

Функціональний стан щитоподібної залози у жінок із безпліддям при зовнішньому генітальному ендометріозі

О.С. Захаренко, В.В. Дикусаров

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У статті наведені дані щодо функціонального стану щитоподібної залози в жінок із безпліддям при зовнішньому генітальному ендометріозі.

Ключові слова: генітальний ендометріоз, безпліддя, репродуктивна функція.

Збереження репродуктивного здоров'я нації є важливим медичним і державним завданням. Значне зменшення народжуваності призвело до того, що Україна входить у вісімку країн Європи з найнижчим рівнем дітородної активності. У структурі репродуктивних втрат важливе місце відводиться безпліддю, частота якого, за даними різних авторів, становить від 10–15% до 18–20% [4, 7, 8]. Частою причиною порушення репродуктивної функції є генітальний ендометріоз. Тому протягом останніх 20 років однією з найважливіших наукових проблем гінекології є питання етіології, патогенезу, діагностики та лікування генітального ендометріозу (ГЕ) [1–3, 6,].

Незважаючи на значне число наукових публікацій у даному напрямку, не можна вважати проблему репродуктивного здоров'я жінок, хворих на ГЕ, повністю вирішеною.

Мета дослідження: вивчити деякі показники гормонального статусу в жінок із безпліддям, асоційованим із ГЕ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 163 жінки з безпліддям, хворі на зовнішній ГЕ віком від 19 до 39 років, які були розподілені на дві групи: I група – 71 жінка з малими формами зовнішнього ГЕ, II група – 92 жінки з великими формами зовнішнього ГЕ, виявленого під час діагностичної лапароскопії, та контрольну групу склали 30 практично здорових жінок. Рівень гормонів у сироватці крові, трийодтироніну (T_3), тироксину (T_4), тиреотропного гормону (ТТГ) досліджували імуноферментним методом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для оцінювання та аналізу репродуктивної функції у жінок із зовнішнім ГЕ отримані результати порівнювали з результатами аналогічних показників у контрольній групі практично здорових фертильних жінок, клініко-анамнестичні характеристики яких (крім фертильності), вірогідно відрізнялися від таких у пацієнток двох груп.

Функциональное состояние щитовидной железы у женщин с бесплодием при наружном генитальном эндометриозе
О.С. Захаренко, В.В. Дикусаров

В статье приведены данные функционального состояния щитовидной железы у женщин с бесплодием при наружном генитальном эндометриозе.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, бесплодие, репродуктивная функция.

У жінок при малих формах ендометріозу відзначається зниження T_3 до $1,21 \pm 0,01$ пмоль/л, що свідчить про дефіцит йоду, оскільки обстежені жінки проживають на території, яка є ендемічною зоною щодо тиреопатій. Із представлених у таблиці даних видно, що в групі жінок із малими формами ендометріозу відзначається підвищення концентрації ТТГ до $4,51 \pm 0,03$ мМО/л на тлі знижених показників T_3 до $1,21 \pm 0,01$ пмоль/л, T_4 – до $59,24 \pm 1,12$ нмоль/л, причому рівень T_4 знижений у два рази порівняно з контролем ($p < 0,05$), що відповідає стану субклінічного гіпотиреозу і підтверджує низьку функціональну активність щитоподібної залози в цієї групи жінок.

ВИСНОВКИ

1. Результати проведених досліджень свідчать про негативний вплив генітального ендометріозу на стан репродуктивного здоров'я жінок. Вирішення цієї наукової проблеми вимагає чіткого підходу, починаючи з діагностики генітального ендометріозу та порушень репродуктивного здоров'я і закінчуючи адекватним лікуванням залежно від форми генітального ендометріозу.

2. Зниження рівнів T_3 , T_4 свідчить про дефіцит йоду, оскільки обстежені жінки проживають на території, яка є ендемічною зоною щодо тиреопатій.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є подальше вивчення гормональних показників у жінок із безпліддям при малих формах зовнішнього генітального ендометріозу та розроблення комплексу лікувальних заходів з метою відновлення репродуктивної функції.

Таблиця

Концентрація гормонів щитоподібної залози у крові обстежених жінок ($M \pm m$)

| Гормони | Групи обстежених жінок | | |
|-----------------|------------------------|--------------------|-------------------|
| | I група, n=71 | II група, n=92 | Контрольна, n=30 |
| ТТГ, мМО/мл | $4,51 \pm 0,02^*$ | $3,52 \pm 0,03^*$ | $2,52 \pm 0,02$ |
| T_3 , пмоль/л | $1,21 \pm 0,01^*$ | $1,28 \pm 0,05^*$ | $2,71 \pm 0,04$ |
| T_4 , нмоль/л | $59,24 \pm 1,12^*$ | $49,03 \pm 1,12^*$ | $110,82 \pm 1,07$ |

Примітка: * – різниця вірогідна порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$).

Hormonal homeostasis in women with sterility in case of external genital endometriosis
O.S. Zakharenko, V.V. Dikusarow

The paper presents the findings pertaining to hormonal homeostasis in women with sterility in case of external genital endometriosis.

Key words: genital endometriosis, sterility, reproductive function.

Б Е С П Л О Д И Е

Сведения об авторах

Дикусаров Владимир Владимирович – Буковинский государственный медицинский университет, 58002, г. Черновцы, Театральная площадь, 2; тел. (0372) 55-37-54

Захаренко Олег Степанович – Буковинский государственный медицинский университет, 58002, г. Черновцы, Театральная площадь, 2; тел. (0372) 55-37-54

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамян Л.В. Эндометриозы: Руководство для врачей / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков. – М.: Медицина, 2008. – 317 с.
2. Айламазян Э.К. Генитальный эндометриоз: новые подходы к терапии: Руководство для врачей / Э.К. Айламазян, С.А. Сельков, М.И. Ярмолинская. – СПб., 2007. – 25 с.
3. Аншина М.Б. Принципы гормональной диагностики в лечении бесплодия: показания, интерпретация результатов, ошибки (клиническая лекция) / М.Б. Аншина // Пробл. репродуктол. – 2004. – Т. 2, № 2. – С. 6–14.
4. Вдовиченко Ю.П. Лікування ановуляторного безпліддя за наявності гормонально-імунологічних порушень / Ю.П. Вдовиченко, А.Д. Вітюк // Здоровье женщины. – 2011. – № 8 (64). – С. 180–183.
5. Вихляева Е.М. Эндометриоз: Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева, Б.И. Железнов. – М.: МИА, 2002. – С. 487–570.
6. Вовк І.Б. Особливості гормонального статусу жінок з аденоміозом на тлі запальних процесів геніталій в динаміці лікування / І.Б. Вовк, З.Б. Хомінська, Г.В. Чубей // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2005. – № 2. – С. 91–94.
7. Воробій В.Д. Репродуктивне здоров'я жінок із генітальним ендометріозом / В.Д. Воробій // Здоровье женщины. – 2011. – № 6 (62). – С. 161–162.
8. Некоторые наследственные и гормональные аспекты эндометриоза / Ю.П. Вдовиченко, П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян [и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 3 (23). – С. 72–76.

Статья поступила в редакцию 11.03.2014

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»

1. Статья должна быть напечатана на одной стороне страницы через 2 интервала (поля слева — 3,5 см, справа — 1 см, сверху и снизу — по 2,5 см).
2. **Статья подается на русском или украинском языке в 2-х экземплярах, подписанных всеми авторами. Каждый автор должен указать свои данные (фамилию, имя, отчество, научное звание (должность), научную степень, отрасль специализации, место работы, служебный адрес, почтовый индекс, служебный и домашний телефоны, факс).**
3. **УДК и фамилию автора необходимо указать на первой странице, далее должны следовать название статьи и название организации, на базе которой были проведены исследования, наблюдения и т.д.**
4. Текст статьи и материалы к ней должны быть отредактированы и проверены автором. Содержание статьи должно иметь практическую направленность. К статье должны быть приложены все используемые в работе таблицы, иллюстрации, список литературы и акт экспертизы.
5. Ф.И.О. автора, название статьи, резюме и ключевые слова подаются на русском, украинском и английском языках.
6. Требования к иллюстративному материалу:
 - Иллюстрация может быть подана в виде: фотографии, слайда, рентгенограммы, электронного файла.
 - Иллюстрация должна быть подготовлена на высоком качественном уровне.
 - Поданные иллюстрации должны соответствовать основному смыслу статьи.
 - Иллюстрация должна быть максимально разгружена от надписей, которые следует перенести в подпись к ней.
- Подписи к иллюстрациям подаются на листе бумаги в конце статьи.
- Каждая иллюстрация должна иметь общее название.
- На обратной стороне иллюстрации необходимо указать порядковый номер, «верх» либо «низ».
- Иллюстрации следует передавать в отдельном конверте с указанием названия статьи и Ф.И.О. автора.
- В статье следует указать место, где, по мнению автора, желательно было бы поместить иллюстрацию.
- Иллюстрация, поданная в электронном виде, должна быть в формате EPS, TIF или JPEG и иметь разрешение не менее 300 dpi (масштаб 1:1).
7. Таблицы должны быть компактными. Название столбцов и строк должны соответствовать их содержанию, текст подается без сокращений.
8. Список цитированной литературы подается в соответствии с общепринятыми правилами оформления.
9. В статье не допускается сокращения слов, кроме общепринятых в научной литературе. Все измерения подаются в системе единиц СИ.
10. Статья должна содержать практические выводы и рекомендации для клиницистов.
11. Редакция оставляет за собой право редактировать статьи.
12. При несоблюдении указанных требований оформления статьи, редакция возвращает ее авторам без рассмотрения.
13. Статья должна быть записана в формате WORD-97, 98, 2000–2003; размер шрифта — 12 пунктов.
14. Материалы статей, принятых к печати (рукописи, иллюстрации, дискеты), не возвращаются.

Статьи просим присылать на адрес:

Адрес: 03039, Киев, а/я 36, Редакция журнала «Здоровье женщины»;
e-mail: office@zdr.kiev.ua. Тел./факс: (044) 220-15-66, 220-15-67.