Клінічна настанова Королівського коледжу акушерів і гінекологів Великобританії «Порушення функції щитовидної залози у вагітних: тактика ведення»*

Ключові рекомендації

- При діагностиці порушень функції щитовидної залози у вагітних для правильної інтерпретації результатів функціональних тестів рекомендується використовувати референтні діапазони значень сироваткового тиреотропного гормону (ТТГ) і вільного тироксину (вТ4), специфічні для триместру вагітності та виробника тест-систем. [Grade B]

- Для досягнення рекомендованої норми 200–250 мкг добового споживання йоду у преконцепційному періоді, під час вагітності й грудного вигодовування слід збільшити споживання багатих йодом продуктів, або щодня вживати 150 мкг йоду у формі йодиду калію в харчових добавках. Зазвичай така кількість йоду присутня у вітамінних комплексах для вагітних. [Grade C]

- Жінок, які належать до груп специфічних факторів ризику з відомою підвищеною поширеністю маніфестних захворювань щитовидної залози, під час вагітності слід якнайшвидше обстежити на тиреоїдну дисфункцію, бажано в першому триместрі. [Grade D]

- Жінкам з явним гіпотиреозом та тяжким субклінічним гіпотиреозом (СГТ) (ТТГ > 10 мОд/л при нормальних значеннях вТ4), які планують настання вагітності, рекомендовано титрування дози левотироксину для досягнення преконцепційних показників ТТГ ≤ 2,5 мОд/л. [Grade B]

- Жінкам слід надати рекомендації самостійно підвищити дозу левотироксину, щойно вони отримають позитивний результат тесту на вагітність, а саме: у два дні на тиждень приймати подвійну свою звичайну добову дозу левотироксину. [Grade A]

- У вагітних, які отримують левотироксин з метою лікування гіпотиреозу, концентрації ТТГ та вТ4 слід контролювати кожні 4–6 тижнів до 20 тижня вагітності, а потім ще раз на 28 тижні. [Grade A]

- Рівень ТТГ потрібно утримувати нижче 2,5 мОд/л, зберігаючи при цьому рівень вТ4 в межах діапазону нормальних референтних значень, специфічних для триместру вагітності та виробника тест-систем. [Grade C]

- На етапі планування вагітності у жінок із СГТ (ТТГ у діапазоні між верхньою межею норми для невагітних та 10 мОд/л за нормального рівня вТ4), особливо за присутності антитіл до пероксидази щитовидної залози (TPOAb), призначають левотироксин з титруванням дози до досягнення преконцепційно рівня ТТГ ≤ 2,5 мОд/л. [Grade C]

- Під час вагітності жінкам із СГТ (ТТГ у діапазоні між верхньою межею специфічної норми для триместру вагітності й виробника тест-систем та 10 мОд/л при нормальному рівні вТ4) призначають левотироксин, особливо якщо СГТ був вперше діагностований у I триместрі вагітності. [Grade C]

- Рутинне тестування вагітних з еутиреозом на TPOAb не рекомендується. [Grade B]

- За відсутності порушень функції щитовидної залози у вагітних з TPOAb лікування левотироксином не рекомендується. [Grade A]

- У еутиреоїдних вагітних із відомим позитивним результатом на TPOAb

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

Клінічна настанова RCOG № 76

Дата оприлюднення: 2025 рік

Автори: Shiao-Yng Chan, Michael S. Marsh, Jackie Gilbert, Kristien Boelaert, Carol Evans, Rima Dhillon-Smith

Це перше видання настанови

* Опубліковано вперше в BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2025; 132:e130–e161
https://doi.org/10.1111/1471-0528.18088