

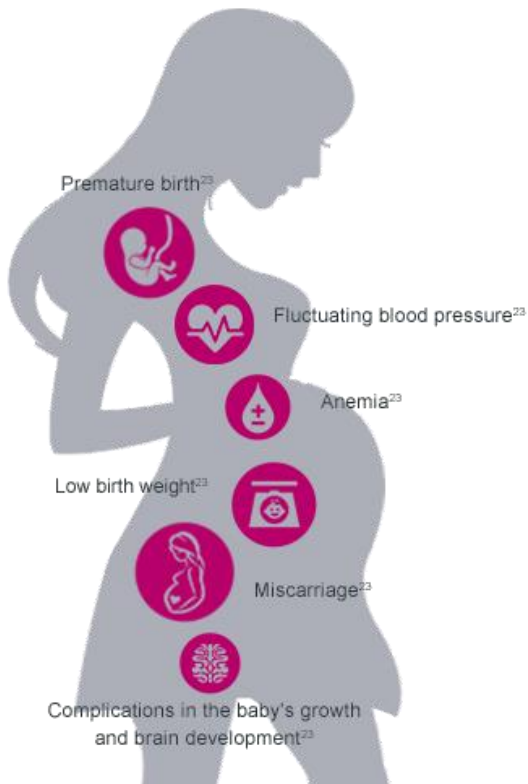


## თირეოტიკოსიკოზი და ორსულობა

სტატიის ავტორი: ენდოკრინოლოგი ნათია ვაშაყმაძე

ორსულობა ყველა ქალისთვის უმნიშვნელოვანესი პერიოდია. ამ დროს მრავალი ფიზიოლოგიური და ჰორმონული ცვლილება ხდება ქალის ორგანიზმში, რომელიც გავლენას ახდენს ენდოკრინულ სისტემაზე, განსაკუთრებით აღსანიშნავია ორსულობის გავლენა ფარისებრ ჯირკვალზე და თავის მხრივ, ფარისებრი ჯირკვლის გავლენა ორსულობის მიმდინარეობაზე.

ფარისებრი ჯირკვალის პეპლის ფორმის ორგანოა, რომელიც განლაგებულია კისრის წინა ზედაპირზე. მისი მთავარი ფუნქციაა, გამოიმუშავოს ორი ჰორმონი - თირეოქსინი (T4) და ტრიოდთირონინი (T3). ეს ჰორმონები გავლენას ახდენენ ორგანიზმში მიმდინარე პრაქტიკულად ყველა მეტაბოლურ პროცესზე და არეგულირებენ ნივთიერებათა ცვლის სიჩქარეს. ფარისებრი ჯირკვალის თავის მხრივ რეგულირდება თავის ტვინის მიერ, კერძოდ ჰიპოფიზი გამოიმუშავებს ფარისებრი ჯირკვლის მასტიმულირებელ ჰორმონს, ყველასთვის კარგად ცნობილ TSH-ს და ამ გზით არეგულირებს ფარისებრის მუშაობას. ნორმაში TSH, FT4 და FT3 ბალანსშია და მათი დონე სისხლში უნდა შეესაბამებოდეს ლაბორატორიის მიერ მითითებულ ნორმის ფარგლებს.



ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის მომატებისას სისხლში TSH-ის დონე ქვეითდება. ამ მდგომარეობას თირეოტიკოსიკოზი ეწოდება.

მოდით, კითხვა პასუხის რეჟიმში გავყვეთ ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიურ ცვლილებებს ორსულობისას და გავიგოთ ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის სიჩქარე რა გავლენას ახდენს ორსულობის მიმდინარეობასა და ნაყოფის განვითარებაზე.

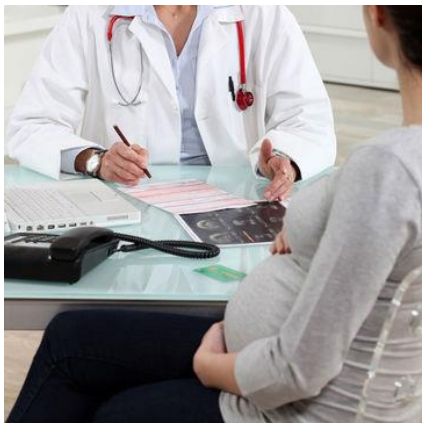
- რა იწვევს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის მატებას ანუ თირეოტიკოსიკოზს ორსულობისას?

ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის ზედმეტად მომატების ანუ თირეოტიკოსიკოზის მიზეზი ორსულობისას შემთხვევათა უმეტესობაში (80%) არის გრეივისის დაავადება ანუ

დიფუზურ ტოქსიკური ჩიყვი. გრეივისის დაავადება აუტოიმუნური პათოლოგიაა, რომლის დროსაც იმუნური სისტემა გამოიმუშავებს ანტისხეულს - anti-TSHr, რომელიც ზედმეტად

ასტიმულირებს ფარისებრ ჯირკვალს და იწვევს ჭარბი რაოდენობით ჰორმონების წარმოქმნას. ასევე როგორც წინა სტატიაში აღვნიშნეთ, ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინის მაღალი დონე პირველ ტრიმესტრში გარკვეულ პაციენტებში იწვევს TSH დონის ნორმაზე მეტად დაქვეითებას, რაც დროებითი და სრულიად გარდამავალი პროცესია. გარდა ამისა თირეოტოქსიკოზი შესაძლოა გამოიწვიოს ფარისებრი ჯირკვლის ზედმეტად აქტიურმა კვანძმა ან კვანძებმა. პირველ ეტაპზე თირეოტოქსიკოზის მიზეზის დადგენა ხშირად არც თუ ისე ადვილია. ფარისებრი ჯირკვლის რადიოიზოტოპური სკანირება უკუნაჩვენებია ორსულობისას, ამდენად ექიმი პაციენტის ისტორიის დეტალური შესწავლის, კლინიკური სურათისა და ჩატარებული ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების საფუძველზე სვამს დიაგნოზს და ირჩევს დაკვირვება/მკურნალობის ტაქტიკას.

**- რა გავლენა აქვს დიფუზურ ტოქსიკურ ჩიყვს ანუ გრეივისის დაავადებას ორსულობაზე?**



გრეივისის დაავადება შესაძლოა პირველად გამოვლინდეს ორსულობისას პირველ ტრიმესტრში ან პაციენტს ორსულობამდე ჰქონდეს ფარისებრის ეს პრობლემა და გამწვავდეს ამ პერიოდში. კლასიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება გულისცემის აჩქარება, ოფლიანობა, ემოციური ლაბილობა, კანკალი და ზოგადი საერთო სისუსტე; ორსულობისას არასაკმარისად ნამკურნალებმა თირეოტოქსიკოზმა შესაძლოა გამოიწვიოს პრე-ეკლამსია და/ან ნაადრევი მშობიარობა. გრეივისის დაავადების მიმდინარეობა საკმაოდ ხშირად უმჯობესდება მესამე ტრიმესტრში.

**- რა გავლენა აქვს დიფუზურ ტოქსიკურ ჩიყვს ანუ გრეივისის დაავადებას ნაყოფზე?**

ბავშვის ორგანიზმზე გრეივისის დაავადებამ შესაძლოა იქონიოს უარყოფითი გავლენა სამი სხვადასხვა მექანიზმით:

- 1) არანამკურნალებ ან არასაკმარისად ნამკურნალები თირეოტოქსიკოზისას ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების სიჭარბე დაკავშირებულია ნაყოფის გულისცემის აჩქარებასთან - ტაქიკარდიასთან, დაბალი წონის ნაყოფთან, უმწიფრობისა და უფრო მეტიც, მკვდრადშობადობის გაზრდილ ალბათობასთან. ასევე შესაძლოა თანდაყოლილი განვითარების ანომალიებიც.
- 2) დედის სისხლში ძალიან მაღალი anti-TSHr ანტისხეულები იწვევენ ნაყოფის ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის შეცვლას. როგორც უკვე ვთქვით, გრეივისის დაავადება აუტოიმუნური პათოლოგიაა, რომლის დროსაც იმუნური სისტემა გამოიმუშავებს ანტისხეულს anti-TSHr, რომელიც ზედმეტად ასტიმულირებს ფარისებრ ჯირკვალს და იწვევს ჭარბი რაოდენობით ჰორმონების წარმოქმნას. როდესაც დედის სისხლში ამ ანტისხეულის დონე ძალიან მაღალია იგი გადიდის პლაცენტარულ ბარიერს და იწვევს ბავშვის ფარისებრი ჯირკვლის ზედმეტ სტიმულაციასაც. როდესაც დედა იღებს მკურნალობას თირეოტოქსიკოზისთვის, ანტითირეოიდული მედიკამენტებიც გადადის

პლაცენტაში და იშვიათია, რომ ბავშვი ფარისებრის ზედმეტი აქტივობით დაიბადოს. ეს უფრო მნიშვნელოვანია იმ პაციენტებში, რომლებსაც წარსულში ჰქონდათ გრეივისის დაავადება და ამის გამო ჩაუტარდათ ოპერაციულად ფარისებრის სრული ამოკვეთა ან რადიოიოდთერაპია. მათ სისხლში შესაძლოა ანტისხეულები მაინც დარჩეს მაღალი და აუცილებელია ასეთმა ორსულებმა ექიმებს მიაწოდონ ინფორმაცია ამ ფაქტის შესახებ. ასეთ ორსულებში მესამე ტრიმესტრის ბოლოს ხდება Anti-TSHr ანტისხეულების განსაზღვრა სისხლში, რათა თავიდანვე ექიმებმა იცოდნენ არის თუ არა მოსალოდნელი, რომ ბავშვი თირეოტოქსიკოზით დაიბადოს.

- 3) მეთიმაზოლი (თიროზოლი ან მერკაზოლილი) და პროპილთიოურაცილი (PTU) მიეკუთვნება იმ პრეპარატებს, რომლითაც ხდება თირეოტოქსიკოზის მკურნალობა როგორც ორსულობისას, ისე სტანდარტულ შემთხვევებში. ორივე მათგანი გადადის პლაცენტაში და შესაძლოა პოტენციურად გავლენა მოახდინოს ბავშვის ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციაზე და გამოიწვიოს ჩიყვი. პროპილთიოურაცილი არჩევის პრეპარატია განსაკუთრებით პირველ ტრიმესტრში, რამდენადაც მის მიერ პლაცენტაში გადასვლის უნარი ნაკლებია მეთიმაზოლთან შედარებით. თუმცა, ბოლო პერიოდში ჩატარებული კვლევების მიხედვით ორივე პრეპარატი საკმაოდ უსაფრთხო პრეპარატად ითვლება ორსული პაციენტებისთვის. რეკომენდებულია, რომ მინიმალურად ეფექტური დოზა იქნას გამოყენებული ორსულობისას. ითვლება რომ თირეოტოქსიკოზის მკურნალობით მიღებული სარგებელი როგორც დედისთვის, ასევე ნაყოფისთვის მნიშვნელოვნად გადაწონის ნაყოფისთვის მკურნალობის შესაძლო პოტენციურ გვერდით ეფექტებს.

**- თირეოტოქსიკოზის/გრეივისის დაავადების რა მკურნალობის გზები არსებობს ორსულობისას?**

მსუბუქი თირეოტოქსიკოზის მქონე ორსულები, როდესაც TSH დათრგუნულია, თუმცა FT4 და FT3 ნორმის ზედა ზღვარს მსუბუქად არის აცილებული და პაციენტს გამოხატული სიმპტომები არ აქვს, შესაძლოა თავისუფლად იმართოს მკურნალობის გარეშე - მხოლოდ აქტიური მეთვალყურეობით. როდესაც თირეოტოქსიკოზი მკვეთრად გამოხატულია, აუცილებელია ანტითირეოიდული მედიკამენტების - მეთიმაზოლის (თიროზოლი, მერკაზოლილი) ან პროპილთიოურაცილის გამოყენება მინიმალურად ეფექტური დოზით. მკურნალობის მიზანს ამ პერიოდში წარმოადგენს, რომ FT4 და FT3 იყოს ნორმის ზედა ზღვართან. ამით დაზღვეულია ნაყოფი ჰიპოთირეოზისგან და ჩიყვის განვითარებისგან. თუკი ორსულს ალერგია აქვს ზემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატებზე და სიმპტომები გამოხატულია, ასეთ შემთხვევაში მეორე ტრიმესტრში ოპერაციული მკურნალობა მისაღები ალტერნატივაა. თუმცა, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ოპერაცია თირეოტოქსიკოზის გამო უკიდურესად იშვიათად გამოიყენება რამდენადაც მაღალია როგორც ანესთეზიის, ასევე ქირურგიული ჩარევის რისკები ორსულობაზე. რადიოაქტიური იოდის გამოყენება აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია ორსულობისას. თუკი პაციენტს მკვეთრად გამოხატული აქვს გულის აჩქარება და ტრემორი (კანკალი), ბეტა ბლოკერები მაგ. პროპრანოლოლი (ანაპრილინი) შესაძლოა დაინიშნოს სიმპტომურად ხანმოკლე პერიოდით. ამ ჯგუფის პრეპარატებიც გადადის პლაცენტაში და ხანგრძლივი გამოყენების შემთხვევაში შესაძლოა გამოიწვიოს ნაყოფის ზრდის შეფერხება. ამდენად მოწოდებულია მათი ხანგამოშვებით გამოყენება. რეალურად, ბეტა ბლოკერები

მხოლოდ ხანმოკლე პერიოდით არის საჭირო, სანამ ანტითირეოიდული წამლები დაარეგულირებენ ფარისებრის ფუნქციას.

- როგორ მიმდინარეობს გრეივისის დაავადება/თირეოტოქსიკოზი მშობიარობის შემდგომ?

როგორც წესი, მშობიარობის შემდგომ გრეივისის დაავადება უარესდება, მშობიარობის შემდგომ ბევრად მაღალი დოზებია საჭირო (თიროზოლის/მერკაზოლილი) ფარისებრის ფუნქციის მოწესრიგებისთვის.

- შესაძლოა თუ არა, რომ გრეივისის დაავადების მქონე დედამ, რომელიც იღებს მეთიმაზოლს (თიროზოლი / მერკაზოლილი) ან პროპილთიოურაცილს ძუძუთი კვების ახალშობილი?

დიახ, შეიძლება. პროპილთიოურაცილი აქაც არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს, რამდენადაც ნაკლებად გადადის რძეში, თუმცა ორივე პრეპარატი მისაღებია. აღსანიშნავია, რომ ბავშვის ფარისებრის ფუნქცია - TSH - პერიოდულად უნდა გადამოწმდეს, რომ გამოირიცხოს მედიკამენტური ჰიპოთირეოზი.