

# Особенности генитального эндометриоза у пациенток с тиреоидной дисфункцией

Ю.П. Вдовиченко, Б.М. Лысенко

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что у пациенток с эндометриозом и патологией щитовидной железы выявлены следующие клинические проявления: анемия, ожирение, позднее менархе, короткий менструальный цикл. У этих пациенток часто отмечено сочетание с лейомиомой матки на фоне нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции, выражающейся в снижении функции яичников и функциональной активности щитовидной железы. Уменьшение свободного трийодтиронина наиболее выражено при эндометриозе и патологии щитовидной железы. Снижение функциональной активности щитовидной железы сочетается с дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы, сопровождающейся снижением функции яичников. Полученные результаты необходимо учитывать в практическом здравоохранении при проведении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** заболевания щитовидной железы, эндометриоз.

Современные научные исследования убедительно доказали прямую зависимость состояния здоровья населения от экологической ситуации в регионе проживания [1, 2]. Интенсивное или длительное воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды, как правило, ведет к нарушению компенсаторно-приспособительных реакций организма человека, способствуя развитию различных патологических состояний [1, 2]. Особенно часто экологически обусловленные заболевания связаны с дефицитом природного микроэлемента – йода [3]. Так, по оценке ВОЗ (2004) около 2 млрд жителей Земли постоянно испытывают существенный его недостаток, что приводит к росту распространенности йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ), занимающих в настоящее время первое место по территориальной экспансии [4]. В Украине эта патология также является острой проблемой, так как ее частота среди женского населения за последнее десятилетие возросла в несколько раз [1].

Известно, что в организме одной из наиболее чувствительных и тонко реагирующих на разнообразные внешние воздействия систем является репродуктивная [2]. Представляется закономерным, что в условиях йоддефицита у женского населения в первую очередь страдает именно она: нарушается половое созревание и менструальная функция, снижается фертильность, растет частота гинекологической патологии, повышается риск осложненного течения беременности и родов, самопроизвольных абортов и мертворождений [1,4].

Научные исследования тиреоидной патологии и ее влияния на репродуктивную систему в большинстве случаев посвящены состоянию репродуктивного здоровья у девушек пубертатного возраста. Применительно к женщинам более старших возрастных групп имеющиеся литературные сведения чаще всего касаются манифестного гипотиреоза. Вместе с тем, опубликованные данные нередко противоречивы, неполны, неубедительны, обычно основаны на небольшом количестве наблюдений, несколько устарели, так как опубликованы десять и более лет назад.

Следует отметить, что в литературе, посвященной тиреоидной патологии, обычно рассматриваются функциональные взаимоотношения щитовидной железы и репродуктивной системы женщин, но практически отсутствуют данные о возможности развития эндометриоза, а также функциональном состоянии тиреоидной и репродуктивной системы при данном гинекологическом заболевании.

Целью настоящего научного исследования является изучение функционального состояния тиреоидной и репродуктивной систем при наличии генитального эндометриоза.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели было проведено обследование 20 женщин с различной тиреоидной патологией и генитальным эндометриозом – основная группа. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин в возрасте  $38,1 \pm 1,2$  года, проходящих очередные профилактические осмотры.

В комплекс диагностических мероприятий были включены общеклиническое, клиничко-лабораторное и гинекологическое обследования, тесты функциональной диагностики, УЗИ щитовидной и грудных желез, органов малого таза, определение гормонов передней доли гипофиза (ТТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин), щитовидной железы (Т3 и Т4) и половых гормонов (эстрадиол и прогестерон) в сыворотке крови.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что частота эндометриоза при ЙДЗ составляет 18,0%. Наиболее распространенным ЙДЗ при эндометриозе является узловатый зоб, частота которого составляет 33,0%; фокальных изменений щитовидной железы – соответственно 14,0%.

Большая часть женщин находится в возрастной категории старше 30 лет. Статически значимых различий по возрасту между группами не выявлено ( $p=0,2$ ).

Наиболее распространенными экстрагенитальными заболеваниями были болезни органов дыхания (30,0% и 18,0%) и пищеварительного тракта (18,0% и 15,0%). Соматические заболевания встречаются с одинаковой частотой при ЙДЗ и без них, однако необходимо отметить, что заболевания печени, ожирение и анемия имели место только при ЙДЗ, а болезни почек наблюдались чаще у пациенток без патологии щитовидной железы.

При анализе возраста менархе выяснилось, что при ЙДЗ чаще наблюдается позднее менархе, но статистически значимых различий между группами не получено. Длительность менструального цикла при эндометриозе и ЙДЗ составляет 26 дней, а в группе контроля – 28 дней. При анализе длительности менструального цикла нами обнаружены статистически значимые различия в длительности между группами ( $p=0,045$ ). Статистически значимых различий в продолжительности менструации не выявлено.

По данным анамнеза обследованных женщин изучена репродуктивная функция пациенток, однако статически значимых различий не установлено.

При наличии генитального эндометриоза имеется тенденция к различию между группами с ЙДЗ и без патологии щитовидной железы ( $p=0,08$ ). Наиболее часто эндометриоз и ЙДЗ сочетаются с доброкачественными заболеваниями грудных желез (72,0%) и нарушениями менструальной функции (18,0%). Кисты яичников наблюдались только при эндометриозе и ЙДЗ.

Для определения тиреоидного статуса пациенток с эндометриозом определяли уровень тиреоидных гормонов. Так, у женщин с эндометриозом и ЙДЗ уровень ТТГ выше, а содержание тиреоидных гормонов ниже, причем уровень свТЗ статистически значимо различается в обеих группах ( $p=0,0057$ ). И так, снижение свободного трийодтиронина наиболее выражено при эндометриозе и ЙДЗ. Частота субклинического гипотиреоза при эндометриозе и ЙДЗ составляет 18,0%.

Для оценки функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы определяли уровни гонадотропных и половых гормонов. Полученные результаты свидетельствуют, что у пациенток с эндометриозом и ЙДЗ отличалась экскреция половых гормонов от обследованной группы контроля: повышение содержания ФСГ при одновременном снижении уровня эстрогенов и прогестерона. При проведении анализа связи (корреляции) тиреоидных и половых гормонов нами выявлена статистически значимая прямая корреляционная связь между уровнем свТЗ и содержанием тестостерона ( $R=0,7$  и  $p=0,047$ ).

### Выводы

Таким образом, как свидетельствуют результаты проведенных исследований, у пациенток с эндометриозом и ЙДЗ выявлены следующие клинические проявления: анемия, ожирение, позднее менархе, короткий менструальный цикл. У пациенток с эндометриозом и ЙДЗ нарушается гипоталамо-гипофизарная регуляция, выражающаяся в снижении функции яичников и функциональной активности щитовидной железы. Уменьшение свободного трийодтиронина наиболее выражено при эндометриозе и ЙДЗ. Снижение функциональной активности щитовидной железы сочетается с дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы, сопровождающейся снижением функции яичников. Полученные результаты необходимо учитывать в практическом здравоохранении при проведении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

### Особенности генитального эндометриоза у пациенток с тиреоидной дисфункцией Ю.П. Вдовиченко, Б.М. Лисенко

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что у пациенток с эндометриозом и патологией щитовидной железы выявлены такие клинические проявления: анемия, ожирение, позднее менархе, короткий менструальный цикл. У этих пациенток часто отмечено сочетание с лейомиомой матки на фоне нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции, что выражается в снижении функции яичников и функциональной активности щитовидной железы.

Снижение свободного трийодтиронина наиболее выражено при эндометриозе и патологии щитовидной железы. Снижение функциональной активности щитовидной железы сочетается с дисфункцией гипоталамо-гипофизарной системы, что сопровождается снижением функции яичников. Полученные результаты необходимо учитывать в практической охране здоровья подчас проведения диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** заболевания щитовидной железы, эндометриоз.

### Features of genital endometriosis at patients with thyroid dysfunction J.P. Vdovichenko, B.M. Lysenko

Results of the lead researches testify, that at patients with an endometriosis and a pathology of a thyroid gland are revealed following clinical displays: an anemia, adiposity, later menarhe, short menstrual cycle. At these patients the combination to a myoma of a uterus on a background of infringement hypotalamo-hypofizare regulation expressing in decrease of function ovaries and functional activity of a thyroid gland is frequently marked. Reduction free threeiodtyronine is most expressed at an endometriosis and a pathology of a thyroid gland. Decrease in functional activity of a thyroid gland is combined with dysfunction hypotalamo-hypofizare system accompanying with decrease of function ovaries. The received results are necessary for taking into account in practical public health services at carrying out of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

**Key words:** diseases of a thyroid gland, an endometriosis.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Богатирьова Р.В. Состояние акушерско-гинекологической помощи в Украине и пути ее улучшения // Медико-социальные проблемы семьи. – 1997. – Т. 2, № 1. – С. 3–6.
2. Йена С.С.К., Джаффе Р.Б. Репродуктивная эндокринология. – Т. 2: Пер. с англ. – М.: Медицина. – 1998. – 432 с.
3. Петров В.Н., Петрова С.В., Пятибратова Е.В. Состояние репродуктивной системы у женщин с гиперплазией щитовидной железы // Новые горизонты гинекологической эндокринологии. – М., 2002. – С. 52–56.
4. Measure progress. World health day safe motherhood. – Geneva: WHO, 2004. – P. 33–36.