РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕГИОНАХ РФ

Рыбакова А.А., Платонова Н.М., Трошина Е.А., Никанкина Л.В., Малышева Н.М., Айнетдинова А.Р.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

Во время беременности физиология щитовидной железы претерпевает важные изменения, в том числе повышение уровня тироксин связывающего глобулина, стимуляция щитовидной железы высокими концентрациями хорионического гонадотропина, увеличение дейодирования йодтиронинов матери за счет функционирования дейодиназы 3-го типа. Адекватное количество гормонов щитовидной железы у матери во время беременности необходимо для оптимального исхода беременности и нормального развития плода.

ЦЕЛЬ: оценить функцию щитовидной железы с помощью тиреотропного гормона на разных сроках беременности у женщин, проживающих в центральных регионах РФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в наблюдательное многоцентровое поперечное сплошное исследование были включены 1198 здоровых беременных женщин на разных сроках беременности, проживающих в трех регионах РФ (Москва, Иваново, Смоленск). У всех беременных женщин определяли уровень тиреотропного гормона, антител к тиреоидной пероксидазе, антител к тиреоглобулину сыворотки крови (методом иммунохимического анализа), уровень йодурии в утренней порции мочи (церий-арсенитным методом), проводилось анкетирование (дата рождения и срок беременности). Женщины, имеющие повышенный титр АТ-ТПО и/или АТ-ТГ по результатам обследования исключались из исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ: определена общая медиана йодурии: Москва 111 мкг/л, Иваново 125 мкг/л, Смоленск 133 мкг/л, что подтверждает наличие легкого йодного дефицита на исследуемых территориях. Далее все беременные женщины были разделены по месту проживания, триместрам и уровню йодурии (точка отсечения 150 мкг/л, что соответствует нормальной йодной обеспеченности). Во всех группах уровень ТТГ не превышал 2.0 мМЕ/л (0.35–1.88 мМЕ/л) в I триместре, 2.5 мМЕ/л во II (0.71–2.5 мМЕ/л) и III триместрах (0.72–2.07 мМЕ/л). При статистическом анализе данных было выявлено, что при сопоставлении уровня ТТГ по триместрам в зависимости от места проживания статистической разницы не выявлено ($p=0.239$). При сравнении групп с нормальной и низкой йодурией по уровню ТТГ статистически достоверная разница получена в Москве ($p=0.04$) во II триместре ($p=0.016$). В Иваново и Смоленске статистически достоверной разницы не получено ($p=0.177$ и 0.721 соответственно).

ВЫВОДЫ: по результатам нашего исследования референсные интервалы уровня ТТГ у здоровых беременных женщин во всех триместрах статистически не отличаются в группах с адекватным и низким уровнем йодурии. Также выявлено, что уровень ТТГ у здоровых женщин не превышает уровень 2.5 мМЕ/л (0.35–2.5 мМЕ/л) во всех триместрах.