

методом діагностики при ЕУХЛ й закритій побутовій травмі нирок.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Руководство по урологии: В 3-х т. Т. 3 / Под ред. Н. А. Лопаткина. — М.: Медицина, 1998. — 672 с.*
2. *Пути профилактики повреж-*

дения почек при выполнении нефролитотомии или дистанционной литотрипсии по поводу нефролитиаза / А. В. Казаченко, Н. К. Дзеранов, Э. К. Яненко и др. // Урология и нефрология. — 1998. — № 4. — С. 10-13.

3. *Профилактика и лечение осложненной дистанционной литотрипсии / Н. А. Лопаткин, Э. К. Яненко,*

В. Я. Симонов и др. // Там же. — 1991. — № 3. — С. 3-7.

4. *Кадыров З. А. Воздействие дистанционной ударно-волновой литотрипсии на функцию почек // Там же. — 1994. — № 6. — С. 52-55.*

5. *Намазова О. С. Исследование ферментов мочи в диагностике поражений почек // Педиатрия. — 1996. — № 3. — С. 83-86.*

УДК 618.14-002:618.3:616.441

І. Б. Глазкова

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ І ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОМЕТРІЯ У ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Вступ

Патологія ендометрія належить до найпоширеніших гінекологічних захворювань. Гіперпластичні процеси ендометрія є причиною менометрорагії майже в 40 % жінок, які перебувають у пременопаузальному періоді [1]. Порушення менструального циклу — головний клінічний симптом захворювання й основний мотив звертання до лікаря.

У сучасній літературі [2–4] представлено лише невеличку кількість досліджень, присвячених вивченню функціонального стану щитоподібної залози у жінок із патологією ендометрія. Багато авторів отримали дані про значну поширеність порушень функції щитоподібної залози у цій групі пацієнток. Водночас більшість досліджень було проведено у 70–80-ті роки ХХ ст. з використанням методів, що мають низьку діагностичну цінність і дозволяють лише побічно оцінити функціональний стан щитоподібної залози, тому безсумнівний інтерес становить вивчення цього питання на сучасному рівні, з використанням більш інформативних методів.

Досі практично не було вивчено публікацій, присвяче-

них дослідженню морфологічного стану щитоподібної залози у пацієнток із патологією ендометрія. Проте ця проблема заслуговує на увагу, оскільки близько 30 % жінок цього віку, навіть якщо вони мешкають у регіонах із достатнім йодним забезпеченням, мають які-небудь структурні зміни щитоподібної залози [2; 4]. Велика частина території України є регіоном того або іншого ступеня виразності йодного дефіциту, що обумовлює високу поширеність патології щитоподібної залози в популяції.

Отже, жінки у пременопаузальному періоді мають відносно високий ризик розвитку як патології ендометрія, так і захворювань щитоподібної залози. Залишається нез'ясованим, чи є між зазначеними захворюваннями який-небудь патогенетичний зв'язок чи мова йде про просте поєднання двох відносно частих форм патології. Дотепер залишаються невирішеними питання, що стосуються факторів, які беруть участь у регуляції функціонального стану ендометрія.

Виходячи з цього, була сформульована мета даного дослідження — вивчення патогенетичного значення порушень функції щитоподібної залози в розвитку гіперпластич-

них процесів ендометрія у жінок пременопаузального віку.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було проведено дослідження структури та функції щитоподібної залози при патології ендометрія. У це дослідження було залучено 149 жінок пременопаузального віку, у тому числі 39 пацієнток із високодиференційованою аденокарциномою ендометрія Іа стадії (середній вік — $(50,8 \pm 3,0)$ року; індекс маси тіла — $(28,2 \pm 2,1)$ кг/м²); 34 пацієнтки з атиповою гіперплазією ендометрія (середній вік $(50,1 \pm 2,4)$ року; індекс маси тіла — $(28,6 \pm 2,3)$ кг/м²) і 39 пацієнток із залозисто-кістозною гіперплазією ендометрія (середній вік $(48,9 \pm 2,2)$ року; індекс маси тіла — $(26,6 \pm 2,4)$ кг/м²). Контрольну групу склали 37 здорових жінок (середній вік $(49,1 \pm 2,3)$ року; індекс маси тіла — $(26,6 \pm 2,4)$ кг/м²).

Діагноз маніфестного гіпотиреозу був підтверджений високим рівнем тиреотропного гормону і зниженого рівня вільного тироксину; субклінічного гіпотиреозу — підвищеним рівнем тиреотропного гормону при нормальному рівні вільно-



го тироксину. Діагноз субклінічного тиреотоксикозу встановлювали при виявленні зниженого рівня тиреотропного гормону при нормальному рівні вільного тироксину і трийодтироніну, а діагноз різноманітних форм зоба — на підставі визначення об'єму щитоподібної залози і наявності вузлуватих утворень за даними ультразвукового дослідження, морфологічних ознак проліферації тироцитів на підставі даних цитологічного дослідження матеріалу, отриманого при тонкогілкової аспіраційній біопсії щитоподібної залози.

Результати дослідження та їх обговорення

Виходячи з отриманих даних, найбільш поширеним варіантом порушення функції щитоподібної залози у пацієнтів із патологією ендометрія є гіпотиреоз. Два випадки субклінічного тиреотоксикозу було виявлено тільки в контрольній групі. Поширеність гіпотиреозу варіювала від 5 % у групі контролю до 23 % у групі хворих на рак ендометрія. Статистично значущих відмінностей між поширеністю гіпотиреозу (маніфестний і субклінічний) в обстежених групах виявлено не було, як і при зіставленні поширеності гіпотиреозу в загальній групі жінок із патологією ендометрія ($n=112$) і в групі контролю ($P=0,27$); при порівненні окремих груп із контрольною (3 ступені вільності) ($P=0,21$).

Отримані нами результати вельми відрізняються від даних раніше проведених досліджень і можуть мати кілька пояснень. З одного боку, вагомим аргументом є використання нами методів оцінки функції щитоподібної залози, що принципово відрізняються. Тут необхідно відзначити, що більшість досліджень, присвячених цій проблемі, було виконано більш як 20 років тому з використанням методик, що мають низьку діагностичну цінність і дозволяють тільки

побічно судити про функцію щитоподібної залози. З другого боку, в останнє десятиліття в результаті значних епідеміологічних і проспективних досліджень було показано реальну високу поширеність гіпотиреозу в популяції. Так, за даними Вікгемського дослідження, пік захворюваності на гіпотиреоз серед жінок припадає саме на вік пременопаузи, при цьому поширеність цього захворювання у п'ятдесятирічних жінок сягає 8–10 %.

Отже, отримані раніше дані про поширеність гіпотиреозу в жінок із гіперплазією і раком ендометрія не набагато перевищують популяційну. З другого боку, поєднання таких двох достатньо частих захворювань, як гіпотиреоз і патологія ендометрія, ще не свідчить про наявність між ними патогенетичного зв'язку. Крім того, ще одним аргументом, що підтверджує цю закономірність, може бути і той факт, що в обстежених нами жінок із гіпотиреозом патологічних змін в ендометрії виявлено не було.

Нами встановлено підвищення титру антитиреоїдних антитіл тільки у 4–11 % пацієнтів із патологією ендометрія, що не перевищує загальнопопуляційної поширеності антитілоносійства в жінок аналогічного віку за даними Вікгемського епідеміологічного дослідження (1995). Цей показник становить інтерес, оскільки може бути використаний у якості маркера ймовірного розвитку гіпотиреозу в майбутньому.

Як впливає з отриманих даних, у жінок в обстежених групах визначався помірний об'єм щитоподібної залози, а також помірна поширеність зоба (об'єм щитоподібної залози більше 18 мм) і вузлуватих утворень. В усіх 17 випадках вузлуватих утворень щитоподібної залози йшлося про вузли, які не перевищували 3 см у діаметрі, а за даними тонкогілкової аспіраційної біопсії, — про колоїдний різно-

го ступеня вузловий проліферуючий зоб. Дані нашого дослідження свідчать про відсутність статистично значущих різниць поширеності різних форм зоба в основній і контрольній групах. Крім того, вони відповідають тій високій поширеності зоба в регіонах йодного дефіциту, до яких належить уся територія України. Так, за допомогою ультразвукового дослідження щитоподібної залози різні форми зоба в йододефіцитних регіонах можуть бути виявлені у третини дорослого населення.

Висновки

Таким чином, як показали результати проведених досліджень, між порушеннями функції щитоподібної залози, різними формами зоба і патологією ендометрія (гіперпластичними процесами і раком) немає патогенетичного зв'язку. Оцінка поширеності захворювань щитоподібної залози серед жінок із гіперпластичними процесами і раком ендометрія не дозволяє розглядати порушення її функції в якості фактора ризику розвитку цієї патології. Лікування пацієнтів і спостереження за хворими із гіперпластичними процесами і раком ендометрія та захворюваннями щитоподібної залози слід проводити відповідно до традиційних схем терапії як поєднання двох різних і не взаємозалежних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ілюхіна Л. И., Чеботникова Т. В. Морфологическое состояние яичников у больных аденокарциномой эндометрия в пременопаузе // Вестник РГМУ. — 2001. — № 2. — С. 75-77.
2. Стрижова Н. В., Мельниченко Г. А., Лысенко О. Н. К вопросу о роли щитовидной железы в патогенезе эндометрия // Акушерство и гинекология. — 2002. — № 5. — С. 15-17.
3. Ткачик С. Я. Эндокринный статус у женщин с климактерическим синдромом на фоне патологии щитовидной железы // Вісн. наук. досліджень. — 2001. — № 1. — С. 73-75.
4. Чеботникова Т. В. Состояние молочных желез при патологии эндометрия // Вестник РГМУ. — 2000. — № 2. — С. 105-107.

