

УДК 612.67(075.9)

З. В. Чумак

ОЦІНКА СТАНУ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ НА ФОНІ ГІПОТИРЕОЗУ

Одеський державний медичний університет

Вступ

Проблеми патології клімактеричного періоду набувають останнім часом все більшої актуальності. Статистичні дані свідчать, що серед 26,3 млн українських жінок 13,2 млн — це жінки клімактеричного віку [4], а перебіг клімактерію став тяжчим і має тенденцію до поширення в більш молодому віці [8].

Відсутність або досить низький рівень статевих гормонів супроводжується змінами в багатьох органах і системах, в тому числі й в урогенітальній [1; 3; 9]. Порушення, що виникають в сечостатевої системі, належать до середньочасових проявів клімактерію [2; 10], їх частота у жінок віком 50–55 років сягає 50 %. Окрім значного погіршення здоров'я, урогенітальні порушення сприяють різкому зниженню якості життя в постменопаузальному періоді за рахунок розвитку сенільного кольпіту, сухості слизової оболонки, свербежу, диспареунії, нетримання сечі, частого та болісного сечовипускання, рецидивних інфекцій.

У зв'язку з трагедією на ЧАЕС особливої актуальності для України набувають також проблеми тиреоїдології [7]. Чисельність органів і систем, що

реагують на гормони щитоподібної залози, зумовлюють зацікавленість даною проблемою представників різноманітних медичних дисциплін, а зростаюча частота захворювань щитоподібної залози серед населення перетворює цю проблему на першочергову в сучасній ендокринології [4; 5]. За даними деяких авторів, одним із найчастіших захворювань ендокринної системи є гіпотиреоз [7]. У групі жінок старшої вікової категорії поширеність гіпотиреозу може сягати більше 12 %. На фоні дефіциту тиреоїдних гормонів, які абсолютно необхідні для нормального функціонування майже кожної клітини, розвиваються порушення всіх органів та систем, в тому числі й генітального тракту.

Взаємовідношення між репродуктивною та тиреоїдною системами давно привертають увагу дослідників. Проте робіт, присвячених стану урогенітальної системи в клімактерії у жінок зі зниженою функціональною активністю щитоподібної залози, в доступній літературі нами не виявлено. Розуміння біологічних процесів є суттєво важливим, оскільки чітка обґрунтована своєчасна програма профілактики хвороб старості належить до

основних засобів збереження якості життя жінок у клімактеричному віці. Глобальність проблеми очевидна, вона набуває не лише медичного, а й соціального значення і становить теоретичний та практичний інтерес як для загальної клінічної, так і гінекологічної ендокринології.

Метою нашої роботи було оцінити та вивчити особливості анатомо-функціонального стану геніталій у жінок клімактеричного періоду на фоні гіпотиреозу.

Матеріали та методи дослідження

Основну групу склали 57 жінок з гіпотиреозом у клімактеричному періоді, тривалість захворювання становила $(3,72 \pm 1,43)$ року; 59 жінок клімактеричного віку утворили I контрольну групу. Середній вік жінок дорівнював у основній групі $(46,38 \pm 4,52)$ року, в I контрольній групі — $(49,54 \pm 3,24)$ року ($P > 0,05$). Матеріалами дослідження були кров, сеча, піхвові виділення, епітелій піхви та шийки матки.

У жінок обох груп проведено комплексне обстеження. Вивчення урогінекологічного статусу базувалося на анамнезі й результатах гінекологічного огляду, під час якого ви-

значали ступінь розвитку атрофічного вагініту. Візуально та за допомогою кольпоскопії оцінювали стан епітелію піхви, екзоцервіксу, складок слизової оболонки. Визначали час появи і характер виникнення урогенітальних і сексуальних порушень. Характер виділень оцінювали візуально, виконували взяття матеріалу для визначення рН, дослідження флори піхвового секрету, цервікального каналу, уретри, тобто проводили цитологічні та кольпоцитологічні дослідження.

Для діагностики наявності в секреті анаеробних бактерій в комплексі з іншими методами проводили амінотест, оцінку якого здійснювали напівкількісним методом, запропонованим Е. Ф. Кірою (1995) [6].

Результати дослідження та їх обговорення

Для вивчення стану урогенітальної системи у жінок I контрольної та основної груп пацієнок розподілили за періодами клімактерію (перименопаузальний період, постменопаузальний період до 5 ро-



Рисунок. Симптоми урогенітальних порушень у жінок обстежених груп в постменопаузальному періоді, %

ків, постменопаузальний період 5–10 років). Після ретельного вивчення анамнезу звертали увагу на частоту та ступінь вираженості клінічних проявів сечостатевого порушення й занесли їх у спеціально розроблену анкету, потім послідовно аналізували результати (рисунок).

Було виявлено, що у жінок основної групи частота проявів урогенітальних трофічних порушень була значно вищою, ніж у I контрольній групі, особливо ця тенденція зберігалася в пізньому постменопаузальному періоді протягом 5–10 років. Для нас виявилось цікавим з'ясувати можливі механізми такого розподілу клінічних симптомів.

В результаті проведення аналізу кольпоцитологічних даних, нами були встановлені істотні зміни показників в обох групах залежно від гормональної активності яєчників, які виражалися в зниженні частки поверхневих та проміжних клітин, індексів каріопікнозу та еозинофілії й збільшенні кількості парабазальних клітин, що в свою чергу свідчило про розвиток атрофічних процесів у жінок в постменопаузальному віці. У міру збільшення віку постменопаузи атрофічні процеси поглиблювалися до певного стану, особливо у жінок основної групи. В основній групі порівняно з I контрольною виявлено вірогідну різницю ($P < 0,05$) відсоткового вмісту парабазальних клітин у постменопаузальному періоді 5–10 років ($75,91 \pm 4,17$ і $50,14 \pm 3,99$ % відповідно), характерною особливістю була наявність у мазках жінок основної групи в пізньому постменопаузальному періоді поряд з парабазальними клітинами базальних, що підтверджує більш глибокі атрофічні процеси в слизовій оболонці піхви, що знаходяться в прямому зв'язку з естрогенною насиченістю організму. Вірогідної різниці між кольпоцитологічними

показниками у жінок в перименопаузальному та постменопаузальному періоді до 5 років у жінок I контрольної й основної груп виявити не вдалося, що також було нами підтверджено при вивченні стану слизової оболонки у жінок I контрольної та основної груп (табл. 1, 2).

Аналізуючи дані, наведені в табл. 1 і 2, нами було встановлено, що в перименопаузальному періоді у жінок I контрольної та основної груп вона рожевого кольору, рівень рН в середньому становив ($4,03 \pm 1,25$) та ($4,23 \pm 0,44$) відповідно ($P > 0,05$). При вивченні рівнів рН піхвового вмісту встановлена залежність між значенням даного показника й тривалістю постменопаузи. В I контрольній групі вірогідну різницю відносно перименопаузи було отримано в постменопаузальному періоді 5–10 років ($6,54 \pm 0,44$). Зі збільшенням постменопаузального періоду відбувалося зміщення рН в бік лужного середовища, що опосередковано свідчить про прояви неспецифічних запальних процесів. У жінок основної групи також зберігається прямий зв'язок: зі збільшенням постменопаузального віку збільшувався рівень рН, який становив у постменопаузі 5–10 років ($7,89 \pm 0,44$) і майже на 1,35 вище, ніж у жінок I контрольної групи аналогічного віку. У жінок основної групи спостерігалася тенденція до більш суттєвого вираження трофічних процесів у постменопаузальному періоді 5–10 років.

Позитивний амінний тест виявлено в ($11,43 \pm 5,38$) та ($10,53 \pm 4,98$) % жінок, що теж суттєво не відрізняється в обох групах у перименопаузальному періоді та ($61,54 \pm 14,04$) жінок основної й ($57,40 \pm 13,71$) % I контрольної груп в постменопаузальному періоді до 5 років. Дані результати підтверджують зміни в піхвовій екосистемі в бік анаеробних мікроорганізмів і наявності

Показники стану слизової оболонки піхви у жінок I контрольної групи

Показники	Перименопаузальний період, n=38	Постменопаузальний період	
		до 5 років, n=14	5–10 років, n=7
Рівень рН	4,23±0,44	6,23±0,29	6,54±0,44*
Позитивний амінний тест, абс. (%)	4 (10,53±4,98)	8 (57,40±13,71)*	1 (14,29±14,29)
Атрофія слизової оболонки, абс. (%)	—	4 (28,57±12,53)	3 (42,86±20,20)

Примітка. * — вірогідність відносно показника в перименопаузальному періоді.

Показники стану слизової оболонки піхви у жінок основної групи

Показники	Перименопаузальний період, n=35	Постменопаузальний період	
		до 5 років, n=13	5–10 років, n=9
Рівень рН	4,03±1,25	5,91±0,53	7,89±0,34*
Позитивний амінний тест, абс. (%)	4 (11,43±5,38)	8 (61,54±14,04)*	3 (33,33±16,67)
Атрофія слизової оболонки, абс. (%)	—	4 (30,77±13,32)	6 (66,67±16,67)**

Примітка. * — вірогідність відносно показника в перименопаузальному періоді ($P<0,05$); ** — вірогідність відносно показника в I контрольній групі ($P<0,05$).

ті продуктів їх метаболізму. Вірогідної різниці між показниками обох груп нами не спостерігалось, але деяка тенденція до більш глибоких порушень у мікробіоценозі піхви проявилась у жінок з гіпофункцією щитоподібної залози.

Атрофічний стан слизової оболонки був підтверджений кольпоскопічною картиною. Результати кольпоскопії продемонстрували наявність помірних атрофічних змін (в основному помірного ступеня) у постменопаузальному періоді до 5 років ($28,57\pm 12,53$) % жінок I контрольної групи та ($30,77\pm 13,32$) % жінок основної групи, що проявлялось блідістю слизової оболонки, її стоншенням, видимістю субепітеліальної судинної сітки, іноді дрібними крововиливами. Жінки скаржилися на сухість у піхві, інколи свербіж, утруднення під час статевого життя.

У постменопаузальному періоді 5–10 років переважав тяжкий ступінь атрофії слизової оболонки піхви, що виявлено у ($42,86\pm 20,20$) % жінок I контрольної групи та ($66,67\pm 16,67$) % жінок основної групи. Кольпоскопічна картина характеризувалася наявністю ділянок (зон) трансформації, які мали своєрідний вигляд — нечіткі межі на фоні нерівномірно стоншеного епітелію, мізерний судинний малюнок, вони не забарвлювалися при проведенні проби Шиллера й нагадували основу лейкоплакції. На відміну від останньої дистрофія шийки матки у жінок основної групи в постменопаузальному віці характеризувалася такими цитологічними особливостями: вакуолізацією цитоплазми різного ступеня вираженості, що була представлена поодинокими та/або численними великими вакуолями, збільшенням ядра з ознаками коагуляційного некрозу й ознаками, властивими процесу аутолізу клітин.

Численними дослідженнями було встановлено, що атро-

фічні процеси піхви можуть бути фоном для подальшого інфікування вказаної системи й призводити до тривалого хронічного перебігу запальних процесів, виникнення різних урогенітальних, сексуальних й трофічних порушень. В зв'язку з цим, особливістю клінічного перебігу вікової патології піхви та шийки матки є часте інфікування стоншених, атрофічних тканин. Під час докладного вивчення стану слизової оболонки піхви та шийки матки нами було встановлено, що у більшості жінок у постменопаузальному періоді спостерігаються ознаки неспецифічного хронічного запального процесу, який в більшості пацієнтів I контрольної групи та основної групи клінічно проявлявся сухістю й свербінням у ($37,28\pm 6,30$) та ($50,09\pm$

$6,62$) % відповідно; диспареунією — ($19,05\pm 8,86$) і ($54,55\pm 10,87$) %; рецидивними піхвовими інфекціями — ($23,72\pm 5,54$) та ($45,45\pm 10,87$) %; дизуричними явищами — ($52,38\pm 11,17$) і ($81,82\pm 8,42$) % (див. рисунок). Даний процес характеризувався певними ознаками запалення: лейкоцитозом до 40 у полі зору, змішаною флорою, яка мікроскопічно була представлена коками й паличками.

На нашу думку, розвиток неспецифічних запальних процесів у шийково-піхвовій екосистемі жінок у постменопаузальному періоді можна розглядати як закономірний прояв вікового дефіциту естрогенів, що призводить до зниження захисних функцій багаточарового плоского епітелію та ускладнюється, в свою чергу, наявністю гіпотиреозу.

Висновки

У постменопаузальному періоді на фоні гіпотиреозу наявні особливості атрофічних змін слизової оболонки піхви, які полягають у такому: у постменопаузальному періоді тривалістю до 5 років атрофічні процеси виражені незначною мірою, оскільки на фоні гіпотиреозу менопауза настає раніше ніж у жінок в загальній популяції. Очевидно, в більш молодому віці зберігаються адаптаційні механізми в організмі, що і забезпечує протекторний ефект на певний час. Проте у постменопаузальному віці тривалістю від 5 до 10 років атрофічні процеси у жінок з гіпофункцією щитоподібної залози виражені значною мірою. Можемо припустити, що реалізація взаємозв'язку між гіпотиреозом та гіпоестрогенією здійснюється:

— на клітинному рівні, оскільки тиреоїдні гормони стимулюють тканинне дихання, підвищують чутливість клітин до впливу різних факторів (нейрогормональних, ферментативних, цитокінових), в тому числі й статевих стероїдів;

— окрім того, регулювальний тиреоїдний вплив відновлює чутливість периферичних тканин завдяки нормалізації

рецепції, порушення якої в клітинах уrogenітальної системи може відбуватися як при гіпотиреозі, так і при гіпоестрогенії;

— слід враховувати також наявність порушення периферичного кровопостачання при гіпотиреоїдних станах за рахунок набряку судинної стінки та гіперхолестеринемії;

— наявність вторинного імунодефіциту, який розвивається на фоні гіпотиреозу й сприяє рецидивуванню інфекційних процесів;

— порушення метаболізму в м'язах при гіпотиреозі спричинює міопатію, вона теж може ускладнювати розвиток атрофічних процесів у м'язах тазового дна, детрузорах сечового міхура, що виникають за рахунок гіпоестрогенії в постменопаузальному періоді.

Таким чином, для з'ясування механізмів виникнення змін в уrogenітальній системі у жінок клімактеричного періоду на фоні гіпотиреозу необхідно поглиблене вивчення усіх ланок піхвової екосистеми у цих жінок і у більшій кількості досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Балан В. Е.* Применение заместительной гормонотерапии для лечения атрофического цистоуретрита

при урогенитальных расстройствах в климактерии // *Акушерство и гинекология.* — 1999. — № 3. — С. 60-61.

2. *Балан В. Е.* Урогенитальные расстройства в климактерии // *Акушерство и гинекология.* — 1998. — № 6. — С. 12-14.

3. *Балан В. Е., Сметник В. П.* Урогенитальные расстройства в климактерии. — М., 1998. — 16 с.

4. *Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України в 1990–1999 рр.:* Стат.-аналіт. довідник. — К., 2000. — 205 с.

5. *Кандор В. И.* Молекулярно-генетические аспекты тиреоидной патологии // *Пробл. эндокринологии.* — 2001. — Т. 47, № 5. — С. 3-10.

6. *Кира Е. Ф.* Заместительная гормональная терапия урогенитальных расстройств у женщин старшей возрастной группы // *Пробл. репродукции.* — 1996. — № 3. — С. 44-49.

7. *Олійник В. А.* Щитовидна залоза та наслідки аварії на ЧАЕС // *Лікування та діагностика.* — 1996. — № 1. — С. 41-44.

8. *Сольський Я. П., Татарчук Т. Ф.* Проблема клімаксу в Україні // *ПАТ.* — 1997. — № 6. — С. 72-76.

9. *An epidemiological study of urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women / U. Molander, I. Milson, P. Ekelund et al. // Maturitas.* — 1998. — N 12. — P. 51-60.

10. *Bachmann G. A.* Urogenital health in the US and the future role of the E₂ vaginal ring // *Acta ObstetGynecol. Scand.* — 1999. — Vol. 76, N 167/1. — P. 16-22.

УДК 612.67(075.9)

З. В. Чумак

ОЦІНКА СТАНУ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ НА ФОНІ ГІПОТИРЕОЗУ

У зв'язку із збільшенням тривалості життя жінок все більшої актуальності набувають проблеми розвитку патологічних станів у клімактеричному періоді. Одними із таких порушень, що виникають внаслідок дефіциту естрогенів, є уrogenітальні розлади. Інтерес становить вивчення розвитку даної патології в клімактеричному періоді у жінок з гіпофункцією щитоподібної залози.

Нами вивчалися структура, ступінь вираженості, частота виникнення розладів сечостатевої системи у жінок з гіпотиреозом — основна група (n=57) та у жінок з непопущеною функціональною активністю щитоподібної залози — I контрольна група (n=59) відповідно до тривалості постменопаузального періоду.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що у жінок з гіпотиреозом наявні виражені атрофічні процеси у постменопаузальному періоді, що триває 5–10 років.

Ключові слова: клімактерій, гіпотиреоз, уrogenітальні розлади.

UDC 612.67(075.9)

Z. V. Chumak

ESTIMATION OF THE STATE OF CLIMACTERIC AGED WOMEN'S UROGENITAL SISTEM AT HYPOTHYROIDISM BACKGROUND

In connection with the increase of women's life duration, problems of the development of pathologic states during the climacteric period become more relevant. One of such damages, that appear to be the result of the estrogen deficiency, is the uro-genital disorder. Study of the development of this pathology in climacteric aged women with hypofunction of thyroid gland makes a great interest.

We've been studying the structure, the degree of intensity, the frequency of appearance of the urogenital disorders in women with hypothyroidism — the main group (n=57) and in women with the normal functional activity of the thyroid gland — I control group (n=59), according to the duration of the postmenopausal period.

The facts let us make the conclusion that there are evident atrophic processes during the 5–10 year postmenopausal period in women with hypothyroidism.

Key words: climacteric, hypothyroidism, urogenital disorders.