

# Поширеність тиреоїдної патології серед вагітних в Україні (2003–2016 рр.) та можливості її профілактики

Л.Ф. Матюха<sup>1</sup>, О.В. Процюк<sup>1</sup>, О.В. Линчак<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup>ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

**Мета дослідження:** визначення поширеності тиреоїдної патології серед вагітних протягом 2003–2016 рр. та дослідження впливу застосування комплексу Йодофол, що містить йодид калію (200 мкг) та фолієву кислоту (400 мкг) на ультразвукові параметри щитоподібної залози (ЩЗ) жінок. **Матеріали та методи.** Використана ф. 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям». Розглядали більш ніж 1 млн вагітних, які перебували під наглядом жіночих консультацій протягом 2003–2016 рр. Частоту розраховували на 1000 вагітних.

**Результати.** Поширеність захворювань ЩЗ, які були або виникли під час вагітності та ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період в Україні протягом 2003–2016 рр. становила  $64,47 \pm 0,08$  на 1000 вагітних, які перебували під наглядом жіночих консультацій, у тому числі поширеність дифузного зоба І ступеня –  $45,77 \pm 0,07\%$ . Поширеність захворювань ЩЗ серед вагітних зменшилася на  $25,40\%$  – з  $72,78 \pm 0,14\%$  у 2003–2007 рр. до  $57,64 \pm 0,09\%$  у 2013–2016 рр. ( $p < 0,001$ ), а дифузного зоба І ступеня зменшилася на  $21,17\%$  – з  $50,13 \pm 0,12\%$  у 2003–2007 рр. до  $41,37 \pm 0,12\%$  у 2013–2016 рр. ( $p < 0,001$ ).

**Заключення.** Доведено, що застосування препарату Йодофол на етапі планування вагітності сприяло нормалізації розмірів щитоподібної залози.

**Ключові слова:** тиреоїдна патологія, вагітність, калію йодид, фолієва кислота.

Під час планування вагітності особливу увагу звертають на тиреоїдну патологію [1]. В Україні захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) серед ендокринної патології посідають за поширеністю перше місце [2]. Так, за даними Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України», поширеність дифузного зоба II–III ступенів (E01.0, E04.0) у 2016 р. становила 409,4 на 100 тис. всього населення, а у 2017 р. – 402,2. В етіології тиреоїдної патології важлива роль належить спадковій схильності, нестачі йоду та інших мікроелементів [3].

Про важливість достатнього надходження йоду до організму людини для нормального функціонування ЩЗ свідчить той факт, що у МКХ-Х у розділі «Хвороби щитоподібної залози (E00 – E07)» три рубрики з восьми присвячені захворюванням, які розвиваються внаслідок нестачі йоду, а саме: «E00 – синдром природженої йодної недостатності»; «E01 – хвороби щитоподібної залози, пов'язані з йодною недостатністю, та подібні стани», що включає дифузний та вузловий зоб; «E02 – субклінічний гіпотиреоз унаслідок йодної недостатності».

Щитоподібна залоза – ендокринний орган, який безпосередньо включається в адаптаційні процеси, спричинені впливом на організм різних за етіологією чинників середньої та низької інтенсивності [4]. Одним із таких чинників можна вважати вагітність, яка висуває організму жінки підвищені вимоги, внаслідок чого в цей час можуть виникати (і часто виникають) захворювання ЩЗ.

З'являється все більше фактів, які свідчать про те, що дія негативних чинників на жінку під час вагітності призводить до так званого внутрішньоутробного програмування, що означає дисбаланс розвитку систем плода – переваг розвитку ендокрин-

ної системи, у той час як розвиток нервової та імунної системи затримується, в результаті чого відбувається розлад процесів гомеостазу [5–7]. Такий дисбаланс відображається на стані адаптованості та здоров'я дитини, що проявляється у розвитку мультифакторних, у тому числі ендокринних захворювань.

Однією з передумов нормальної роботи ЩЗ є достатнє надходження йоду до організму. В аспекті прекоцепційної підготовки необхідно розглянути одночасне застосування ще й фолієвої кислоти, що дає можливість запобігти певною мірою дефектам нервової трубки плода [8].

**Мета дослідження:** визначення поширеності тиреоїдної патології серед вагітних протягом 2003–2016 рр. та дослідження впливу застосування комбінованого комплексу Йодофол, що містить йодид калію (200 мкг) та фолієву кислоту (400 мкг), на ультразвукові параметри ЩЗ жінок, які звернулися до Київського обласного центру охорони здоров'я матері та дитини з приводу планування вагітності.

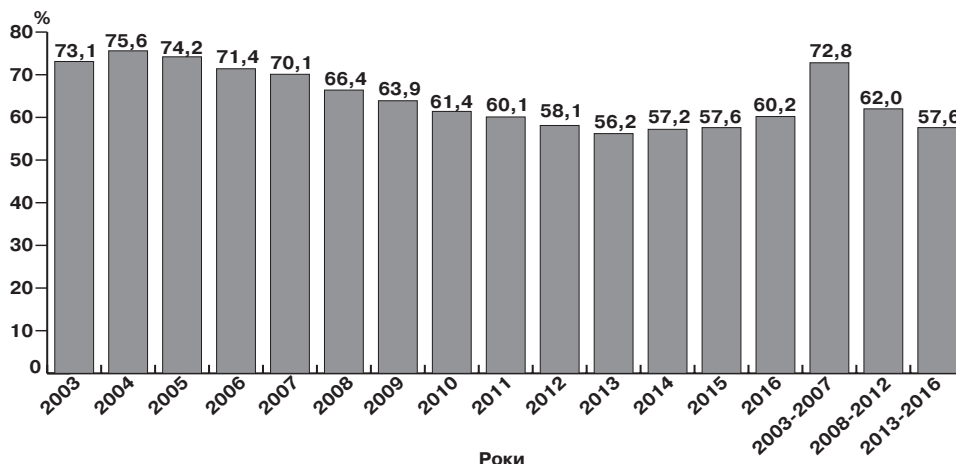
## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Поширеність захворювань ЩЗ у вагітних визначали за даними ф. 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям». Розглядали понад 1 млн вагітних, які перебували під наглядом жіночих консультацій протягом 2003–2016 рр. Частоту патології ЩЗ у вагітних визначали як відношення кількості зареєстрованих хвороб ЩЗ, які були до вагітності або виникли під час вагітності та ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період, до кількості вагітних, що перебували під наглядом жіночих консультацій. Частоту розраховували на 1000 вагітних.

Вивчали вплив препарату Йодофол, що містить йодид калію (200 мкг) та фолієву кислоту (400 мкг), на ультразвукові параметри ЩЗ жінок. Жінкам, які звернулися до КЗ Київської обласної ради «Київський обласний центр охорони здоров'я матері і дитини» з приводу планування вагітності, було проведено ультразвукове обстеження (УЗО) ЩЗ та визначено рівень тиреотропного гормону крові. Для дослідження відібрані пацієнтки, у яких діагностовано дифузний зоб І ступеня (47 осіб) та вузловий зоб І ступеня (35 осіб, розміри вузлових утворень до 1 см) без порушення функції ЩЗ. Препарат призначали жінкам за 3 міс до планованого зачаття, тривалість лікування становила 6 міс. Після закінчення лікування проведений УЗ-контроль ЩЗ.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Поширеність захворювань ЩЗ, які були до вагітності, або виникли під час вагітності та ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період в Україні за 2003–2016 рр. дорівнювала  $64,47 \pm 0,08$  на 1000 вагітних, які перебували під наглядом жіночих консультацій (мал. 1). За періодами спостереження відбувалося зменшення поширеності на  $25,40\%$  з  $72,78 \pm 0,14\%$  у 2003–2007 рр. до  $57,64 \pm 0,09\%$  у 2013–2016 рр. ( $p < 0,001$ ). Зниження показника відзначали після 2004 р., який у 2013 р. становив по відношенню до 2004 р.  $34,57\%$  –  $56,17 \pm 0,26$  проти  $75,59 \pm 0,33\%$  відповідно.



**Мал. 1. Поширеність в Україні захворювань ЩЗ, які були або виникли під час вагітності та ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період, 2003–2016 рр., %**

Протягом 2003–2016 рр. переважну частину захворювань ЩЗ становив дифузний зоб I ступеня, який був або виник під час вагітності і ускладнював вагітність, пологи і післяпологовий період. Його поширеність дорівнювала  $45,77 \pm 0,07$  на 1000 вагітних, які перебували під наглядом жіночих консультацій (мал. 2). За періодами спостереження відбулося зменшення поширеності на 21,17% – з  $50,13 \pm 0,12\%$  у 2003–2007 рр. до  $41,37 \pm 0,12\%$  у 2013–2016 рр. ( $p < 0,001$ ). Зменшення показника відзначали після 2005 р., який у 2013 р. досяг найменшого значення за весь період. Порівняно з 2005 р. показник зменшився в 1,25 рази –  $41,01 \pm 0,22$  проти  $51,20 \pm 0,27\%$  відповідно.

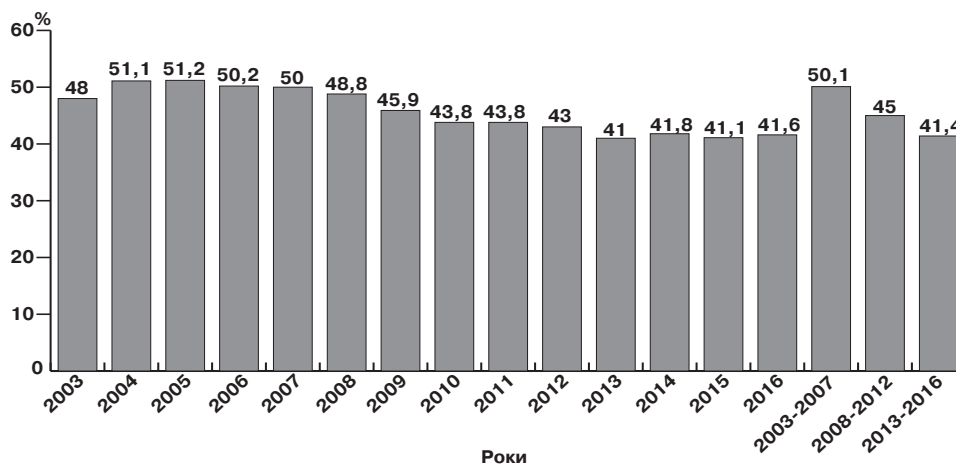
Ймовірно зменшення показника могло відбутися завдяки застосуванню препаратів йоду серед вагітних, що регламентовано наказом МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р. [9], популяризації використання йодованої солі, збільшенню точності встановленого діагнозу завдяки застосуванню ультразвукового методу обстеження. Тим не менше, значення показника залишається високим і значущим.

Результатом застосування препарату Йодофол протягом 6 міс серед жінок, у яких встановлено діагноз «Дифузний зоб I ступеня, еутиреоз» (47 осіб) стала нормалізація розмірів ЩЗ у 40 ( $85,11 \pm 5,19\%$ ) пацієнток, у 5 ( $10,64 \pm 4,50\%$ ) осіб розміри ЩЗ зменшилися, але не досягли нормальних значень, 2 ( $4,26 \pm 2,94\%$ ) пацієнтки не з'явилися на контрольне обстеження.

Під час застосування препарату Йодофол серед жінок з діагнозом «Вузловий зоб I ступеня, еутиреоз» (35 осіб, розміри вузлових утворень до 1 см, тривалість лікування 6 міс) у 18 осіб ( $51,43 \pm 8,45\%$ ) відбулася нормалізація структури ЩЗ (розміри утворень в ЩЗ не перевищували 5 мм), у 12 ( $34,29 \pm 8,02\%$ ) пацієнток лікування не вплинуло на вузлові утворення (в даній групі у 10 жінок були виявлені утворення розмірами від 6 до 10 мм, і лише у 2 пацієнток розміри утворень становили до 5 мм), 5 ( $14,29 \pm 5,91\%$ ) пацієнток не з'явилися на контрольне обстеження.

### ВИСНОВКИ

1. Поширеність захворювання щитоподібної залози (ЩЗ), які були або виникли під час вагітності та ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період в Україні за 2003–2016 рр. дорівнювала  $64,47 \pm 0,08$  на 1000 вагітних, які перебували під наглядом жіночих консультацій, у тому числі поширеність дифузного зоба I ступеня –  $45,77 \pm 0,07\%$ .
2. Поширеність захворювання ЩЗ серед вагітних зменшилася на 25,40% – з  $72,78 \pm 0,14\%$  у 2003–2007 рр. до  $57,64 \pm 0,09\%$  у 2013–2016 рр. ( $p < 0,001$ ), а дифузного зоба I ступеня зменшилася на 21,17% – з  $50,13 \pm 0,12\%$  у 2003–2007 рр. до  $41,37 \pm 0,12\%$  у 2013–2016 рр. ( $p < 0,001$ ).
3. Застосування препарату Йодофол на етапі планування вагітності сприяло нормалізації розмірів ЩЗ.



**Мал. 2. Поширеність в Україні дифузного зоба I ступеня, який був або виник під час вагітності і ускладнює вагітність, пологи і післяпологовий період, 2003–2016 рр., %**

**Распространенность тиреоидной патологии среди беременных в Украине (2003–2016 гг.) и возможности ее профилактики**

**Л.Ф. Матюха, О.В. Процюк, О.В. Линчак**

**Цель исследования:** определение распространенности тиреоидной патологии среди беременных в течение 2003–2016 гг. и исследование влияния применения комплекса Йодофол, содержащего йодид калия (200 мкг) и фолиевую кислоту (400 мг) на ультразвуковые параметры щитовидной железы (ЩЖ) женщин.

**Материалы и методы.** Использована ф. 21 «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам». Рассматривали более чем 1 млн беременных, находившихся под наблюдением женских консультаций в течение 2003–2016 гг. Частоту рассчитывали на 1000 беременных.

**Результаты.** Распространенность заболеваний ЩЖ, которые были или возникли во время беременности и осложняющих беременность, роды и послеродовой период в Украине в 2003–2016 гг. составляла  $64,47 \pm 0,08$  на 1000 беременных, находившихся под наблюдением женских консультаций, в том числе распространенность диффузного зоба I степени –  $45,77 \pm 0,07\%$ . Распространенность заболеваний ЩЖ среди беременных уменьшилась на 25,40% – с  $72,78 \pm 0,14\%$  в 2003–2007 гг. до  $57,64 \pm 0,09\%$  в 2013–2016 гг. ( $p < 0,001$ ), а диффузного зоба I степени на 21,17% – с  $50,13 \pm 0,12\%$  в 2003–2007 гг. до  $41,37 \pm 0,12\%$  в 2013–2016 гг. ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Доказано, что применение препарата Йодофол на этапе планирования беременности способствовало нормализации размеров щитовидной железы.

**Ключевые слова:** тиреоидная патология, беременность, калия йодид, фолиевая кислота.

**The prevalence of thyroid pathology among pregnant women in Ukraine (2003–2016) and the possibility of its prevention**

**L.F. Matyukha, O.V. Protsyuk, O.V. Lynchak**

**The objective:** to determine the prevalence of thyroid pathology among pregnant women during 2003–2016. and studies of the effect of the use of the complex Iodofol containing potassium iodide (200 µg) and folic acid (400 mg) in the ultrasound parameters of the thyroid gland (T) of women.

**Materials and methods.** Used f. 21 «Report on medical care for pregnant women, parturient women and puerperas». We examined more than 1 million pregnant women who were under the supervision of antenatal clinics during 2003–2016. The frequency was calculated per 1000 pregnant women.

**Results.** The prevalence of thyroid diseases that were or occurred during pregnancy and complicating pregnancy, childbirth and the postpartum period in Ukraine in 2003–2016. was  $64.47 \pm 0.08$  per 1000 pregnant women under the supervision of antenatal clinics, including the prevalence of diffuse goiter I degree -  $45.77 \pm 0.07$ . The prevalence of thyroid disease among pregnant women decreased by 25.40% - from  $72.78 \pm 0.14$  in 2003–2007. to  $57.64 \pm 0.09\%$  in 2013–2016 ( $p < 0.001$ ), and diffuse goiter of I degree by 21.17% - from  $50.13 \pm 0.12$  in 2003–2007. to  $41.37 \pm 0.12\%$  in 2013–2016 ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** It is proved that the use of the drug Iodofol at the planning stage of pregnancy contributed to the normalization of the size of the thyroid gland.

**Key words:** thyroid pathology, pregnancy, potassium iodide, folic acid.

**Сведения об авторах**

**Матюха Лариса Федоровна** – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последилового образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: mlarysa@gmail.com

**Процюк Ольга Викторовна** – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последилового образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

**Линчак Оксана Васильевна** – Лаборатория эпидемиологических исследований и медицинской информатики ГУ «Институт общественного здоровья им. А.Н. Марзеева НАМН Украины», 02660, г. Киев, ул. Попудренко, 50

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Дністрянська А.П. Ефективність та безпечність профілактики ускладнень перебігу вагітності та розвитку патології плода у жінок з еутиреоїдним нетоксичним зобом. Здоров'я жінки 2012;(4):1–4.
2. Кравченко В.І., Постол С.В. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні. Міжнарод. ендокринолог. журн. 2011;(3):26–31.
3. Кравченко В.І., Лузанчук І.А., Андрушишина І.М., Голінько О.М., Голуб І.О. порушення макро- та мікроелементного забезпечення у хворих на вузлову патологію щитоподібної залози з регіонів, постраждалих після Чорнобильської аварії. Міжнарод. ендокринолог. журн. 2017;(6):11–18.
4. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. 3-е изд. доп. Ростов н/Д.: Изд-во Ростов. ун-та; 1990. 223 с.
5. Godfrey KM, Barker DJ. Fetal programming and adult health. Public Health Nutr. 2001 Apr;4(2B):611–24.
6. Barker DJ. The developmental origins of adult disease. J Am Coll Nutr. 2004Dec;23(6 Suppl):588S–595S.
7. Назаренко Л.Г., Сороколат Ю.В., Якимук Н.С. Внутриутробное программирование – новый вектор осмысления акушерской и перинатальной патологии. Архив клін. та експерим. медицини. 2012;21(2):177–9.
8. Тимченко О.І., Гойда Н.Г., Матюха Л.Ф., Линчак О.В., Вовк І.Б., Процюк О.В. та ін. укладачі. Профілактика вродженої патології, спонтанних викиднів та непліддя в рамках надання первинної медико-санітарної допомоги: метод. рек. – Київ; 2014. 46 с.
9. Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р. Практика упр. мед. закл. 2011;(8):109–12.

Статья поступила в редакцию 03.08.2018