 – післяродова виразка), чого не спостерігалося у жінок з нормальними розмірами щитоподібної залози.

Одержані нами дані засвідчують патологічний характер компенсації функції щитоподібної залози у вагітних жінок з початковими стадіями ендемічного зоба. Функціональна тиреоїдна активність у них нижча, а частота ускладнень вагітності та пологів, екстрагенітальної патології вища, ніж у вагітних із незбільшеною щитоподібною залозою. Якщо розглядати збільшення щитоподібної залози під час вагітності як фізіологічне явище, то логічно очікувати цього у всіх вагітних без винятку. Разом з тим частота

зоба у вагітних, незначна в йодозабезпечених регіонах, різко зростає в йододефіцитних [4]. Дослідження останніх років вказують на стійкий характер початкових стадій збільшення щитоподібної залози у вогнищах зобної ендемії і виражену тенденцію до їх прогресування при відсутності лікування [2].

Гіпотиреоїдний аспект патогенезу анемії у вагітних, що проживають за умов йодного дефіциту, підтверджує різке підвищення ефективності лікування при включенні до комплексного лікування L-тироксину, особливо у жінок із зобом. Призначення жінкам репродуктивного віку профілактичних доз йоду значно поліпшує перебіг вагітності та пологів, зменшує частоту їх ускладнень [5].

**Висновки.** 1. Перебіг вагітності та пологів у жінок, що проживають за умов йодної недостатності, супроводжується значною частотою екстрагенітальної патології та інших ускладнень, особливо при наявності дифузного зоба.

2. Одержані результати підтверджують негативний вплив початкових стадій ендемічного зоба на перебіг вагітності та пологів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гребенкин Б.Е. Йоддефицитные заболевания беременных в районе зобной эндемии: состояние здоровья новорожденных // Российский педиатрический журнал. – 2001. - №1. – С.21-23.
2. Касаткина Э.П. Актуальные вопросы тиреоидологии // Российские медицинские вести. – 2001. - №1. – С.46-51.
3. Паньків В.І., Масляно В.А., Пашковська Н.В. та ін. Оцінка тяжкості йодної недостатності у Карпатському регіоні // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т.5, №1. – С.7-10.
4. Пічкарь Й.І., Фабрі З.Й., Габор М.Л. та ін. Ендемічний зоб і функція щитовидної залози у школярів Закарпатської області // Науковий вісник Ужгородського університету. – 1999. – вип.7. – С.157-160.
5. Glinoe D. What happens to the normal thyroid during pregnancy? // Thyroid. – 1999. – Vol.9. – P.631-635.
6. Haddow J.E., Palomaki G.E., Allan W.C. et al. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child // N.Engl.J.Med. – 1999. Vol.341. – P.549-555.

## SUMMARY

### THE STUDY OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN LIVING UNDER CONDITIONS OF IODINE DEFICIENCY

Popovych L.V.

Several hormonal changes and increased demand for iodine during pregnancy may result, especially in iodine deficient countries, in increase of thyroid volume. Pregnancy acts a revelator of iodine restriction, and gestation results in a state of

## **ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ**

---

relative iodine deficiency. This condition has repercussions for both mother and foetus. Goiters formed during gestation only partially revert to normal after parturition. The incidence of complications during pregnancy and delivery is about 4 times more frequent in women with endemic goiter than in women without goiter.

**Key words:** iodine deficiency, endemic goiter, pregnancy, delivery