

## Особенности течения беременности, родов и состояние новорожденных у женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией

А.Ю.Щербаков, В.Ю.Щербаков, Д.Н.Шаповал,  
Е.А.Новикова, И.А.Тихая

Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра акушерства и гинекологии №1 (заведующий — профессор А.Ю.Щербаков)  
Харьков, Украина

---

В работе представлены особенности течения беременности и родов у женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией, а также ее влияние на состояние новорожденных.

**Ключевые слова:** беременность, роды, щитовидная железа, сахарный диабет, тиреопатии.

---

### Введение

При эндокринной патологии, влияющей на репродуктивную функцию, у женщин повышается риск перинатальных заболеваний и потерь [1-3].

Одной из самых распространенных эндокринопатий, имеющих аутоиммунный механизм развития, является сочетание сахарного диабета и аутоиммунных тиреопатий [4-6]. Сахарный диабет I типа чаще всего сочетается со следующей аутоиммунной патологией щитовидной железы: аутоиммунный тиреоидит, диффузный токсический зоб, гипотиреоз [7-9].

Эндокринные аутоиммунные заболевания у беременных являются фоном для развития гестоза, анемии, невынашивания беременности, хронической плацентарной недостаточности, а также отрицательно влияют на течение родов и послеродовый период.

В литературе имеется достаточное количество сведений о неблагоприятном влиянии эндокринных заболеваний матери на плод и новорожденного, однако многие вопросы относительно течения беременности, родов и состояния новорожденных у женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией освещены недостаточно.

Вышеизложенное определяет актуальность дальнейшего изучения осложнений гестационного процесса и оценки перинатальных исходов у женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией.

Целью исследования было выявить особенности течения беременности, родов и состоя-

ния новорожденных у женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией.

### Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели проведен ретроспективный анализ течения беременности, родов и раннего неонатального периода у 103 женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией. Возраст обследованных составил  $26 \pm 1,5$  года. Первородящих было 59 (57,3%), повторнородящих — 44 (42,7%) женщины. Осложненный акушерский анамнез выявлен у каждой третьей пациентки. В зависимости от заболеваний все беременные были разделены на три группы. В I группу вошли 32 (31,1%) беременные с сахарным диабетом I типа, во II — 30 (29,1%) женщин с тиреопатиями и III группу составила 41 (39,8%) беременная с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией.

### Результаты исследования и их обсуждение

Сопоставление течения беременности в группах женщин с эндокринной аутоиммунной патологией показало, что одним из наиболее частых осложнений беременности при сахарном диабете I типа была угроза прерывания беременности в разные сроки гестации — 17,9%, в группе с тиреопатиями — 14,3%, при сочетанной эндокринной патологии — в 29,3% наблюдений. В контрольной группе угрозы прерыва-

ния беременности не было. Угроза прерывания беременности в ранние сроки гестации была чаще всего обусловлена прегравидарным состоянием пациенток и может быть прогностическим критерием развития плацентарной недостаточности. Угроза преждевременных родов была у  $35,7 \pm 1,8\%$  пациенток 1 группы, у  $14,9 \pm 1,2\%$  2 группы и  $39,7 \pm 2,9\%$  3 группы.

Ранний гестоз был у  $10,1 \pm 1,4\%$  беременных 2 группы и у  $3,3\%$  в контрольной группе. В 1 и 3 группах данный показатель достоверно превышал значения контрольной группы и составлял  $51,3\%$  в 3 группе и  $41,5 \pm 2,2\%$  в 1 группе. Поздний гестоз чаще наблюдался у женщин 3 группы. Этот показатель более чем в 2 раза превышал показатели 1 группы ( $47,9\%$  в 3 группе и  $22,9\%$  в 1 группе).

Железодефицитная анемия осложнила течение второй половины беременности в 3 группе у  $48,5\%$  пациенток, в 1 группе — у  $39,5\%$ , во 2 группе — у  $10,2\%$ .

Обращает на себя внимание частота артериальной гипертензии в группе беременных с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией ( $27,0\%$ ), что достоверно выше, чем в группе с сахарным диабетом I типа и тиреопатиями, где показатели были соответственно  $14,3\%$  и  $7,9\%$ .

Частота пиелонефрита в 1 и 3 группах почти в 2-3 раза превышала таковую у беременных 2 группы и составляла  $20,3\%$  в 1 группе,  $10,4\%$  во 2 группе и  $34,7\%$  в 3 группе.

Плацентарная недостаточность также чаще развивалась у пациенток 3 и 1 групп ( $42,3\%$  в 3 группе,  $38,2\%$  в 1 группе и  $10,4\%$  во 2 группе).

Интеркуррентные инфекции на протяжении гестационного периода следует рассматривать как дополнительный неблагоприятный фактор, влияющий на неспецифическую резистентность организма в условиях беременности и изменяющий его адаптационные возможности. Так, ОРВИ диагностировано в  $39,5\%$  случаев у беременных с сахарным диабетом I типа, у  $48,5\%$  при сочетанной эндокринной аутоиммунной патологии и у  $6,7\%$  в контрольной группе.

На фоне гравидарной иммуносупрессии и снижения адаптационных резервов организма имело место достоверное увеличение числа случаев генитальной инфекции в основных группах беременных. При динамическом обследовании на генитальную инфекцию в  $35,6\%$  наблюдений у женщин 1 группы и в  $39,5\%$  случаев у беременных 3 группы выявлена урогенитальная инфекция, что достоверно выше заболеваемости, чем во 2 группе ( $7,8\%$ ).

Особенностью течения урогенитальных инфекций у беременных является чаще стертое, латентное течение, а также бактерионосительство. В  $31,2\%$  наблюдений у пациенток основной группы выявлена бессимптомная бактериурия. Частота пиелонефрита беременных в 3 группе почти в 1,5 раза превышала таковую в группе с сахарным диабетом I типа и более чем в 10 раз в контрольной группе и составила  $34,7\%$  ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, совокупность перечисленных осложнений беременности, особенно у женщин с сахарным диабетом I типа и сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией, встречается в 2 раза чаще, чем у пациенток с тиреопатиями, что свидетельствует о нарушении компенсаторно-приспособительных механизмов в системе «мать — плацента — плод». В  $36,7\%$  наблюдений у пациенток с сахарным диабетом I типа и у  $38,2\%$  с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией плод развивался в условиях хронической гипоксии, при тиреопатиях —  $14,9 \pm 1,3\%$ .

Наиболее частым осложнением родов (табл. 1) у обследованных беременных были аномалии родовой деятельности, которые в 3 группе составили  $16,2 \pm 0,7\%$ , в 1 группе —  $14,9 \pm 0,1\%$ , во 2 группе —  $10,3 \pm 0,5\%$ ; преждевременное излитие околоплодных вод было у  $25,9 \pm 0,9\%$  в группе с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией,  $20,1 \pm 1,7\%$  — в группе с сахарным диабетом I типа и  $12,9 \pm 1,4\%$  — в группе с тиреопатиями,  $3,3\%$  — в контрольной группе.

Частота кесарева сечения в 3 группе была  $12,6 \pm 1,3\%$ , в группе с сахарным диабетом I типа этот показатель был также высоким и составлял  $10,8 \pm 1,1\%$ , в группе с тиреопатиями —  $4,5 \pm 0,8\%$ , что достоверно отличается от контрольной группы —  $3,3 \pm 0,1\%$  ( $p < 0,05$ ).

Показатели родового травматизма матери были выше у пациенток 3 группы, хотя достоверных отличий в сравниваемых группах не было.

Учитывая подобные изменения, особый интерес представлял сравнительный анализ возможного влияния сочетанной эндокринной аутоиммунной патологии на исход беременности.

Анализ исходов беременности у обследованных пациенток показал, что в 1 группе беременность завершена срочными родами у  $81,2\%$  пациенток, у 3 ( $9,4\%$ ) роды были преждевременными, у 1 ( $3,1\%$ ) имела место антенатальная гибель плода, у 2 ( $6,3\%$ ) женщин беременность прервалась самопроизвольно в сроке 6-12 недель гестации. В этой группе родилось

Таблиця 1

## Характеристика течения родов и послеродового периода у обследованных беременных (%)

Показатели	1 группа (n=32)	2 группа (n=30)	2 группа (n=41)	4 группа (n=30)
Срочные роды	81,2±3,4	93,4±3,2	80,5±3,0	98,7±4,1
Преждевременные роды	19,0±0,5	9,2±0,3	23,01±0,8	-
Аномалии родовой деятельности	14,9±0,1	10,3±0,5	16,2±0,7	-
Преждевременное излитие околоплодных вод	20,1±1,7	12,9±1,4	25,2±0,9	-
Кесарево сечение	10,8±1,1	4,5±0,8	12,6±1,3	3,3±0,1
Кровотечение в 3 периоде родов	4,6±0,7	3,2±0,7	4,3±0,4	-
Травмы мягких родовых путей	4,0±0,9	3,7±0,2	4,2±0,8	3,3±0,1
Рассечение промежности	6,7±0,5	4,1±0,3	9,2±0,6	3,3±0,1
Дистресс плода	7,3±0,6	3,9±0,7	10,2±0,9	3,3±0,1
Ручная ревизия полости матки	3,8±0,6	2,4±0,3	7,02±0,4	3,3±0,1
Послеродовые осложнения:				
Субинволюция матки	24,4±1,3	20,5±1,9	23,9±1,4	-
Лактостаз	10,1±3,0	5,2±0,7	11,9±1,2	-
Эндометриит	0,9±0,02	1,0±0,3	1,2±0,01	0,1±0,01

26 живых новорожденных. Средняя оценка по Апгар — 7,01±0,53 балла.

Во 2 группе беременность закончилась срочными родами у 93,4% пациенток, у 1 (3,3%) роды были преждевременными, у 1 (3,3%) беременность прервалась в сроке 10 недель. В этой группе живыми родилось 28 новорожденных. Средняя оценка по шкале Апгар — 8,04±1,06 балла.

В группе женщин с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией беременность завершилась срочными родами в 80,5% случаев, у 3 (7,3%) роды были преждевременными, у 3 (7,3%) произошла внутриутробная гибель плода, самопроизвольный аборт имел место у 2 (4,9%) обследованных. Живыми родилось 33 новорожденных. Средняя оценка по шкале Апгар — 6,65±0,34 балла.

Установлено, что показатели состояния новорожденных в 3 группе отличались наличием большого числа детей, состояние которых было оценено 6-7 баллов (21,1%), что достоверно выше, чем в 1 и 2 группах (14,7% в 1 группе и 8,1% во 2 группе).

Изучение состояния новорожденных, родившихся от матерей с эндокринной аутоиммунной патологией, показало, что средняя масса и длина тела новорожденных у обследованных женщин основной группы почти не отличались.

У новорожденных от матерей с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией отмечалось патологическое течение периода адаптации, которое сопровождалось вегетативными дисфункциями, метаболическими нарушениями, изменением двигательной и рефлекторной активности, нарушением суточных ритмов сна

и бодрствования, дисбиотическими состояниями. Период адаптации у новорожденных от матерей с тиреопатиями имел более благоприятное течение.

Детей с нарушением мозгового кровообращения 2 степени в группе с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией было 8,5%. В целом у детей от матерей с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией и сахарным диабетом I типа был отмечен высокий процент заболеваемости по сравнению со 2 группой.

Таким образом, беременность при сочетанной эндокринной аутоиммунной патологии влияет на развитие плода при отсутствии систематического наблюдения беременной и своевременно проведенной адекватной терапии, что особенно заметно при анализе результатов родов.

## Выводы

Процент новорожденных с макросомией, признаками гипоксии, послеродовой гипогликемии и перинатального поражения центральной нервной системы у пациенток с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией (сахарный диабет и тиреопатии) был довольно высоким (в 2-3 раза выше, чем у женщин с изолированной патологией (сахарным диабетом или тиреопатиями). Проблемы новорожденных от матерей с сочетанной эндокринной аутоиммунной патологией были обусловлены как внутриутробным страданием плода в связи с ухудшением обменных процессов в организме матери, так и целым рядом акушерских осложнений и зависели от степени выраженности патологического процесса у матери, своевременной диагностики, течения беременности,

массы новорожденного, срока и способа родоразрешения.

Вышеизложенное диктует необходимость дальнейшего изучения патогенетических осо-

бенностей сочетанной эндокринной аутоиммунной патологии, а также усовершенствования тактики ведения беременности и родов у этого контингента женщин.

## Литература

1. Медведь В.І. Щитовидна залоза і вагітність (огляд літератури) / В.І.Медведь, В.О.Данилко // Журнал АМН України. — 2004. — Т.10, №3 — С. 518-529.
2. Калинин А.П. Щитовидная железа и сахарный диабет / А.П.Калинин, И.В.Давыдова // Терапевт. архив. — 1995. — №12. — С. 95-99.
3. Паньків В.І. Захворювання щитоподібної залози. Навч. посібник / В.І.Паньків. — Чернівці: БДМА, 2003. — 258 с.
4. Гаспарян Э.Г. Влияние наследственной предрасположенности к сахарному диабету на частоту аутоиммунного поражения щитовидной железы / Э.Г.Гаспарян, С.Нассур, В.Р.Слободской [и др.] // Впервые в медицине. — 1995. — №1. — С. 23-24.
5. Камынина Т.С. Клиникогенетические аспекты сочетания диффузного токсического зоба и сахарного диабета: Информ. письмо для эндокринологов, терапевтов, хирургов. — Мос. обл. НИИ им. М.Ф.Владимирского. — М., 1994. — 11 с.
6. Данилко В.О. Перебіг вагітності, стан плода і тиреоїдний гемостаз у вагітних з цукровим діабетом I типу: Автореф. дис. ... к.мед.н.: спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» — Київ, 2005. — 21 с.
7. Літвінова С.В. Тиреоїдопатії у хворих на цукровий діабет / С.В.Літвінова / Всеукр. наук. практ. конф. «Здобутки і перспективи клінічної терапії та ендокринології»: Зб. Тез. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — С. 60-61.
8. Варламова Т.М. Профилактика и лечение тиреоидной патологии во время беременности / Т.М.Варламова, М.М.Шехтман // Акуш. и гинекол. — 2002. — №3. — С. 57-58.
9. Каминский В.В. Хронический аутоиммунный тиреоидит (этиология, патогенез, радиационные аспекты) / В.В.Каминский // Український медичний часопис. — 1999. — №1 (9). — С. 16-21.

*А.Ю.Щербаков, В.Ю.Щербаков, Д.М.Шаповал, О.О.Новикова, І.А.Туха. Особливості перебігу вагітності, пологів та стан новонароджених у жінок із поєднаною ендокринною аутоімунною патологією. Харків, Україна.*

**Ключові слова:** вагітність, пологи, щитоподібна залоза, цукровий діабет, тиреоїдопатії.

*У роботі наведені особливості перебігу вагітності I пологів у жінок із поєднаною ендокринною аутоімунною патологією та її вплив на стан новонароджених.*

*A.Yu.Shcherbakov, V.Yu.Shcherbakov, D.N.Shapoval, H.A.Novikova, I.A.Tykha. Women's peculiarities of the pregnancy, birth, and position of the newborns with the combined endocrine autoimmune pathology. Kharkiv, Ukraine.*

**Key words:** pregnancy, birth, thyroid, diabetes, thyreopathy.

*In this work women's peculiarities of the pregnancy and birth with the combined endocrine autoimmune pathology and its effect on the newborns state are represented.*

*Надійшла до редакції 27.08.2011 р.*