



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 5689

(13) U

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕКОМПЕНСОВАНИХ ПОРУШЕНЬ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЖІНОК, ОПЕРОВАНИХ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ

1

(21) 20040806425

(22) 02.08.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005, Бюл. № 3, 2005 р.

(72) Дашкевич Валентина Євдокимівна, Давидова
Юлія Володимирівна(73) ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І
ГІНЕКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб ранньої діагностики некомпенсованих
порушень тиреоїдного гомеостазу у жінок, оперо-
ваних на щитоподібній залозі, що включає прове-

2

дення аналізу вмісту тиреотропного гормону та вільного тироксину, який відрізняється тим, що досліджують рівні фолікулостимулюючого гормону, лютеїнізуючого гормону, прогестерону, естрадіолу в обидві фази менструального циклу, гормональну кольпоцитологію на 7, 14, 21, 28 добу менструального циклу на етапі до настання вагітності, для своєчасного діагностування розладів у репродуктивній сфері жінки, запроваджують комплекс заходів по корекції порушень тиреоїдного гомеостазу, що спричиняють ці розлади.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема перинатології, та може бути використана для лікування безплідності, розладів менструального циклу, профілактики акушерських та перинатальних ускладнень в жінок, у яких внаслідок оперативного лікування відсутня вся або більша частина щитовидної залози (ЩЗ). Враховуючи те, що за умов відсутності органу, а також формування в залишковій тканині органу структурних та функціональних змін, розвивається гіпофункція ЩЗ та виникають певні розлади у репродуктивній жіночій функції аж до безплідності, невиношування, народження дітей з захворюваннями центральної нервової системи, на особливу увагу заслуговує розробка заходів щодо ранньої діагностики дисфункції ЩЗ та мінімізації впливу розладів тиреоїдного гомеостазу на настання та перебіг вагітності, а також щодо покращання перинатальних показників.

Найбільш близьким за технічною суттю є комплекс заходів, що передбачається наказом МОЗ України № 503 від 28.12.02, згідно вимог якого рекомендується у разі настання вагітності проведення огляду ендокринолога, проведення ультразвукового дослідження ЩЗ, за показаннями проведення аналізу вмісту тиреотропного гормону (ТТГ) та вільного тироксину (Т4 в). Подальша тактика має проводитись згідно отриманих результатів - у разі діагностування гіпотиреозу пропонується застосування левотироксину з метою гормонозаміщення під контролем рівня ТТГ та Т4 вільного.

Проте усі ці заходи проводяться у 1-2 триместрах вагітності, коли розлади тиреоїдного гомеостазу та пов'язані з ними порушення стероїдного метаболізму мали місце на ранніх етапах гестації, зокрема під час мейозу та овуляції, та здійснили негативний вплив на стан здоров'я майбутньої дитини. При легкому ступені таких змін плод може бути доношеним але народитись з природженими вадами розвитку. При порушеннях більш глибокого ступеня може відбутись ураження усієї системи гамет, і після запліднення зигота стає основою для патологічного розвитку плодового яйця та спонтанного абортів. При наявності недостатнього гормонозаміщення левотироксином матері формування ЩЗ плода відбувається в патологічних умовах, що може призвести до дисфункції її, порушень рецепторного апарату клітин-мішеней до тиронинів, та зниженню інтелектуальних здібностей у майбутньої дитини.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробки способу ранньої діагностики некомпенсованих порушень тиреоїдного гомеостазу в жінок, оперованих на ЩЗ та проведення адекватного гормонозаміщення, реабілітації функції ЩЗ, відновлення повноцінного менструального циклу, що допоможе створити оптимальні умови для дозрівання яйцеклітини, її сприятливого розвитку в маткових трубах, імплантації в матці, наблизити умови розвитку вагітності до фізіологічних, тобто проведення прекоңцеляційного консьультування (ПК).

(13) U

(11) 5689

(19) UA

Поставлена задача способу ранньої діагностики некомпенсованих порушень тиреоїдного гомеостазу у жінок, оперованих на ЩЗ, вирішується шляхом дослідження вмісту тиреоїдного гормону та вільного тироксину, згідно корисної моделі додатково досліджуються такі критерії як і дослідження рівнів фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ), прогестерону (П), естрадіолу (Е), проведення гормональної кольпоцитології на 7, 14, 21, 28 добу менструального циклу на етапі до настання вагітності.

Це дозволяє своєчасно діагностувати розлади у репродуктивній сфері жінок, запровадити комплекс заходів по корекції порушень тиреоїдного гомеостазу, що спричиняють ці розлади.

На наш погляд, запропонований спосіб ранньої діагностики некомпенсованих порушень тиреоїдного гомеостазу в жінок, оперованих на ЩЗ, дозволяє визначити такі важливі речі: чи взагалі можливе настання вагітності (наявність тяжкої форми гіпотиреозу спричиняє порушення овуляції аж до ановуляції), чи виявляються менш значущі порушення менструального циклу (фолікулінової та/або лютеїнової фази), які можуть позначатися вже на етапі після настання вагітності (порушення адгезії, імплантації плодного яйця, раннього плацентогенезу) та викликати такі небезпечні ускладнення як загроза переривання вагітності, вагітність, що не розвивається, прееклампсія різного ступеня важкості, затримка розвитку плода. Все це значно погіршує показники перинатальної захворюваності та смертності. Застосування способу ранньої діагностики некомпенсованих порушень тиреоїдного гомеостазу дозволить прийняти відповідні заходи на передгравідарному етапі: корекція гіпотиреозу, відповідна корекція порушень менструального циклу, створення умов для повноцінної овуляції та підтримки лютеїнової фази циклу.

Спосіб виконується наступним чином: у жінки після проведеного оперативного лікування ЩЗ визначаються рівні ТТГ та Т4 вільного, рівні ФСГ, ЛГ, П, Е визначаються у середині як фолікулінової так і лютеїнової фаз менструального циклу. Якщо рівень ТТГ перевищує 3,57 мкМОд/л, а рівень Т4 вільного виявляється нижчим за 0,4 нмоль/л, призначається гормонозаміщуюча терапія левотироксином (підбір дози виконується згідно отриманих результатів рівнів ТТГ та Т4 вільного), в разі реєстрації зниження рівня прогестерону в другу фазу менструального циклу призначається мікронізований прогестерон, в разі діагностування розладів обох фаз менструального циклу - комплексне лікування. Все це створює умови для на-

стання вагітності в наближених до фізіологічних умов та сприяє фізіологічному перебігу вагітності.

Клінічні приклади:

Вагітна М., 24 р. Історія пологів № 301 від 2004 р. В 2001 р. проведено комбіноване лікування папілярного раку ЩЗ, І ст., курс радіойодтерапії в грудні 2001 р. В травні 2002 р. в акушерському відділенні для вагітних з екстрагенітальною патологією ІПАГ діагностовано вагітність 12 тижнів, що не розвивається. Проведено вишкрібання порожнини матки, протизапальна терапія. В 2003 р. проведено прекоцепційне консультування (ПК), під час якого виявлено недостатність лютеїнової фази циклу, протягом двох місяців застосовувався комплекс лікувально-профілактичних заходів. Протягом вагітності не виявлено значних відхилень від фізіологічного перебігу вагітності, на стаціонарному лікуванні перебувала 4 доби перед пологами. В січні 2004 р. відбулись пологи 1 термінові, народилась жива, доношена дівчинка вагою 3300 г., зростом 52 см, з оцінкою за Апгар 7-8 балів. Проведене обстеження дитини не виявило відхилень у стані її здоров'я, виписана додому на 7 добу.

Вагітна С., 25 р., історія родів № 370 від 2004 р. В 1999 р. в зв'язку з дифузним токсичним зобом ІV ст. проведена субтотальна резекція ЩЗ. В післяопераційному періоді призначено 50 мг левотироксину на добу. Звернулася за консультацією з приводу прогнозу успішної вагітності. Після проведеного ПК виявлено недостатність лютеїнової фази циклу, лабораторні ознаки гіпофункції ЩЗ. Проведено комплекс лікувально-профілактичних заходів протягом 3 місяців, дозу левотироксину підвищено до 100 мг на добу. Перебіг вагітності без ускладнень. В лютому 2004 року відбулись пологи 1 термінові, фізіологічні, народився живий доношений хлопчик вагою 3400 г., зростом 51 см, за Апгар 8-8 балів, загальна крововтрата 200 мл. Проведене обстеження дитини не виявило відхилень у стані здоров'я, виписана додому на 5 добу.

Таким чином, застосування запропонованого способу ранньої діагностики некомпенсованих порушень тиреоїдного гомеостазу у жінок, оперованих на ЩЗ, дозволяє запобігти тяжких акушерських та перинатальних ускладнень, сприяє народженню здорової дитини, знижує навантаження на медичні заклади, скорочує перебування вагітної на стаціонарному лікуванні. Слід зазначити, що витрати на подолання медико-соціальних наслідків народження дитини з низьким індексом здоров'я значно перевищують аналогічні на прекоцептуальне консультування та лікування.