

## Joda nodrošinājuma un vairogdziedzera funkcijas saistība ar grūtniecības iznākumu

*Vija Veisa<sup>1</sup>, Ilze Konrāde<sup>2</sup>, Valērija Solodovņikova<sup>3</sup>,  
Ieva Strēle<sup>4</sup>, Dace Rezeberga<sup>1</sup>, Aivars Lejnietis<sup>2</sup>,  
Maija Dambrova<sup>5,6</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte,

*Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija*

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, *Iekšējgo slimību katedra, Latvija*

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, *Medicīnas fakultāte, Latvija*

<sup>4</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, *Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija*

<sup>5</sup> *Latvijas Organiskās sintēzes institūts, Farmaceutiskās farmakoloģijas laboratorija*

<sup>6</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, *Farmācijas ķīmijas katedra, Latvija*

**Ievads.** Hronisks joda deficīts uzturā un tā radītie traucējumi vairogdziedzera hormonu sintēzē saistīti ar daudziem grūtniecības iznākuma negatīviem efektiem. Zināms, ka vairogdziedzera hipofunkcija grūtniecības laikā paaugstina spontānu abortu, placentas atslāņošanās, priekšlaicīgu dzemdību, intrauterīna augļa distresa un hipertensīvo sarežģījumu risku. 2013. gadā Latvijā veikts apsekojums par grūtnieču nodrošinājumu ar jodu un tā saistību ar vairogdziedzera funkciju, nosakot jodūriju un svarīgākos ar vairogdziedzera funkciju saistītos rādītājus: tireocītus stimulējošo hormonu (TSH), brīvo tiroksīnu (fT4) un antivielas pret TPO. Apsekojuma rezultāti apliecināja, ka joda nodrošinājums grūtniecēm Latvijā ir nepietiekams un 81% grūtnieču jodūrijas rādītāji ir zemāki par PVO ieteikto līmeni, turklāt 5,7% grūtnieču konstatēta hipotiroksinēmija.

**Darba mērķis.** Novērtēt, vai joda deficīts grūtniecības laikā, hipotiroksinēmija vai hronisks autoimūns vairogdziedzera iekaisums ietekmē grūtniecības norisi un iznākumu sievietēm, kuras piedalījās joda nodrošinājuma apsekojumā.

**Materiāls un metodes.** Tika apkopoti dati no ambulatorās aprūpes grūtnieču kartēm par grūtniecības norisi un iznākumu grūtniecēm, kurām mērīta jodūrija un vairogdziedzera funkciju rādītāji. Datu analīzei izmantota *SPPS 20* programmatūra. Pētījuma veikšanai saņemta atļauja no Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas.

**Rezultāti.** Apkopojot datus no 234 ambulatorajām grūtnieču kartēm, ar spontānu abortu beigušās 2,56% grūtniecību, ar priekšlaicīgām dzemdībām – 1,7% gadījumu, bet šajos gadījumos netika iegūta statistiski ticama saistība ar joda nodrošinājumu vai vairogdziedzera funkcionālo statusu. Hipertensīvie sarežģījumi grūtniecības laikā novēroti 5,9% sieviešu, intrauterīna augļa augšanas aizture – 0,9%. Arī salīdzinot iepriekšminēto grūtniecības sarežģījumu biežumu grupās ar normāliem jodūrijas rādītājiem un samazinātu jodūriju, kā arī grupās ar normālu TSH un paaugstinātu TSH, statistiski ticamas atšķirības novērotas netika.

Grūtniecēm, kurām tika konstatētas paaugstinātas antivielas pret TPO, biežāk attīstījušies hipertensīvie sarežģījumi (5% pret 15,8%;  $p = 0,097$ ) un statistiski ticami biežāk novērots augļa distress dzemdībās (3,1% pret 15,5%;  $p = 0,041$ ).

**Secinājumi.** Pašreizējie dati neaplicina statistiski ticamu mērena un viegla joda deficīta un paaugstināta tireocītus stimulējošo hormonu saistību ar grūtniecības norisi un iznākumu. Sievietēm, kurām konstatētas paaugstinātas antivielas pret tireocītus stimulējošo hormonu, statistiski ticami biežāk novēroja augļa distresu.