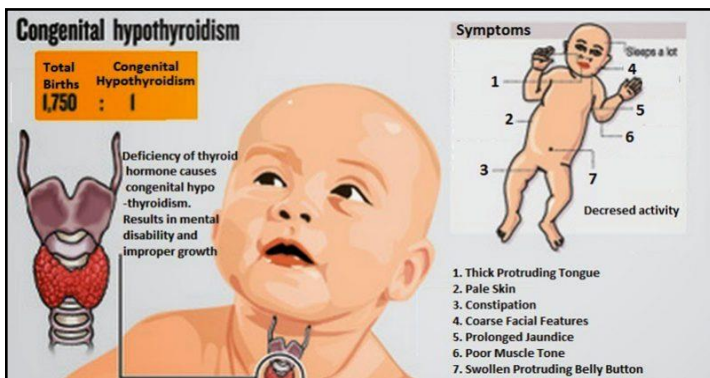


Вроджений гіпотиреоз: як не втратити час?

В останні роки число дітей, що мають різноманітні захворювання щитовидної залози, значно збільшилось. Зокрема, це пов'язано з такими факторами, як погіршення екологічної обстановки, неправильне харчування (вживання продуктів з вмістом канцерогенних речовин, йододефіцит). Вплив цих факторів на плід, що розвивається, може привести до вроджених вад і захворювань.

Вроджений гіпотиреоз (ВГ) – захворювання щитовидної залози (ЩЗ), що



характеризується недостатністю тиреоїдних гормонів, при якому ранній початок замісної терапії запобігає розвитку розумової відсталості. В Україні щорічно реєструють 600-700 випадків даного захворювання. Дівчатка

хворіють ВГ в 2 рази частіше, ніж хлопчики.

Розвиток ЩЗ починається на 4-му тижні ембріонального розвитку. Щитоподібна залоза плода починає самостійно накопичувати йод і синтезувати йодтироніни до 14-16-го тижня внутрішньоутробного розвитку. До цього терміну розвитку плода вже й гіпофіз здатен секретувати деяку кількість ТТГ. Остаточне диференціювання клітин гіпофіза завершується до 20-го тижня внутрішньоутробного розвитку. Секреція ТТГ гіпофізом плода поступово наростає зі збільшенням терміну гестації на момент народження складає близько 10 мОд/л. У період новонародженості, впродовж 1-1,5 міс., встановлюється характерний для дорослих циркадіанний ритм секреції ТТГ, який потім зберігається впродовж усього життя.

Найчастіше причинами вродженого гіпотиреозу є:

- порушення морфологічного розвитку ЩЗ (повна або часткова її відсутність,

ектопія);

- внутрішньоутробне пошкодження ЩЗ;

- генетично зумовлене порушення біосинтезу тиреоїдних гормонів.

Клінічні симптоми захворювання не завжди допомагають у ранньому встановленні діагнозу. Лише приблизно у 5-10% новонароджених із ВГ діагноз можна встановити за клінічними ознаками. У ранній постнатальний період типовими клінічними ознаками вродженого гіпотиреозу є:

- переношена вагітність(понад40тижнів);
- велика маса тіла на момент народження;
- ознаки незрілості за умов доношеної за терміном вагітності;
- пізнє відходження пупкового канатика, погана епітелізація пупкової ранки, пупкова кила;
- пізнє відходження меконію;
- зтяжна гіпербілірубінемія (жовтяниця новонароджених);
- набряклі обличчя, губи, повіки, напіввідкритий рот із широким "розпластаним" язиком;
- локалізовані набряки у вигляді щільних "подушечок" у надключичних ямках, на тильній поверхні кистей, стоп;
- низький грубий голос під час плачу, крику.

Вважається, що вроджений гіпотиреоз — найчастіша причина затримки розумового розвитку. Якщо ця хвороба своєчасно не діагностується, спричинені нею порушення є незворотними. Фатальним змінам у нервовій та кістковій системах, затримці росту та розвитку дитини можна запобігти лише своєчасним призначенням замісної терапії тиреоїдними гормонами. З метою ранньої діагностики вродженого гіпотиреозу в багатьох країнах світу



проводиться неонатальний скринінг, який базується переважно на визначенні концентрації тиреотропного гормону (ТТГ) у капілярній крові.

Уперше неонатальний скринінг на вроджений гіпотиреоз було запроваджено у 1971 році в Канаді. У наступні роки перелік країн, які стали проводити скринінгові програми, швидко зростав (США — з 1978 р., Німеччина — з 1981 р., Росія — з 1995 р., Мексика — з 1997 р., Білорусь — з 2004 р.). В Україні масовий скринінг новонароджених на вроджений гіпотиреоз запроваджено з 2006 року. В ідеалі універсальний скринінг проводять на 3- 5-й день після народження, що обумовлено неонатальними адаптаційними процесами гіпофізарно-тиреоїдної системи (ГТС) немовлят у відповідь на пологи й зниження температури довкілля при переході до позаматкового існування.

Своєчасно розпочата терапія тиреоїдними препаратами—вирішальний фактор нормального фізичного та психічного розвитку немовляти. Лікування вродженого гіпотиреозу тиреоїдними препаратами слід починати одразу ж після встановлення діагнозу.

Прогноз щодо нейропсихічного розвитку дитини залежить у більшості випадків від терміну початку та адекватності замісної терапії L-тироксином, надто на першому році життя. Лише свідома співучасть батьків, координовані зусилля неонатологів, генетиків, педіатрів, дитячих ендокринологів яку ранній діагностиці, так і у подальшому диспансерному спостереженні здатні забезпечити дітям із вродженим гіпотиреозом нормальний фізичний та інтелектуальний розвиток.

Підготувала: асистент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Крецу Н.М.

