

О.О. Литвак, Б.В. Хабрат, Б.М. Лисенко, А.В. Підась\*, Т.Ю. Юзвенко\*

## ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ІЗ ДИФУЗНИМ НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ

*ДНО "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" ДУС*

*\*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ*

### ВСТУП

Відомо, що репродуктивна система є однією з найбільш чутливих до різноманітних чинників довкілля [1-3], серед яких надто актуальним для України є йододефіцит, що спричинює розвиток дифузного зоба, який супроводжується серйозними порушеннями репродуктивного здоров'я. Наслідками такого впливу на жіночій організм є порушення статевого дозрівання та менструальної функції, зниження фертильності, зростання частоти гінекологічної патології, збільшення ризику ускладнених перебігу вагітності та пологів [1, 3, 4].

Багато аспектів взаємозв'язків цих захворювань наразі не можна вважати остаточно з'ясованими. Так, майже не досліджено особливості порушення менструальної функції у жінок із дифузним еутиреоїдним зобом, із субклінічними формами гіпофункції щитоподібної залози (ЩЗ), не встановлено залежності між тяжкістю тиреоїдної патології та вираженістю порушень менструальної функції.

Слід зазначити, що у літературі, присвяченій ендемічному зобу, зазвичай розглядаються функціональні взаємини щитоподібної залози та репродуктивної системи, але практично відсутні дані про супутні структурні зміни у яєчниках, матці та молочних залозах. Бракує відомостей також про особливості гонадотропної функції гіпофіза та гормональної активності яєчників на тлі ендемічного зоба. Крім того, ми не знайшли наукових праць з обґрунтуванням принципів ранньої діагностики порушень менструальної функції, що розвиваються на тлі дифузного зоба.

Метою даної роботи було вивчення особливостей менструальної функції у жінок фертильного віку з дифузними формами зоба.

### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Обстежено 106 жінок із дифузними формами зоба, які мешкають у м. Києві та Київській області, що належать до йододефіцитних регіонів (основна група). Половина (53 особи) жінок були у віковій групі 18-25 років, половина – у групі 26-45 років, середній вік хворих основної групи склав  $27,1 \pm 0,7$  року. Крім тиреоїдної патології, хронічні соматичні захворювання в анамнезі виявлено у 78,0% випадків. Різну кількість вагітностей мали 50,0% обстежених; жінок, які народжували, було 40,0%. Гінекологічні захворювання (ерозія шийки матки, хронічний сальпінгоофорит, функціональні кісти та полікістоз яєчників, неплідність I-II, лейоміома матки, гіперплазія ендометрію тощо) мали в анамнезі 53,0% жінок основної групи.

Контрольну групу склали 46 жінок аналогічного вікового складу, у яких не виявлено ані в анамнезі, ані клінічно жодних порушень функції та структури ЩЗ.

До комплексу діагностичних заходів входили загальноклінічні, лабораторні та гінекологічні обстеження, тести функціональної діагностики, ультразвукове обстеження ЩЗ, молочних залоз, органів малого таза. Гормональні дослідження включали визначення вмісту у сироватці крові гормонів гіпофіза (ТТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин), тиреоїдних (тироксин, трийодтиронін) і статевих (естрадіол, прогестерон) гормонів.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Ми проаналізували відомості про методи діагностики, що їх раніше застосовували у жінок для виявлення зоба. У 39,0% випадків патологію ЩЗ виявили за допомогою ультразвукового сканування, але лише у 27,0% випадків

визначали концентрації тиреоїдних і тиреотропного гормонів у сироватці крові. У 34,0% випадків діагноз зоба було встановлено на підставі результатів лише суб'єктивного пальпаторного методу. З метою верифікації діагнозу дифузного нетоксичного зоба (ДНЗ) усім обстеженим нами проведено ультразвукове дослідження ЩЗ і визначення вмісту тиретропного гормону, тироксину ( $T_4$ ) і трийодтироніну ( $T_3$ ).

Збільшена ЩЗ у жінок основної групи мала в основному однорідну ехоструктуру. Ехогенність залози була нормальною у 57,0% випадків, дещо підвищеною – у 35,0%, і у 8,0% спостережень було виявлено дифузні гіпоехогенні ділянки без чітких меж.

Рівні ТТГ,  $T_3$  і  $T_4$  у жінок основної групи склали  $6,8 \pm 2,3$  мМО/л,  $2,5 \pm 0,8$  пмоль/л і  $0,7 \pm 0,2$  нг/дл відповідно проти  $2,6 \pm 0,7$  мМО/л,  $4,8 \pm 1,6$  пмоль/л і  $1,8 \pm 0,6$  нг/дл відповідно у контролі ( $p < 0,05$ ). Тобто вміст у сироватці крові ТТГ у жінок із дифузним нетоксичним зобом був вірогідно більшим, а  $T_3$  і  $T_4$  – вірогідно меншим, ніж у контрольній групі.

У половини (53 особи) хворих із ДНЗ виявлено такі порушення менструального циклу: нерегулярні менструації – 24 (22,6%) випадки, опсоменорея – 19 (17,9%), метрорагії – 3 (2,8%), гіперполіменорея – 3 (2,8%), первинна дисменорея – 2 (1,9%), менорагії – 1 (0,9%), вторинна аменорея – 1 (0,9%). Отже, найчастіше у жінок із ДНЗ виявляли нерегулярні менструації та опсоменорею.

Аналіз залежності менструальної функції від функціонального стану ЩЗ показав, що на тлі субклінічного гіпотиреозу менструальна функція потерпає частіше, ніж за еутиреозу: 11 із 20 жінок (55,0%) і 42 з 86 (48,8%) відповідно. У першому випадку її порушення були такими: опсоменорея – 9 (45,5%) спостережень, нерегулярні менструації – 1 (5,0%), вторинна аменорея – 1 (5,0%). У жінок з еутиреозом нерегулярні менструації виявлено у 23 осіб (26,7%), опсоменорею – у 10 (11,6%), метрорагії – у 3 (2,8%), гіперполіменорею – у 3 (2,8%), первинну дисменорею – у 2 (1,9%) і менорагію – в 1 (0,9%) пацієнтки. Тобто на тлі зниженої продукції тиреоїдних гормонів частота порушення менструальної функції була більшою.

У 80 хворих із ДНЗ (75,5%) був зоб I ступеня. Серед цих жінок 44 (55,0%) мали клінічно незмінену менструальну функцію. У решти 36 (45,0%) пацієнток виявлено такі її порушення: нерегулярні менструації – 16 (20,0% від кількості обстежених із зобом I ступеня), опсоменорея – 13 (16,3%), метрорагії – 3 (3,8%), гіперполіменорея – 2 (2,5%), менорагії – 1 (1,3%), первинна дисменорея – 1 (1,3%).

Зоб II ступеня діагностовано у 24 жінок основної групи (22,6%), у 8 з них (33,3%) менструальна функція не мала явних клінічних порушень. Решта 16 (66,7%) обстежених мали такі порушення: нерегулярні менструації – 8 (33,2%), опсоменорея – 5 (20,8%), первинна дисменорея – 1 (4,2%), гіперполіменорея – 1 (4,2%), вторинна аменорея – 1 (4,2%).

З двох пацієнток із зобом III ступеня в одній менструальна функція не мала відхилень від норми, в одній відзначено опсоменорею.

Отже, ми виявили певну залежність частоти порушення менструальної функції від розмірів ЩЗ. У жінок із зобом I ступеня менструальна функція мала відхилення від норми найрідше – у 45,0% спостережень. Значно частіше ( $p < 0,05$ ) порушення менструальної функції реєстрували у хворих із зобом II ступеня – 66,7% випадків. З огляду на те, що серед обстежених зобом III ступеня мали лише 2 жінки, висновок для цієї підгрупи зробити не можна.

## ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень показали, що на тлі дифузного нетоксичного зоба, як правило, потерпає і менструальна функція, причому частіше – у жінок зі зниженням функції ЩЗ. Найбільш розповсюдженими з цих порушень виявилися нерегулярні менструації, які частіше реєструвалися на тлі еутиреозу, та опсоменорея, що була більш характерною для жінок із субклінічним гіпотиреозом. Затримку становлення менструальної функції також частіше виявляли у жінок із патологією ЩЗ.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Богатырева 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.

## РЕЗЮМЕ

**Особенности нарушения менструальной функции у женщин с диффузным нетоксическим зобом**

**О.О. Литвак, Б.В. Хабрат, Б.М. Лысенко, А.В. Пίδαев, Т.Ю. Юзвенко**

При диффузных формах зоба, как правило, страдает и менструальная функция. С возрастанием степени тяжести тиреоидной патологии увеличивается частота нарушений менструальной функции. Наиболее распространенными из них оказались нерегулярные менструации, которые чаще встречаются на

фоне эутиреоза, и опсоменорея, более характерная для женщин с субклиническим гипотиреозом. Задержка становления менструальной функции также чаще отмечается у женщин с патологией щитовидной железы.

**Ключевые слова:** тиреоидная патология, нарушения менструальной функции.

## SUMMARY

**Peculiarities of menstrual dysfunction in women with diffuse nontoxic goiter**

**O. Litvak, B. Habrat, B. Lysenko, A. Pidaev, T. Yusvenko**

Menstrual function usually suffers in diffuse forms of goiter. With increasing of severity of thyroid disease increases the frequency of menstrual dysfunction. The most common of these were irregular menstruation, which are more common in the background of euthyroidism and opsomenorrhoea, especially in women with subclinical hypothyroidism. Delay in formation of menstrual function is also more common in women with thyroid pathology.

**Key words:** thyroid pathology, menstrual dysfunction.

Дата надходження до редакції 03.09.2012 р.