## СИБР у беременных женщин с гипотиреозом

Известно, что синдром избыточного бактериального роста (СИБР) достоверно чаще встречается у женщин, чем у мужчин (хотя точное соотношение не известно) [1]. Очевидно, что негативное влияние СИБР на здоровье женщин может проявляться и в период беременности.

Однако, данные о СИБР у беременных женщин весьма ограничены. Существует лишь 2 опубликованных исследования, в которых изучалась распространенность данного заболевания у беременных, и оба они посвящены взаимосвязи СИБР и гипотиреоза.

Гипотиреоз определяется как заболевание, характеризующееся дефицитом тиреоидных гормонов в организме, и является одним из наиболее часто встречающихся нарушений функций щитовидной железы. В РФ средняя распространённость гипотиреоза у беременных составляет 4%. В ряде исследований отмечено,что гипотиреоз во время беременности ассоциирован с риском тяжёлой преэклампсии, преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, развитию респираторного дистресс-синдрома плода и самопроизвольного прерывания беременности у женщин, по сравнению с женщинами в состоянии эутиреоза [2].

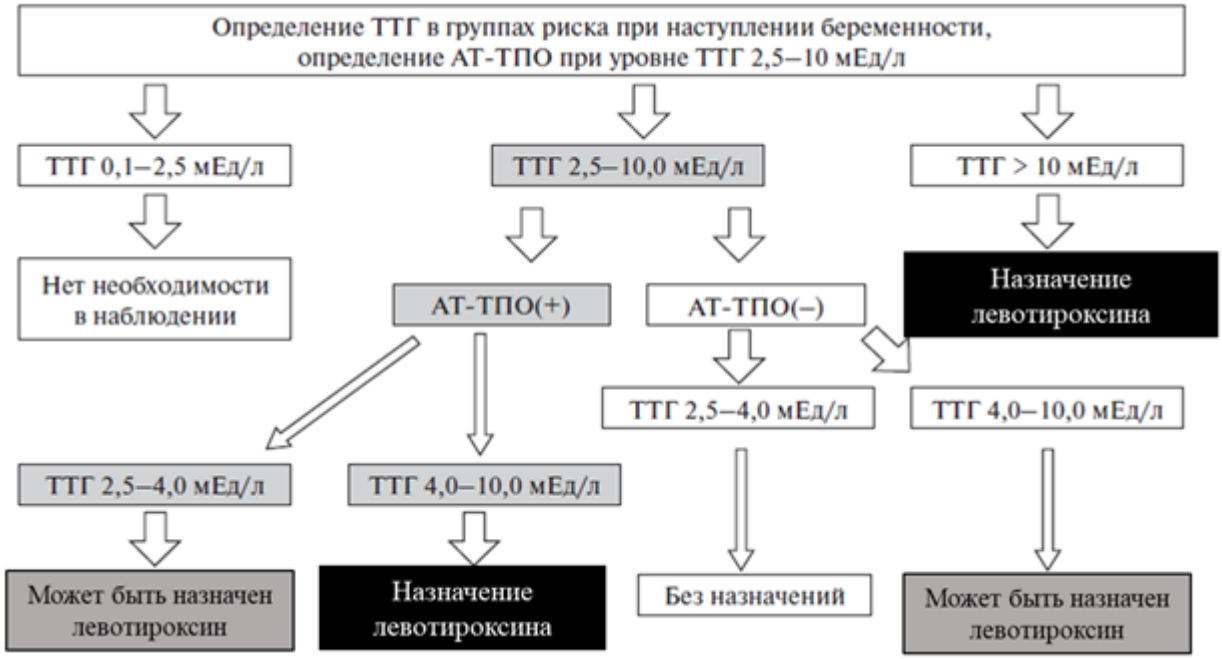
Распространенность СИБР у беременных с субклиническим гипотиреозом была изучена в исследовании Biao Wang и соавторов (2021), в котором приняли участие 224 беременные женщины с гипотиреозом и 196 здоровых беременных, у которых СИБР определялся с помощью водородного и метанового дыхательного теста с лактулозой. Как оказалось, среди будущих мам с гипотиреозом распространенность СИБР (водородного и метанового) была достоверно выше, чем в контрольной группе (56.7% против 31.6%, $p<0,001$). У пациенток с гипотиреозом и СИБР наблюдались более высокий уровень антител к тиреопероксидазе (ТПО; $p<0,05$) и тиреотропного гормона (ТТГ; $p<0,001$), а также меньший уровень тироксина (Т4; $p<0,05$), по сравнению с беременными с гипотиреозом без СИБР. Примечательно, что СИБР достоверно чаще выявлялся среди всех беременных женщин (вне зависимости от наличия гипотиреоза) с жалобами на симптомы запора ($p<0,001$) [3].

В исследование Miao Zhang и соавторов (2022) были включены 200 беременных женщин с субклиническим гипотиреозом, 200 здоровых беременных и 200 здоровых женщин детородного возраста, которым был проведен водородный и метановый дыхательный тест с лактулозой. СИБР был выявлен у 62%, 28,5% и 20,5% испытуемых в каждой группе, соответственно, продемонстрировав достоверные различия распространенности заболевания между группами ($p<0,001$). Среди положительных результатов на СИБР, у 91,13% женщин был обнаружен прирост водорода, у 1,61% - метана, у 7,26% - обоих газов. Примечательно, что выраженность вздутия живота была достоверно выше у

пациенток с СИБР, однако данная закономерность наблюдалась лишь в группах женщин без гипотиреоза (p<0,001). Достоверных различий в выраженности других клинических симптомов СИБР (нарушение стула, абдоминальная боль) среди испытуемых не было выявлено. У беременных женщин с гипотиреозом и СИБР так же, как и в предыдущем исследовании, наблюдался менее высокий уровень Т4 и более высокие уровни ТТГ и антител к ТПО, по сравнению с беременными женщинами с гипотиреозом, но без СИБР (p<0,001). Однако, в данном исследовании было показано, что наличие СИБР у испытуемых с гипотиреозом ассоциировано с более высоким уровнем С-реактивного белка (p<0,001) и низким уровнем витамина D (p<0,001). Также была выявлена прямая достоверная связь между уровнем выдыхаемого водорода и уровнем ТТГ среди беременных женщин с гипотиреозом (p < 0,01, Std = 0,163) [4].

Несмотря на высокую распространенность СИБР среди беременных женщин с гипотиреозом, рекомендации по лечению избыточного бактериального роста у данной категории на сегодняшний день не разработаны ввиду недостаточности данных и этических трудностей в изучении данного подхода. С позиции клинических рекомендаций Минздрава РФ, у беременных женщин рекомендуется контролировать уровень ТТГ в каждом триместре, а при выявлении гипотиреоза необходимо проведение заместительной терапии (Рисунок 1) [5].

Рисунок 1. Алгоритм диагностики и лечения гипотиреоза во время беременности



Источник: Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гипотиреоз», категория - взрослые

Таким образом, распространенность СИБР среди беременных женщин и его значимость на течение и исход беременности являются актуальными вопросами, требующими дальнейшего изучения.

Источники:


1. Ivashkin V.T., Maev I.V., Abdulganieva D.I. 3, Alekseeva O.P., Alekseenko S.A., Zolnikova O.Yu., Korochanskaya N.V., Medvedev O.S., Poluektova E.A., Simanenkov V.I., Trukhmanov A.S., Khlynov I.B., Tsukanov V.V., Shifrin O.S., Ivashkin K.V., Lapina T.L., Maslennikov R.V., Fadeeva M.V., Ulyanin A.I. Practical Recommendation of the Scientific community for human microbiome research (CHMR) and the Russian Gastroenterological Association (RGA) on Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Adults. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2022;32(3):68–85. https://doi. org/10.22416/1382-4376-2022-32-3-68-85
2. Leffad M.L., Startseva N.M., Semyatov S.M., Anikeev A.S., Sviridova M.I. Gestational diabetes mellitus and hypothyroidism: two sides of the same coin. Fundamental and Clinical Medicine. 2023;8(2):120-128. (In Russ.) https://doi.org/10.23946/2500-0764-2023-8-2-120-128
3. Wang, B., Xu, Y., Hou, X., Li, J., Cai, Y., Hao, Y., Ouyang, Q., Wu, B., Sun, Z., Zhang, M., & Ban, Y. (2021). Small Intestinal Bacterial Overgrowth in Subclinical Hypothyroidism of Pregnant Women. Frontiers in endocrinology, 12, 604070. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.604070
4. Miao Zhang, Yajuan Xu, Yanjie Ban et al. Association between hypothyroidism in early pregnancy and small intestinal bacterial over growth: a case control study, 06 December 2022, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2288167/v1]
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Гипотиреоз», https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/531_3