

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 30 სექტემბრის № 317/თ ბრძანებით

ახალშობილებში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი და მკურნალობა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ახალშობილებში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი და მკურნალობა

(პროტოკოლი)

ზოგადი ნაწილი

კლინიკურ პრაქტიკაში ბავშვის გონებრივი განვითარების შეფერხება ხშირ შემთხვევაში ადრეულ ეტაპზე ამოუცნობი ჰიპოთირეოზის სავალალო შედეგია. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი პედიატრიულ ენდოკრინოლოგიაში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. თჰ-ის გავრცელება საშუალოდ შეადგენს 1:3500-4000 ცოცხალ ახალშობილზე.

თჰ-ის მიზეზი შეიძლება იყოს ფჰ-ს აპლაზია-ჰიპოპლაზია, ჰორმონთა სინთეზის და სეკრეციის გენეტიკური დეფექტები და სხვა. ახალშობილობის ასაკში თჰ-ის კლინიკური ნიშნები მეტად არასპეციფიურია, ხოლო როცა კლინიკური სურათი აშკარა ხდება, უმრავლეს შემთხვევაში უკვე გვიანაა, რადგან როგორც წესი, თავის ტვინი დაზიანებულია. მართალია მკურნალობა ამ ასაკიდან უზრუნველყოფს ბავშვის ზრდის ნორმალურ ტემპს, მაგრამ იგი სამუდამოდ რჩება გონებრივად არასრულფასოვანი.

თჰ-ის ადრეული დიაგნოსტიკა და ამ მოვლენების თავიდან აცილება შესაძლებელია ახალშობილთა სკრინინგით და დაბადებიდან უმოკლეს ვადაში მკურნალობის დაწყებით. მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ტარდება ნეონატალური სკრინინგი, რომლის მთავარი მიზანია – თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზით გამოწვეული გონებრივი ჩამორჩენილობის ერადიკაცია.

მკურნალობისათვის არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს ლევოთიროქსინი. მკურნალობის მიზანია, რაც შეიძლება მალე მოხდეს T₄-ის ნორმალიზება, შემდგომში კი ლევოთიროქსინის იმ დოზირების შერჩევა, რომელიც უზრუნველყოფს თირეოიდული ფუნქციის მყარ კომპენსაციას და შესაბამისად ბავშვის ნორმალურ ფსიქიურ განვითარებას.

სკრინინგისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების გამოყენებით შესაძლებელია პაციენტებში თჰ-ით გონებრივი განვითარების მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება. მასშტაბური კლინიკური სარგებლის გარდა, ეკონომიკური შეფასების მიხედვით, თჰ-ის სკრინინგის ღირებულება გაცილებით ნაკლებია გვიანდელ ასაკში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის დიაგნოსტიკის ღირებულებაზე.

1. ღეზონიცი

თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი (თჰ) – ეს არის ჰეტეროგენულ დაავადებათა ჯგუფი, გამოწვეული ფარისებრი ჯირკვლის (ფჯ) ან ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური სისტემის დისგენეზით ან თირეოიდულ ჰორმონთა სინთეზის გენეტიკური დეფექტებით ან სხვადასხვა ეგზოგენური მოქმედებით (მედიკამენტები, დედის მახლოკირებელი ანტისხეულები და სხვა), რომლებიც ხელს უწყობენ ორგანიზმში ჰიპოთირეოზის განვითარებას. შეიძლება ითქვას, რომ ტერმინი თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი აღნიშნავს ნებისმიერი ეტიოლოგიის ჰიპოთირეოზს, რომელიც მანიფესტირდება და დიაგნოსტირდება დაბადებისას.

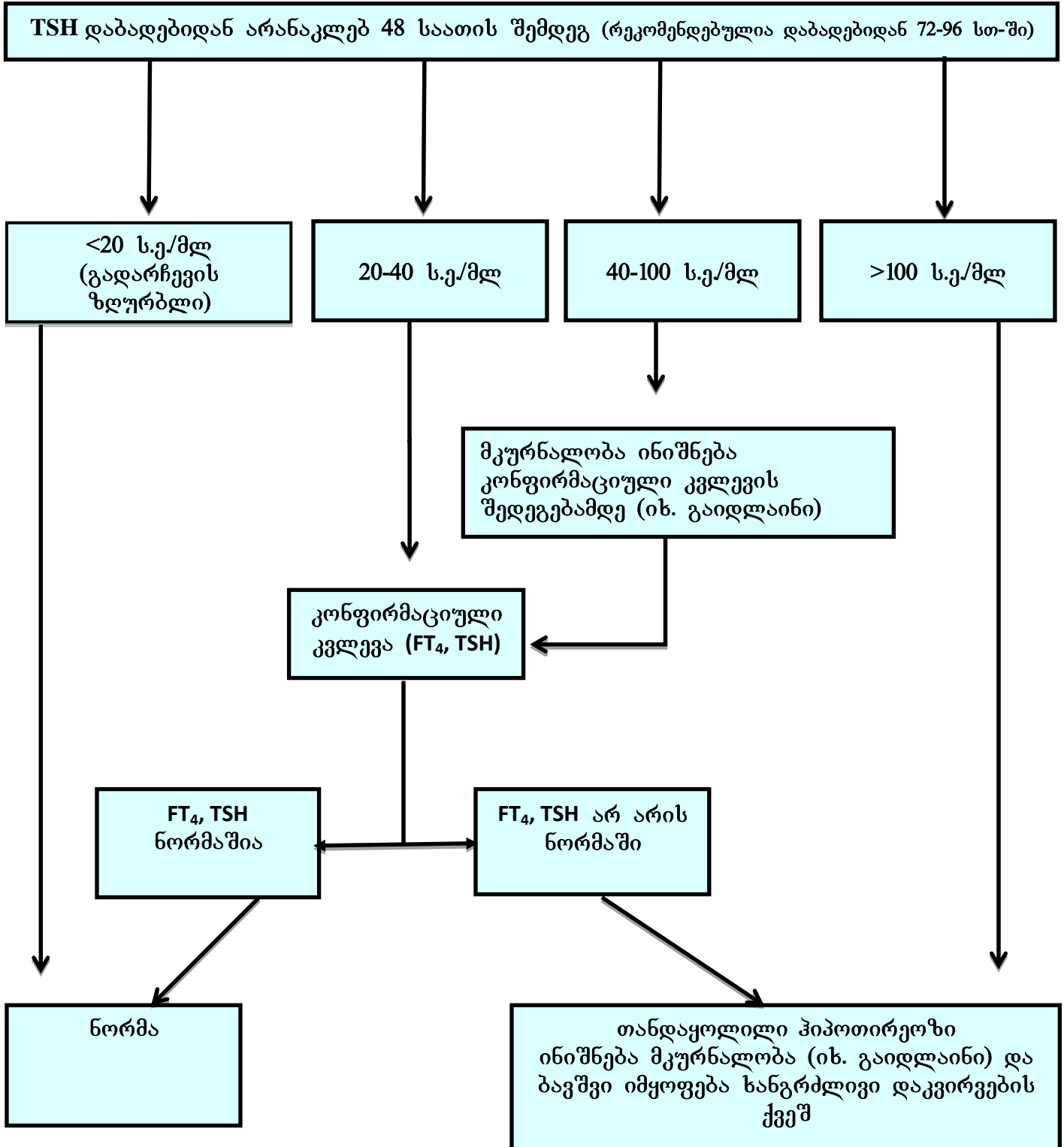
2. კვლევისა და მკურნალობის კრიტერიუმები

აღგორითმი

1. ახალშობილთა სკრინინგისათვის საჭირო მასალის აღება ხდება ყველა სამშობიარო სახლში ბავშვის დაბადებიდან არანაკლებ 48 საათის შემდეგ (რეკომენდებულია დაბადებიდან 72-96 საათში).
2. ნიმუშების ტრანსპორტირება, პირველადი კვლევა და ჰორმონის მაღალი დონის აღმოჩენის შემთხვევაში მშობლის/მეურვის სატელეფონო შეტყობინება ხორციელდება შესაბამისი ლაბორატორიის მიერ ახალშობილის დაბადებიდან არაუგვიანეს 14 დღისა;
3. TSH-ის მაღალი დონის (>20 ს.ე./მლ) მქონე ბავშვების განმეორებითი კვლევა ხდება რეფერალურ ლაბორატორიაში და საჭიროების შემთხვევაში დაუყოვნებელი მკურნალობის დაწყება არაუგვიანეს დაბადებიდან 22-ე დღისა;
4. აუცილებელია განხორციელდეს ჰიპოთირეოზის მუდმივობის შეფასება და ხანგრძლივი მონიტორინგი.

თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგისა და მკურნალობის
სქემა

ალგორითმი



თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე ახალშობილთა პირველადი სკრინინგის სქემა

- ახალშობილთა სკრინინგისათვის სისხლის ნიმუშის აღება უნდა მოხდეს სამშობიარო სახლში დაბადებიდან არანაკლებ 48 საათის შემდეგ (რეკომენდებულია დაბადებიდან 72-96 საათში). სისხლის აღება ხდება ქუსლიდან. ჩხვლეტა სასურველია განხორციელდეს ერთჯერადად და ყველა კვლევისათვის საჭირო ნიმუშების მომზადება მოხდეს ერთდროულად;
- იმ შემთხვევაში თუ ახალშობილი დაიბადა ბინაზე, ან არის კრიტიკულ მდგომარეობაში, ან დღენაკლი, ანალიზი უნდა გაკეთდეს დაბადებიდან 7 დღის ვადაში;
- სისხლის აღება უნდა მოხდეს ქუსლიდან;
- სისხლის დაწვეთება უნდა მოხდეს სპეციალურ ფილტრის ქაღალდზე მონიშნულ წრეზე, მხოლოდ ერთი მხრიდან;
- დაუშვებელია სისხლის წინა წვეთზე დაწვეთება;
- ფილტრის ქაღალდი უნდა გაშრეს ოთახის ტემპერატურაზე, არ უნდა მოხდეს მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების ქვეშ, არ უნდა დასველდეს;
- ფილტრის ქაღალდი შესაბამისი ფორმის თანხლებით (სადაც მითითებული უნდა იყოს სრული ინფორმაცია ახალშობილის შესახებ) გადაგზავნილ უნდა იქნას ლაბორატორიაში წინასწარ შეთანხმებული ტრანსპორტირების სქემის მიხედვით; ტრანსპორტირებამდე პაკეტი შენახულ უნდა იქნას $+2-+8^{\circ}\text{C}$ -ზე;
- ინფორმაცია უნდა ჩაიწეროს გაცვლა-გამოცვლის ბარათში;
- ლაბორატორიაში TSH-ის კვლევისათვის გამოყენებულ უნდა იქნას მაღალი მგრძობელობის და სპეციფიურობის იმუნოფლუორომეტრული ტესტები;
- ლაბორატორიიდან კვლევის შედეგები (მხოლოდ ჰორმონის მაღალი დონის აღმოჩენის შემთხვევაში) სატელეფონო შეტყობინების საშუალებით უნდა ეუწყოს მშობელს/მეურვეს ბავშვის დაბადებიდან არა უგვიანეს 14 დღისა, ხოლო მშობლის/მეურვის შეტყობინება ოფიციალური წერილის სახით, (სადაც მითითებული იქნება ინფორმაცია ბავშვის პრობლემის შესახებ და დაწესებულების კოორდინატები, სადაც დაუყოვნებლივ უნდა მიაკითხონ) სასურველია განხორციელდეს ბავშვის დაბადებიდან არა უგვიანეს 20 დღისა;
- ინფორმაციის გაცვლა-გამოცვლა უნდა განხორციელდეს წინასწარ შეთანხმებული საინფორმაციო ფორმების მიხედვით.

თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე ახალშობილთა კონფირმაციული მეთოდით კვლევის სქემა

- ყველა ახალშობილს, რომლის TSH>20ს.ე/მლ-ზე, სჭირდება კონფირმაციული კვლევა სისხლის შრატში FT₄სა და TSH-ის განსაზღვრით;
- კონფირმაციული კვლევა უნდა განხორციელდეს შესაბამის რეფერალურ ლაბორატორიაში, რომელსაც გააჩნია საჭირო აღჭურვილობა და ლიცენზია;
- კვლევამდე ხორციელდება ბავშვთა ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია, რომელიც წყვეტს დაუყოვნებლივი (კონფირმაციულ კვლევის შედეგებამდე) მკურნალობის დაწყების საკითხს, თუკი TSH >40 ს.ე/მლ;
- ინფორმაციის გაცვლა-გამოცვლა უნდა განხორციელდეს წინასწარ შეთანხმებული საინფორმაციო ფორმების მიხედვით;
- აუცილებელია კვლევების შედეგების სრულყოფილი სახით მიწოდება შესაბამისი უწყებისადმი, რომელიც განახორციელებს მონაცემთა ბაზის შექმნას.

3. თანდაყოლილ ჰიპოთირეოზზე ახალშობილთა მკურნალობის სქემა და მონიტორინგი

- კონფირმაციული კვლევის შედეგების მიხედვით ბავშვთა ენდოკრინოლოგი საჭიროების შემთხვევაში ნიშნავს დამატებით კვლევებს (იხ. გაიდლაინი);
- კვლევის საბოლოო შედეგების მიხედვით ბავშვთა ენდოკრინოლოგი ნიშნავს ან აგრძელებს შესაბამის მკურნალობას (იხ. გაიდლაინი);
- არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს ლევოთიროქსინი;
- აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის (საოჯახო მედიცინის ცენტრი/ბავშვთა პოლიკლინიკა) ექიმებთან თანამშრომლობით ასეთი ბავშვების მართვის, შეფასებისა და ხანგრძლივი მონიტორინგის სქემის შემუშავება და განხორციელება (იხ. გაიდლაინი);
- აუცილებელია პროექტის ყველა ეტაპზე მიღებული შედეგების სრულყოფილი სახით მიწოდება შესაბამისი უწყებისადმი, რომელიც განახორციელებს მონაცემთა ბაზის შექმნას.

4. ღამათუბითი რეკომენდაციები

- აუცილებელია პირველად სკრინინგსა და მკურნალობის დაწყებას შორის არაუმეტეს 22 დღიანი შუალედის დაცვა;
- სასურველია ჰიპოთირეოზით დაავადებული ბავშვების ოჯახის წევრების საინფორმაციო მხარდაჭერა, რაც უნდა განახორციელოს კვალიფიციურმა ექიმმა;
- საკვლევი ნიმუშების შეგროვებისა და ტრანსპორტირების ოპტიმალური სქემის შემუშავებისათვის შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, ასევე ჯანდაცვის სახელმწიფო/კერძო სისტემის სხვა ქსელი, ასევე ფოსტა;

- აუცილებელია სახელმწიფოში არსებობდეს პროექტის ყველა ეტაპის სრული საინფორმაციო ბაზა.

5. ბაიფლანინი, რომელსაც ემართება აღნიშნული პროტოკოლი

- „ახალშობილებში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის სკრინინგი და მკურნალობა”

6. აღამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ნეონატოლოგი, ბავშვთა ენდოკრინოლოგი/ენდოკრინოლოგი, პედიატრი, ოჯახის ექიმი, მედლა, ლაბორანტი, პირველადი და კონფირმაციული კვლევის ლაბორატორიები.