

# Випадок із практики

УДК 616.453-008.61:612.61/.62+616.441]-055.2

П.М. Ляшук<sup>1</sup>, А.А. Ілюшина<sup>1</sup>, С.В. Глуговська<sup>2</sup>, О.В. Грабовецький<sup>2</sup>, І.В. Сходницький<sup>3</sup>

## СИНДРОМ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ І ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС У ЖІНОК

<sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці<sup>2</sup>Чернівецький обласний ендокринологічний центр<sup>3</sup> Коледж Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** У статті наведено випадок адреногенітального синдрому в жінки, який супроводжувався рідкісним проявом – галактореєю. Обговорюються версія патогенезу останньої і можливості патогенетичної терапії.

**Ключові слова:** адреногенітальний синдром, тиреоїдний статус, гіперандрогенія, галакторея, лікування.

Найчастішою причиною порушень репродуктивної системи в жінок фертильного віку є адреногенітальний синдром, зумовлений гіперандрогенією надниркового генезу [1, 4, 5]. Оскільки гіперандрогенія блокує секрецію ТТГ [2], то адекватно ТТГ знижується рівень Т<sub>4</sub> у крові, що розцінюється як гіпотиреоз центрального (вторинного) генезу. За цих умов активується тироліберин, котрий, крім впливу на продукцію ТТГ, виконує функцію додаткової стимуляції секреції пролактину, що дозволяє пояснити генез галактореї. Підвищений рівень пролактину в крові знижує секрецію прогестерону яєчниками або, порушуючи циклічне виділення гонадотропінів, перешкоджає їх впливу на яєчники. Це зумовлює порушення менструального циклу, розвиток опсо-, іноді й аменореї, безпліддя [3].

Наводимо наше спостереження, в якому адреногенітальний синдром супроводжувався галактореєю.

Хвора Н., 29 років, заміжня п'ять років. Скарги на безпліддя, порушення менструального циклу, сонливість, зниження працездатності, пам'яті, надмірну волосатість.

**Об'єктивно:** Зріст 165 см, маса тіла – 70 кг, статура фемінна. Шкірні покриви злегка пігментовані, гірсутизм І-ІІ ступеня за шкалою Феррімена-Голдвєя. Щитоподібна залоза не пальпується. Серцева діяльність ритмічна, пульс 72/хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Печінка виступає на 1 см нижче реберної дуги.

Консультація гінеколога: молочні залози інфантильні, ущільнень не виявлено, при натискуванні на ареоли сосків виділяється краплями молозиво. Клітор гіпертрофований, малі соромітні губи гіпоплазовані. Матка і придатки без особливостей. Базальна температура – розтягнена І і скорочена ІІ фаза циклу.

**Дані лабораторно-інструментального обстеження.** Гормони крові: ТТГ – 0,15 МО/мл (норма 0,4 – 4,2), Т<sub>4</sub> вільний – 0,35 нг/дл (норма 0,70-1,48), пролактин – 32,1 нг/мл (норма 2,58-17,12), тестостерон вільний – 12,3 нг/дл (норма 0,70 – 1,48), дегідроепіандростерон С – 746 мкг/дл (норма 95,8 – 511,7), 17 – гідроксипрогестерон

– 3,9 нг/мл (норма 0,1-0,8). УЗД: щитоподібна залоза нормальних розмірів і структури; яєчники – об'єм до 6 см<sup>3</sup>, фолікули різного ступеня зрілості, матка недорозвинена. КТ: надниркові залози звичайної форми, помірна двобічна гіперплазія.

**Діагноз:** адреногенітальний синдром, вторинний гіпотиреоз.

**Лікування:** для корекції гормональної функції надниркових залоз – дексаметазон 0,5 мг/добу, для зменшення гірсутизму – діане-35, а також лівогироксин 75 мкг/добу у зв'язку з гіпотиреозом. Через 2,5 місяці лікування зменшилася галакторея, покращилася пам'ять, появилася тенденція до нормалізації менструального циклу. Рівень пролактину крові знизився до 24,7 нг/мл. Спостереження за хворою продовжується.

Нами описаний випадок первинного гіпотиреозу, поєднаного із синдромом галактореї-аменореї [3]. Ця патологія в літературі відома як синдром Van Wyk-Ross Hennes, патогенез порушення репродуктивної функції подібний, лише причина інша (первинне зниження продукції тиреоїдних гормонів): підвищена секреція тироліберину – ТТГ і пролактину – галакторея, аменорея і безпліддя. Тривала замісна терапія лівогироксином (у межах 100 мкг/добу) призвела до компенсації гіпотиреозу, нормалізації менструального циклу, зниження галактореї. Через два роки на тлі лікування пацієнтка народила доношену дитину.

### Висновок

При порушеннях репродуктивної функції у жінок фертильного віку слід, крім визначення рівня андрогенів у крові, оцінювати тиреоїдний статус і, за необхідності, призначати відповідну терапію.

### Література

1. Ендокринологія: Підручник / А.С. Єфімов, П.М. Боднар, О.В. Большова-Зубковська [та ін.]; за ред. А.С. Єфімова. – К.: Вища шк., 2004. – С. 348-350.
2. Ефремов А.В. Оценка функции щитовидной железы у женщин с гиперандрогенией / А.В. Ефремов, М.Ф. Некрасова, Е.В. Предтеченская // Вестн. нов. мед. технологий. – 2004. – № 3. – С. 67-68.
3. Ляшук П.М. Случай гипотиреоза, сочетающегося с синдромом галактореи-аменореи / П.М. Ляшук,

- Г.И. Розгон, А.З. Глибка // Врач. дело. – 1998. – № 4. – С. 23-24.
4. Надмірна волосатість у жінок / П.М. Ляшук, Н.В. Пашковська, О.В. Проценко [та ін.] // Клін. та експерим. патол. – 2013. – № 1 (43). – С. 206-210.
5. Семенюк Л.М. Гіперандрогенія як чинник репродуктивних втрат / Л.М. Семенюк // Клін. ендокринолог. та ендокрин. хірургія. – 2013. – № 1 (42). – С. 71-79.

## СИНДРОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ И ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН

*П.М. Ляшук, А.А. Ілюшина, С.В. Глуговська, О.В. Грабовецький, І.В. Сходницький*

**Резюме.** В статье приведен случай адреногенитального синдрома у женщин, который сопровождался редким проявлением – галактореей. Обсуждаются версия патогенеза последней и возможности патогенетической терапии.

**Ключевые слова:** адреногенитальный синдром, тиреоидный статус, гиперандрогения, галакторея, лечение.

## SYNDROME OF HYPERANDROGENISM AND THYROID STATUS IN WOMEN

*P.M. Liashuk, A.A. Iliushyna, S.V. Hluhovska, O.V. Hrabovetskyi, I.V. Skhodnitskyi*

**Abstract.** The article presents a case of adrenogenital syndrome in women, accompanied by a rare manifestation – galactorrhea. A version of the pathogenesis of galactorrhea and a possibility of pathogenetic therapy are discussed.

**Key words:** adrenogenital syndrome, thyroid status, hyperandrogenism, galactorrhea, treatment.

<sup>1</sup>Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

<sup>2</sup>Chernivtsi Endocrinology Centre

<sup>3</sup>College of Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 2 (70). – P. 157-158

Надійшла до редакції 15.01.2014 року