

## ПРОБЛЕМА ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

*М.Л. Кузменская, канд. мед. наук, доцент*

*Медицинский институт Сумского государственного университета,  
г. Сумы*

*Представлены результаты комплексного исследования репродуктивной системы 107 пациенток репродуктивного возраста, страдающих патологией щитовидной железы. Обнаружено, что частота нарушений менструальной функции на фоне тиреоидной патологии составляет 37,5%. Возникновение расстройств менструального цикла оказалось зависимым от длительности течения тиреоидной патологии и связанных с ней метаболических расстройств.*

*Ключевые слова: тиреоидная патология, репродуктивный период*

*Наведено результати комплексного дослідження репродуктивної системи 107 пацієнток репродуктивного віку, що страждають на патологію щитовидної залози. Виявлено, що частота порушень менструальної функції на тлі тиреоїдної патології складає 37,5%. Виникнення розладів менструального циклу виявилось залежним від тривалості плинущ тиреоїдної патології і зв'язаних з нею метаболічних розладів.*

*Ключові слова: тиреоїдна патологія, репродуктивний період*

### ВВЕДЕНИЕ

Заболевания щитовидной железы издавна находятся в сфере изучения специалистов различных областей медицины. Немалый интерес акушеров-гинекологов обусловлен высокой частотой тиреоидной патологии среди женского населения и той высокой ролью, которую играют гормоны щитовидной железы в регуляции различных функций репродуктивной системы. Генез нарушений представлен на рисунках 1, 2.

Как известно, тесная взаимосвязь тиреоидной и репродуктивной системы обусловлена наличием общих центральных механизмов регуляции, а также взаимодействием гормонов щитовидной железы и яичников на периферическом уровне. По данным литературы, частота нарушений менструальной и репродуктивной функций у пациенток, страдающих гипотиреозом, составляет около 70%. Пациентки со сниженной функцией щитовидной железы входят в группу риска по развитию гинекологических нарушений, в частности бесплодия [1- 3].

По данным ВОЗ частота бесплодного брака колеблется в широких пределах и тенденции к снижению не наблюдается. Около 100 млн супружеских пар в мире являются бесплодными. Каждый год появляется еще 10 млн новых бесплодных пар. Бесплодный брак значительно влияет на демографические показатели, в связи с чем данная проблема является не только медико-биологической, но и социальной.

Количество бесплодных пар в Украине возрастает с каждым годом. Актуальность проблемы бесплодного брака неоспорима в условиях экономической нестабильности, низкого уровня социального обеспечения населения.

Большинство ученых отмечают тенденцию к увеличению частоты бесплодного брака и связывают это с влиянием на функцию человека ряда различных факторов (химические вещества, радиация, экологическое неблагополучие, профессиональные вредности, вредные привычки). Современные города с высоким уровнем урбанизации также являются фактором возрастания количества бесплодных браков, что

обусловлено увеличением количества женщин с профессиональными вредностями. В таких условиях у современной женщины наблюдается большое количество нарушений гормонального статуса, что клинически проявляется нарушением овуляции, менструации. Изучение этиологической структуры бесплодного брака достаточно сложно, поскольку данная патология имеет полиэтиологическую природу и зависит от многих факторов соматического, психологического и социального характера. При этом психологические и социальные факторы могут играть важную роль при наличии соматической патологии, так как они способствуют реализации основных причин и усиливают их эффект.



Рисунок 1 - Репродуктивная система при гипотиреозе

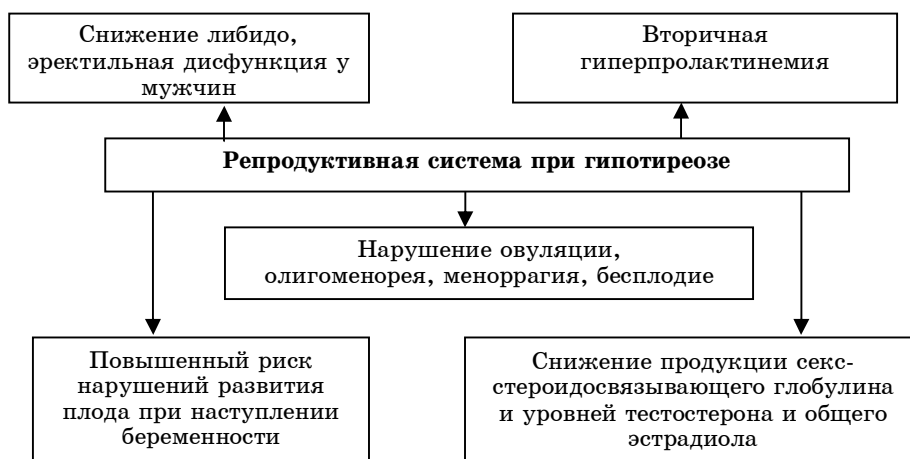


Рисунок 2 - Репродуктивная функция и гипотиреоз

Причины женского бесплодия в широких пределах по данным различных источников: нарушение овуляции - 35-40%, непроходимость маточных труб - 30-70%, сочетание гинекологической и соматической патологии - 15-25%, иммунологические причины - 2%, в 30-35% - патология спермы, сочетание женского и мужского бесплодия - в 34,2% [4, 5].

При нелеченном гипотиреозе, вероятность наступления беременности крайне мала.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью настоящего исследования является повышение эффективности профилактики и лечения нарушений менструальной функции у женщин с патологией щитовидной железы.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 82 пациентки детородного возраста с установленным диагнозом хронический аутоиммунный тиреоидит (ХАИТ). В контрольную группу вошли 20 здоровых женщин с сохраненной менструальной и генеративной функциями. Всем пациенткам проведено общеклиническое обследование, оценка состояния тиреоидной системы проводилась эндокринологом пальпаторно и при УЗД-исследовании, определение в сыворотке крови методом ИФА концентрации тиреоидного гормона (ТТГ), свободного Т3, Т4. Состояние репродуктивной системы оценивали на основании гинекологического исследования, тестов функциональной диагностики и эхографии органов малого таза. В группе пациенток с нарушениями менструальной функции определяли концентрацию ЛГ, ФСГ, пролактина, тестостерона, эстрадиола – в сыворотке крови методом ИФА.

Статистическую обработку материала проводили по общепринятым правилам вариационной статистики на персональном компьютере Microsoft office Excel 2003.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст пациенток основной группы варьировал от 18 до 35 лет, а длительность эндокринной патологии – от 6 мес. до 8 лет.

Снижение функции щитовидной железы отмечено у всех женщин основной группы, в том числе у 48 (58,5%) констатирован манифестный гипотиреоз (1а подгруппа), у 34 (41,5%) – медикаментозно компенсированный гипотиреоз (1б подгруппа). Средние показатели ТТГ и Т4 в 1а подгруппе составили  $(18 \pm 2,4)$  и  $(7,8 \pm 0,8)$  ммоль/л соответственно, в 1б подгруппе – соответственно  $(4,4 \pm 1,5)$  и  $(14,2 \pm 1,2)$  ммоль/л/

На основании анализа анамнестических данных установлено, что у 11% женщин развитию ХАИТ предшествовал подострый тиреоидит, у 5% - диффузно-токсический зоб, 6% соотносили дебют заболевания с перенесенным тонзиллитом. В большинстве случаев (65,8%) перед постановкой диагноза пациентки даже не подозревали о наличии у них эндокринного заболевания.

Среди сопутствующих гинекологических заболеваний отмечались хронический сальпингоофорит (15%), аденомиоз (22%), полипы эндометрия (6%), первичное бесплодие (16%). Изменение ритма и характера менструации выявлено у 22 (26,8%)? средний возраст которых составил  $(30,7 \pm 1,6)$  года. Отмечена более высокая частота расстройств менструальной функции среди пациенток с компенсированным гипотиреозом.

По данным ультразвукового исследования органов малого таза, отклонения от нормальных показателей были обнаружены у пациенток с хроническими нарушениями менструальной функции. Констатировано 64 случая ановуляции, из которых 55 (86%) имели место у пациенток с олиго- и полименореей. Гиперпролактинемия выявлена у 4 (18,8%) женщин, повышение отношения ЛГ/ФСГ (более 2,5) – у 2 (9,09%) и гиперандрогения - у 2 (9,09%).

Таким образом, результаты данного исследования позволяют рассматривать тиреоидную патологию как серьезный фактор риска нарушений репродуктивной функции.

## ВЫВОДЫ

По результатам проведенного исследования можно судить о том, что снижение функции щитовидной железы влечет за собой нарушение менструальной и репродуктивной функции женщины.

Частота данных расстройств в активный репродуктивный период женщины составила 40%.

Срыв циклической деятельности гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы во многом зависит от длительности течения патологии тиреоидной щитовидной железы и связанных с ней метаболических нарушений.

Причиной снижения стероидогенеза обусловлено снижение всех видов обмена.

В перспективе полученные данные побуждают к изучению определенных лечебно-профилактических подходов с проведением своевременной диагностики и коррекции патологии тиреоидной системы у женщин репродуктивного возраста.

## SUMMARY

### A PROBLEM OF THYROID PATHOLOGY AT WOMEN OF REPRODUCTIVE PERIOD

*M.L. Kuzyomenska,*

*Medical Institute of Sumy State University*

*Rymshyi-Korsakov Str., 2, Sumy, Ukraine, 40007*

*Reproductive women's in structure problem of thyriode pathology a presented in article.*

*Key weds: thyriode pathology, reproductive periode*

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Татарчук Т.Ф. Тиреоидный гомеостаз и дисгормональные нарушения репродуктивной системы женщины / Т.Ф. Татарчук, Н.В. Косей, А.О. Исламова// Эндокринная гинекология. Клинические очерки. - Киев: Заповіт, 2003.
2. Фадеев В.В. Гипотиреоз. Руководство для врачей/ В.В. Фадеев, Г.А. Мельниченко. - М.: Северопресс, 2002.
3. Фадеев В.В. Аутоиммунный тиреоидит. Первый шаг к консенсусу/ В.В. Фадеев, Г.А. Мельниченко, Г.А. Герасимов // Пробл. эндокринологии.- 2001. – Т.47, № 4. – С.7-13.
4. Подзолкова Н.М. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии/ Н.М. Подзолкова, О.Л. Глазкова. - М.:ГЕОТАРМЕД, 2005.
5. Сидельникова В.М. Заболевания щитовидной железы. В кн.: Привычная потеря беременности/ В.М. Сидельникова. - М.: Триада X, 2005.

*Поступила в редакцию 27 липня 2009 р.*