

ლია თანხულიძე, ლეილა ნადარეიშვილი, თამარ გოგია, შორენა კიკვაძე, ნინო შარაშენიძე
ჰიპოთირეოზი ორსულობის დროს ქართულ პოპულაციაში
 ს.ს. "ჩაჩავას კლინიკა"

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.05.31>

LIA PANCHULIDZE, LEILA NADAREISHVILI, TAMAR GOGIA, SHORENA KIKVADZE,
 NINO SHARASHENIDZE

HYPOTHYROIDISM DURING PREGNANCY IN GEORGIAN POPULATION

"Chachava Clinic"

SUMMARY

The dysfunction of the thyroid gland is a regional pathology that significantly impacts pregnancy. The interplay between pregnancy's effects on thyroid function and the impact of organ dysfunction on pregnancy duration is notable.

A retrospective study involving 525 cases was conducted to explore correlations. Among these cases, 38% exhibited thyroid gland hypofunction. Autoimmune thyroiditis was observed in 61% of cases, while 34% had Nodular goiter, and 49% experienced gland hypoplasia. This high prevalence of thyroid dysfunction underscores the need for comprehensive screening, including not only TSH but also overall gland function. Laboratory tests such as TSH, FT4, A-TPO, and A-TG should be included in screening protocols.

Researchers point to iodine deficiency as the primary cause of further thyroid dysfunction. This highlights the importance of discussing and considering iodine supplementation.

Keywords: Hypothyroidism, pregnancy, Georgian Population

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) მონაცემებით, ბოლო წლებში ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებით გამოწვეული ავადმყოფობის რიცხვი საქართველოში მნიშვნელოვნად იზრდება. მათგან ყველაზე გავრცელებულ პათოლოგიას ფარისებრი ჯირკვლის (ფ/ჯ) დაავადებები წარმოადგენს [1,2,6].

საქართველო, ფ/ჯ-ის პათოლოგიის მხრივ, ყოველთვის განეკუთვნებოდა სამხარეო პათოლოგიების რიცხვს, ხოლო მისი მაღალმთიანი რეგიონები, ჩიყვის ენდემურ კერებად იყო ცნობილი.

ფ/ჯ-ის პათოლოგიის დაძლევა უმნიშვნელოვანეს სამედიცინო-სოციალურ ამოცანას წარმოადგენს, რადგან ამ პათოლოგიამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის თავის ტვინის განვითარების შეფერხება და შესაბამისად ფსიქიური დარღვევები. ხშირია სპონტანური აბორტი, მკვდრადშობადობა, თანდაყოლილი მანკები, მაღალი პერინატალური სიკვდილიანობა. ნევროლოგიური და მიქსედემატოზური კრეტინიზმი, ფსიქოემოციური განვითარების პათოლოგია, ნეონატალური ჰიპოთირეოზი, ბავშვთა და მოზარდთა გონებრივი თუ ფიზიკური განვითარების დარღვევა.

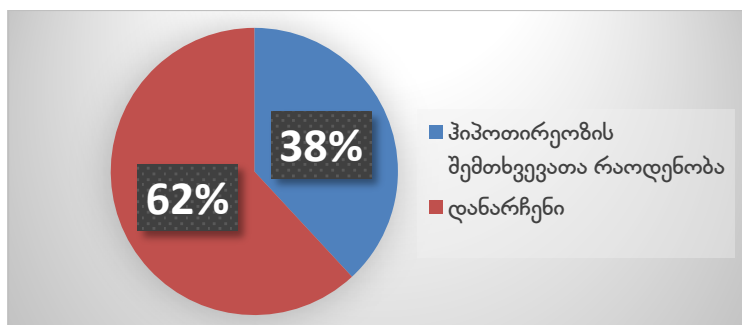
მხოლოდ ფ/ჯ არ ახდენს გავლენას ორსულობის მიმდინარეობაზე, არამედ ორსულობაც ზემოქმედებს მის ფუნქციაზე. კერძოდ, ქორიონალურგონადოტროპინის მზარდი მატება იწვევს TSH აქტივობის დაქვეითებას, მათი სტრუქტურული მსგავსების გამო. ესტროგენების მიერ TBG (თიროქსინშემაკავშირებელი გლობულინის) სინთეზის გააქტივება ბოჭავს თავისუფალ თიროქსინს და იწვევს მისი რაოდენობის შემცირებას. გარდა ამისა, აქტიურდება იოდის კლირენსი თირკმელების მიერ.

კვლევის მიზანი. ზემოხსენებული ურთიერთკავშირიდან გამომდინარე, ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ორსულებში ფ/ჯ პათოლოგიის ყველაზე ხშირი გამოვლინების, ჰიპოთირეოზის გავრცელებისა და მისი კორელაციის ზოგადი ასპექტების გამოკვლევა საქართველოს პოპულაციაში.

მასალა და მეთოდიკა: ნაწარმოებია რეტროსპექტული კვლევა. განვიხილეთ ს.ს. "ჩაჩავას კლინიკა"-ში 2021-2023 წლებში აღრიცხვაზე მყოფი 525 ორსულის ისტორია, რომელთაგან 200-ს გამოუვლინდა ჰიპოთირეოზი (სურ.1).

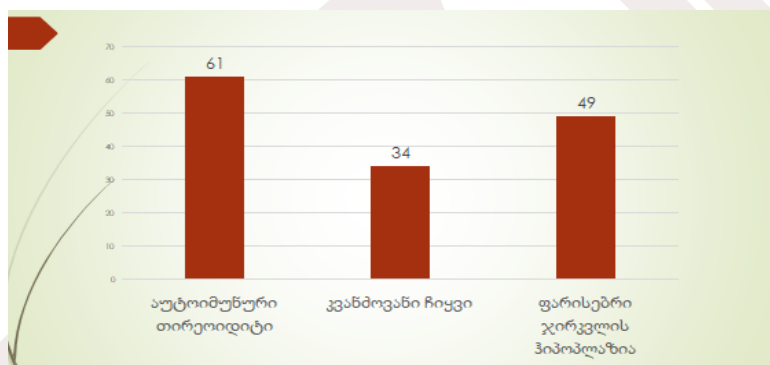
დიაგნოზის დასასმელად ვანარმოეთ კლინიკო-ლაბორატორიული ანალიზები: TSH; FT4; A-TPO; A-Tg. განსაზღვრა, ავტომატურ ანალიზატორ COBAS 411 გამოყენებით, იმუნოელექტროქემილუმინსცენტური მეთოდით. საჭიროების შემთხვევაში ტარდებოდა ფ/ჯ ულტრაბგერითი კვლევა TOSHIBA Aplio M X აპარატით. მიღებული მონაცემები დამუშავებულია Microsift Exell-ში, პროგრამა Statistic for Windows-6 მეშვეობით.

სურათი 1.



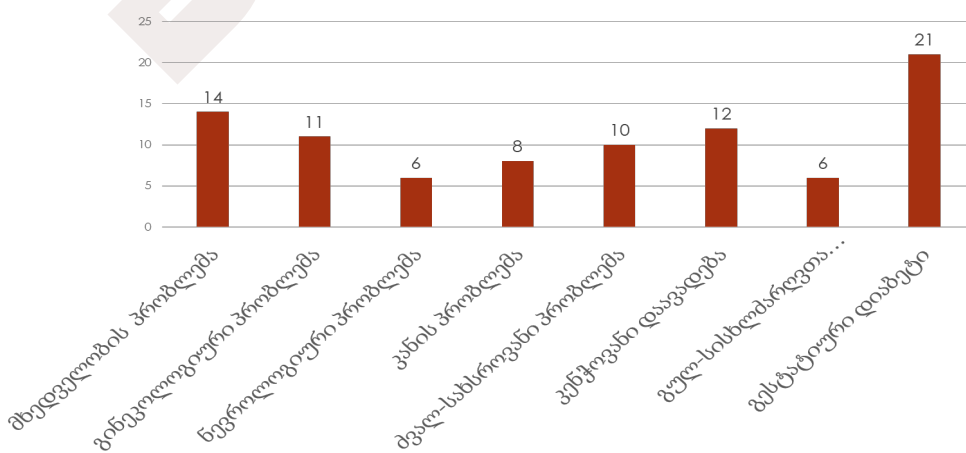
მიღებული შედეგები და მათი ანალიზი: გამოკვლეულ ორსულთა ასაკი მერყეობდა 18-43 წლამდე. მათგან 64% იყო განმეორებითი, ხოლო 36% - პირველადი ორსული. ჰიპოთირეოზ დადასტურებულ 200 ორსულიდან - 61%-ს პარალელურად აღენიშნა აუტოიმუნური თირეოიდიტი, 34%-ს კვანძოვანი ჩიყვი, ხოლო 49%-ს ფ/ჯ ჰიპოპლაზია (სურ.2).

სურათი 2.



ანამნეზში 51%-ს აღენიშნებოდა ორსულობის დრომდემიუტანლობა (48% სპონტანური აბორტი და 3% ნაადრევი მშობიარობა); თანმხლები დაავადებები: ლეიომიომა - 18%; ფებროზული მასტოპათია - 17%; მხედველობის სხვადასხვა ხარისხის დაზიანება - 14%; გინეკოლოგიური დაავადებები (ენდომეტრიუმის პოლიპები, ენდომეტრიოზი, საკვერცხეების სხვადასხვა ტიპის კისტები) - 11%, ნევროლოგიური დაავადებები (გაფანტული სკლეროზი, ფსიქოპათია, ნევროზი) - 6%; კანის პათოლოგია (ვიტილიგო, ვარდისფერი პიტირიიაზი, ლიქენი) - 8%; ძვალ-სახსროვანი დაავადებები (სქოლიოზი, კოქსარტროზი, მალთაშუა თიაქარი) - 10%; ნალველ-კენჭოვანი და თირკმელ-კენჭოვანი დაავადებები - 12%, გულსისხლძარღვთა პათოლოგია - 6%; გესტაციური დიაბეტი - 21% (სურ.3).

სურათი 3.



ამგვარად, ჩვენს მიერ ჩატარებული რეტროსპექტული კვლევა თვალნათლივ ადასტურებს ჰიპოთირეოზის, როგორც სამხარეო პათოლოგიის აქტუალობას. WHO-ს მონაცემებით, ორსულებში ჰიპოთირეოზი - 11.4%-ში, ხოლო RCOG ის მონაცემებით - 10%-ში გვხვდება. ჩვენი კვლევის მიხედვით ეს მაჩვენებელი შეადგენს - 38%-ს.

ყოველივე ზემოაღნიშნული მონმობს, რომ საქართველოს პოპულაციაში აუცილებელია აღნიშნული დაავადების სკრინინგის უფრო ფართოდ ჩატარება. ის გარემოება, რომ ანტენატელური მეთვალყურეობის პროგრამაში, პირველ ვიზიტზე, საყოველთაოდ ტარდება TSH კვლევა, მნიშვნელოვანი და მისასალმებელი ნაბიჯია აღნიშნული პრობლემის გადაჭრის საკითხში, მაგრამ როგორც ლიტერატურული მონაცემები [4,5] და ჩვენი კვლევები აჩვენებენ, გარდა სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზისა, ხშირია აუტოიმუნური თირეოიდიტის, კვანძოვანი ჩიყვისა და ფ/ჯ ჰიპოპლაზიის შემთხვევები, რომელთა სკრინინგაც ასევე დიდ აუცილებლობას წარმოადგენს, დაავადების მასშტაბის წარმოდგენისა და სრულფასოვანი მკურნალობის ჩასატარებლად.

სამეცნიერო კვლევებით [3,4,7] დადგენილია, რომ ჰიპოთირეოზს წინ უძღვის იოდის დეფიციტი. აქედან გამომდინარე, ფ/ჯ დისფუნქციის შესამცირებლად საჭიროა ამ მიკროელემენტის სადღეღამისო მოთხოვნილების განსაზღვრა და იმ სადავო საკითხის საბოლოოდ გადაჭრა, რომელიც ეხება ორსულებსა და მოზარდებში იოდის ნაერთის დანიშვნას. WHO კვლევების მონაცემებით [3,4], აღნიშნული საკითხი სადისკუსიოა და გრეიდი “D” განისაზღვრება.

საფიქრებელია, რომ მომავალი კვლევების შედეგები, რომლებიც დამყარებული იქნება, ერთის მხრივ ფ/ჯირკვლის სრულმასშტაბურ სკრინინგზე და მეორეს მხრივ იოდის საჭიროების მიხედვით დანიშვნაზე, რამდენადმე შეამცირებს ჰიპოთირეოზის ეპიდემიოლოგიას და იმ გართულებათა რისკებს, რაც თან ახლავს ორსულობას როგორც დედის, ასევე ნაყოფის მხრივ, აღნიშნული პათოლოგიის დროს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ჰიპოთირეოზის მართვა საეჯიმო პრაქტიკაში. გაიდლაინი 2010 წელი.
2. ენდოკრინული დაავადებები - NCDC.GE 2017 წ.
3. Overview of thyroid disease and pregnancy. Uptodate 2023
4. Hypothyroidism during pregnancy: Clinical manifestations; diagnosis and treatment. literature review 2023.
5. Autoimmune thyroid disease and pregnancy. Uptodate 2022
6. Diagnosis and screening for hypothyroidism in nonpregnant adults. Uptodate 2022.
7. Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going. Advances in Therapy. 2019 Sep 4.

ლია ფანჩულიძე, ლეილა ნადარეიშვილი, თამარ გოგია, შორენა კიკვაძე, ნინო შარაშენიძე
ჰიპოთირეოზი ორსულობის დროს ქართულ პოპულაციაში
 ს.ს.“ჩაჩავას კლინიკა“

რეზიუმე

ჩატარებულ 525 ორსულის ისტორიის რეტროსპექტული კვლევა. მათგან 200 შემთხვევაში (38%) გამოვლინდა ფ/ჯ ჰიპოფუნქცია. ამ რაოდენობიდან 61%-ში თანდართული იყო აუტოიმუნური თირეოიდიტი, 34%-ში კვანძოვანი ჩიყვი, ხოლო 49%-ში ფ/ჯ ჰიპოპლაზია. ასეთი მაღალი მაჩვენებელი კიდევ ერთხელ ადასტურებს ჩვენს რეგიონში ფ/ჯ დისფუნქციის აქტუალობას. აგრეთვე იმას, რომ ფ/ჯ სკრინინგი ორსულობამდე და ორსულობის ადრეულ ეტაპზე უნდა ჩატარდეს, არამარტო TSH განსაზღვრით, არამედ სრული პაკეტით (TSH; FT4; A-TPO; A-Tg) და ფ/ჯირკვლის ექოსკოპია. ლიტერატურული კვლევები მონმობენ, რომ იოდის დეფიციტი არის ჰიპოთირეოზის წინაპირობა და იოდის საჭიროებისამებრ დანიშვნა თავიდან აგვაცილებს ამ პათოლოგიასთან არსებულ მრავალ პრობლემას.

