

CENTRINIS NECUKRINIS DIABETAS NĖŠTUMO METU: GYDYMAS IR JO EFEKTYVUMO VERTINIMAS. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Darbo autorius. Gabija BALIUKEVIČIŪTĖ, VI kursas.

Darbo vadovas. Lekt. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir Šeimos medicinos klinika, VUL SK Endokrinologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti centrinio necukrinio diabeto nėštumo metu klinikinį atvejį bei, remiantis literatūra, įvertinti šio tipo diabeto pasireiškimo nėštumo metu ypatumus, pacienčių gydymo bei jo efektyvumo stebėjimo galimybes.

Darbo metodika. Literatūros paieška atlikta Pubmed duomenų bazėje, naudojant raktažodžių „diabetes insipidus“ ir „pregnancy“ junginį. Ieškota ne senesnių nei 10 metų straipsnių anglų kalba, publikuotų įvairiose pasaulio šalyse. Atrinkti ir išnagrinėti 28 straipsniai, geriausiai atitinkantys darbo tikslą. Aprašytas centrinio necukrinio diabeto nėštumo metu klinikinis atvejis.

Atvejo aprašymas. 31 m. moteris atvyko ambulatorinei gydytojo endokrinologo konsultacijai dėl necukrinio diabeto gydymo korekcijos nėštumo metu. Pacientė 6 metų amžiaus pradėjo jausti nuolatinį stiprų troškulį, vartoti daug skysčių, dažnai šlapintis. Atsižvelgiant į minėtą simptomatiką, nuspręsta atlikti vandens nutraukimo mėginį, kurio rezultatai leido patvirtinti centrinio necukrinio diabeto diagnozę. Iki nėštumo moteris pastoviai gydyta antidiuretinio hormono (vazopresino) sintetiniu analogu desmopresinu 60 mcg tabletėmis po liežuvio 3 kartus per dieną. 13 nėštumo sav. pacientė pastebėjo, jog paūmėjo jaučiama simptomatika – padažnėjo noras šlapintis, atsirado nikturija, vargino troškulis, moteris suvartodavo >2 litrus skysčių per parą. Atsižvelgus į atsinaujinusius nusiskundimus bei išaugusį medikamentų poreikį, desmopresino dozė buvo padidinta iki 60 mcg kas 4 – 5 valandas (iki 6 kartų per parą). 22 nėštumo sav. pacientė gydyta Nėštumo patologijos skyriuje dėl alpimo, bendro silpnumo epizodų. Atliktuose tyrimuose pakitimų nenustatyta: natris 138 mmol/l (norma nėštumo metu 130–140 mmol/l), kalis 4,2 mmol/l (normos intervalas 3,8 – 5,3 mmol/l), šlapimo santykinis tankis 1,012 (normos intervalas 1,0–1,030), šlapimo osmolališkumas 592 mOsmol/kg. Hospitalizacijos metu pacientė konsultuota gydytojo endokrinologo: rekomenduota tęsti desmopresino terapiją, dozę koreguojant pagal poliuriją ir polidipsiją, matuoti skysčių balansą, neriboti skysčių suvartojimo, periodiškai atlikti elektrolitų koncentracijos kraujyje tyrimus. Taip pat moteris konsultuota gydytojo genetiko – naujos kartos sekoskaitos metodu buvo išanalizuotos genų, siejamų su necukrinio diabetu, koduojančios ir aplinkinės sekos, tačiau patogeninių genomo variantų nenustatyta. Remiantis minėtais tyrimų rezultatais, ambulatorinės konsultacijos metu rekomenduota toliau sekti elektrolitų koncentracijos kraujyje, šlapimo

santykinio tankio rodiklius bei koreguoti desmopresino dozę pagal jaučiamą klinikinę simptomatiką. Viso nėštumo metu dėl necukrinio diabeto pacientė stebėta tretinio lygio endokrinologo, o vaisiaus būklė periodiškai vertinta tretinio lygio akušerio – ginekologo. Remiantis ultragarsinio tyrimo rezultatais, jokių nukrypimų viso nėštumo metu nenustatyta, vaisiaus išsivystymas atitiko nėštumo laiką. 39 nėštumo sav. moteris natūraliais takais pagimdė moteriškos lyties 3870 g svorio sveiką naujagimį, pagal Apgar skalę įvertintą 9 balais.

Rezultatai. Centrinis necukrinis diabetas (ND) – retas, antidiuretinio hormono sintezės ar sekrecijos sutrikimo sukeltas endokrininės sistemos sutrikimas, sutrikdantis vandens ir elektrolitų pusiausvyros palaikymą organizme. Remiantis literatūros duomenimis, šis sutrikimas komplikuoja 2–6 iš 100 000 nėštumo atvejų. Nėštumo metu šis susirgimas gali būti nustatomas naujai, tačiau dažniau susiduriama su pregestaciniu laikotarpiu išsivysčiusio subklinikinio necukrinio diabeto simptomų išryškėjimu arba jau patvirtinto centrinio ND paūmėjimu. Centriniam necukriniam diabetui nėštumo metu būdinga tipinė klinikinė raiška – polidipsija, apibūdinama kaip >3 litrų skysčių suvartojimas per parą, ir poliurija – gausus šlapinimasis, kai išskiriamo šlapimo kiekis viršija 3 litrus per parą. Šalia jų nustačius padidėjusį kraujo plazmos osmolališkumą, hipotoninę poliuriją, žemą šlapimo santykinį tankį bei hipernatremiją, nėštumo metu nustatoma necukrinio diabeto diagnozė. ND tipui diferencijuoti svarbus išsamus anamnezės surinkimas, genetinis ištyrimas, skirto desmopresino poveikio ir ligos simptomų pasireiškimo laiko įvertinimas bei kopeptino tyrimas. Pasirinkimo vaistas centrinio necukrinio diabeto gydymui yra sintetinis vazopresino analogas desmopresinas, teikiant pirmenybę jo poliežuvinei formai. Gydymo efektyvumas vertinamas stebint klinikinius požymius, galinčius atskleisti sutrikusią organizmo hidrataciją ar natrio koncentracijos kraujyje nukrypimus bei laboratorinius rodiklius kaip natremija, šlapimo ir kraujo plazmos osmolališkumas, šlapimo santykinis tankis.

Išvados. Klinikiniame gydytojo darbe labai svarbus nėštumo metu sustiprėjusio troškulio bei padažnėjusio šlapinimosi simptomų įvertinimas, nepavėluota necukrinio diabeto diagnostika bei teisingai atlikta diferencinė diagnostika tarp gestacinio ir centrinio tipo necukrinio diabeto, nes gydymas yra labai paprastas, efektyvus bei padedantis išvengti galimų komplikacijų tiek motinai, tiek vaisiui.

Raktažodžiai. Centrinis necukrinis diabetas; nėštumas; desmopresinas.