

Особливості клінічного перебігу клімактеричного періоду у пацієнток із захворюваннями щитоподібної залози

Н. Ф. Митринюк^{1,2}

¹Національний університет охорони здоров'я Україні імені П. Л. Шупика, м. Київ

²Клініка City Doctor м. Київ

Мета дослідження: вивчення впливу поєднаних форм патології щитоподібної залози і гепатобіліарної системи на клінічний перебіг клімактеричного синдрому.

Матеріали та методи. Було проведено комплексне клініко-лабораторне і функціональне обстеження 200 жінок з клімактеричним синдромом, які були розділені на групи: 50 пацієнток з клімактеричним синдромом на тлі патології гепатобіліарної системи – I група; 50 пацієнток з клімактеричним синдромом на тлі захворювання щитоподібної залози – II група; 50 пацієнток з клімактеричним синдромом на тлі поєднання захворювань гепатобіліарної системи і щитоподібної залози – III група; 50 пацієнток з клімактеричним синдромом і відсутністю екстрагенітальної патології – контрольна група.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні, статистичні методи.

Результати. Основні показники стану здоров'я жінок, які отримували замісну гормональну терапію на тлі поєднаної патології щитоподібної залози і гепатобіліарної системи, характеризуються зниженням показника модифікованого менопаузального індексу на 52% у жінок із холециститом; у пацієнток з жировим гепатозом – на 42%; з хронічним гепатитом – на 32%, з аутоімунним тиреоїдитом – на 26%.

Проведена терапія сприяла поліпшенню якості життя 72% жінок із захворюваннями щитоподібної залози; 68% – з поєднаною тиреоїдною і гепатобіліарною патологією і 62% – із захворюваннями гепатобіліарної системи.

Висновки. Захворювання щитоподібної залози і гепатобіліарної системи, особливо при їх поєднанні, негативно впливають на клінічний перебіг клімактеричного синдрому. Основним поясненням цих аспектів є глибші ендокринологічні і дисметаболічні порушення, характерні для пацієнток цієї групи.

Використання замісної гормональної терапії у поєднанні з левотироксином дозволяє істотно знизити частоту клімактеричних порушень і поліпшити якість життя пацієнток групи високої ризику.

Ключові слова: клімактеричний період, захворювання щитоподібної залози, особливості.

Останніми роками вивченню клінічного перебігу і терапії клімактеричного синдрому приділяється досить уваги, що пояснюється не лише збільшенням тривалості життя, зростанням соціальної активності жінок, але й бажанням лікарів різних спеціальностей прогнозувати і попередити клімактеричні порушення [1–4]. Особливості перебігу і корекції клімактеричного синдрому багато в чому визначаються наявністю екстрагенітальної патології, причому в більшості випадків у поєднаній формі за рахунок захворювань ендокринної і гепатобіліарної систем [5–8]. Через це досить актуальним вважається збільшення частоти клімактеричних порушень у жінок з поєднанням патології щитоподібної залози (ЩЗ) і печінки, а також вивчення у них ендокринологічного статусу і його взаємозв'язку з клінічними перебігом клімактеричного періоду.

За останній час наголошується зростання тиреоїдної і гепатобіліарної патології серед працездатного населення [9–12]. Основними причинами такої негативної тенденції вважають несприятливий вплив екологічних чинників, зміна якості живлення, збільшення психоемоційного напруження, зростання вартості лікарських препаратів і медичних послуг [13–15].

Незважаючи на значне число наукових повідомлень з даної проблеми, не можна вважати всі наукові питання повністю вирішеними, що підтверджує актуальність справжнього наукового дослідження.

Мета дослідження: вивчення впливу поєднаних форм патології ЩЗ і гепатобіліарної системи на клінічний перебіг клімактеричного синдрому.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети було проведено комплексне клініко-лабораторне і функціональне обстеження 200 жінок з клімактеричним синдромом, які були розподілені на наступні групи:

- I група – 50 пацієнток з клімактеричним синдромом на тлі патології гепатобіліарної системи;
- II група – 50 пацієнток з клімактеричним синдромом на тлі захворювання ЩЗ;
- III група – 50 пацієнток з клімактеричним синдромом на тлі поєднання захворювань гепатобіліарної системи і ЩЗ;
- контрольна група – 50 пацієнток з клімактеричним синдромом і відсутністю екстрагенітальної патології.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні інструментальні, статистичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як свідчать результати проведених досліджень, преморбідним фоном розвитку клімактеричного синдрому у пацієнток перших трьох груп слугували захворювання ЩЗ (автоімунний тиреоїдит, вузловий зоб, кісти) і гепатобіліарної системи (жировий гепатоз, хронічний холецистит, хронічний гепатит).

У жінок із захворюваннями ЩЗ клімактеричний синдром середнього і важкого ступеня в ранній постменопаузі розвивається набагато частіше (середній ступінь тяжкості – 34% і важкий ступінь – 28%) порівняно із здоровими жінками аналогічного віку (середній ступінь тяжкості – 12% і важкий ступінь – 8%); при поєднанні патології гепатобіліарної системи і ЩЗ їх частота зростає до 38% – середній ступінь тяжкості і 40% – важкий ступінь відповідно.

Основними особливостями перименопаузального періоду у жінок із захворюваннями ЩЗ і гепатобіліарної системи є:

- рання менопауза ($46,6 \pm 0,5$ року);
- виражені клінічні прояви з переважанням психоневрологічних скарг (головний біль, порушення емоційного фону, сну, депресивні стани);
- нейроендокринні порушення (надмірна маса тіла, порушення вуглеводного обміну, «метаболічний синдром»);
- ранній розвиток атеросклерозу й остеопорозу.

Дезінтегрованість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи більш виражена при поєднанні патології гепатобіліарної системи і ЩЗ, що виявляється зниженням естрадіолу і ФСГ на тлі підвищення рівня пролактину і тестостерону порівняно з контрольною групою.

У результаті проведених досліджень спостерігається достовірне збільшення частоти виявлених гінекологічних захворювань у перименопаузі при поєднанні патології гепатобіліарної системи і ЩЗ: міома матки зустрічається в пре- і постменопаузі в 1,5 і 2,3 раза частіше, а дифузна мастопатія – в 4,7 раза частіше порівняно з контрольною групою.

Використання замісної гормональної терапії комбінованими естроген-гестагенними препаратами протягом 6 міс у 92% випадків не надавало негативної дії на стан здоров'я жінок, токсичної дії на гепатоцити, збільшення холестази, що підтверджується динамічним лабораторним і ультразвуковим контролем. При захворюваннях ЩЗ, які поєднані з еутиреозом, не виявлено негативної дії замісної гормональної терапії на її функцію. Проте проведення поєднаної замісної гормональної терапії клімактеричного синдрому і гіпотиреозу вимагає збільшення дози левотироксину, можливо внаслідок підвищення рівня тироксинзв'язувального глобуліну і зниження вільної фракції тироксину.

Основні показники стану здоров'я жінок, які отримували замісну гормональну терапію на тлі поєднаної патології ЩЗ і гепатобіліарної системи, характеризуються зниженням показника модифікованого менопаузального індексу на 52% у жінок з холециститом; у пацієток з жировим гепатозом – на 42%, з хронічним гепатитом – на 32% і з аутоімунним тиреоїдитом – на 26%.

Загалом проведена терапія сприяла поліпшенню якості життя 72% жінок із захворюваннями ЩЗ; 68% – з поєднаною тиреоїдною і гепатобіліарною патологією і 62% – із захворюваннями гепатобіліарної системи.

ВИСНОВКИ

Отже, як свідчать результати проведених досліджень, захворювання ЩЗ і гепатобіліарної системи, особливо при їх поєднанні, негативно впливають на клінічний перебіг клімактеричного синдрому. Основним поясненням цих аспектів є глибші ендокринологічні і дисметаболічні порушення, характерні для пацієток цієї групи.

Використання замісної гормональної терапії у поєднанні з левотироксином дозволяє істотно знизити частоту клімактеричних порушень і поліпшити якість життя пацієток групи високого ризику.

Patients have features of clinical motion of menopause with the diseases of thyroid *N. F. Mitrinyuk*

The objective: a study of influence of the combined forms of pathology of thyroid and hepatobiliary system is on clinical motion of climacteric syndrome.

Materials and methods. It was conducted complex clinical-and-laboratory and functional inspection 200 women with a climacteric syndrome, which parted on the followings groups: 50 patients with a climacteric syndrome on a background pathology of the hepatobiliary system – I group; 50 patients with a climacteric syndrome on a background the disease of thyroid is a II group; 50 patients with a climacteric syndrome on a background combination of diseases of the hepatobiliary system and thyroid is a III group; 50 patients with a climacteric syndrome and absence of extragenital pathology is a control group.

To the complex of the conducted researches were included clinical, laboratory, instrumental, statistical methods.

Results. The basic indexes of the state of health of women which got a hormone replacement therapy on a background the combined pathology of thyroid and hepatobiliary system are characterized by the decline of the modified menopausal index on 52% for women with a cholecystitis; for patients with a fatty hepatosis – on 42%; with chronic hepatitis – on 32% and with autoimmune thyroiditis – on 26%.

The therapy conducted on the whole was instrumental in the improvement of quality of life 72% women with the diseases of thyroid; 68% – with combined thyroid and by hepatobiliary pathology and in 62% – with the diseases of the hepatobiliary system.

Conclusions. Disease of thyroid and hepatobiliary system, especially at their combination, negatively influence on clinical motion of climacteric syndrome. Basic explanation of these aspects is more deep endocrinology and dysmetabolic violations, characteristic for the patients of this group. The use of hormone replacement therapy in combination with levothyroxine allows substantially to reduce frequency of climacteric violations and improve quality of life of patients of group high of risk.

Keywords: *climacteric period, disease of thyroid, feature.*

Відомості про автора

Митринюк Наталія Федорівна – аспірант, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (096) 928-46-92. E-mail: nataliyamytryniuk92@gmail.com

Information about the author

Mitrinyuk Natalia F. – graduate student, Department of obstetric, gynecology and perinatology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (096) 928-46-92. E-mail: nataliyamytryniuk92@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Berg J., 2020. The modern management of the menopause / J. Berg, M. Hammon.// London: 201p.
2. Blumel J.E., 2022. Menopausal transition, physiopathology, clinical and treatment / J.E. Blumel, M.N. Cruz, N.J. Aparicio // *Medicina (B-Aires)*:62 (1):57–65.
3. Borenstein J.E., 2022. Health and economic impact of the premenstrual syndrome Text. / J. E. Borenstein, B. B. Dean, J. Endicott // *J Reprod Med.*:48:515–24.
4. Buckler H., 2023. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms / H. Buckler // *J. British. Menop. Soc.*:11:2:61–5.
5. Burger H., 2022. Hormonal patterns in the later menopause transition / H. Burger, N. Santoro // *Textbook of Perimenopausal Gynecology. The Parthenon Publishing Group*:P. 1317-68.
6. Burr D.V., 2022. Effects of bone active agents on bone quality / D.V. Burr // *Osteoporosis Int.*:13:3:73–4.

7. Carr M.C., 2022. The emergence of the metabolic syndrome with menopause / M.C. Carr // J Clin Endocrinol Metab.:88(6):2404–11.
8. Chawla A., 2020. Premenstrual dysphoric disorder: is there an economic burden of illness? / A. Chawla, R. Swindle, S. Long // Med Care.:40:1101–12.
9. Cohen L.S., 2023. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition / L.S. Cohen // The American Journal of Medicine.:118:93–7.
10. Cruz M.N., 2022. Menopausal transition, physiopathology, clinical and treatment / M.N. Cruz, N.J. Aparicio // Medicina (B-Aires):62 (1):57–65.
11. Deligeoroglou E., 2022. Oral contraceptives and reproductive system cancer / E. Deligeoroglou, E. Michailidis, G. Creatsas // Ann N.Y. Acad Sci.:997:199–208.
12. Dennerstein L., 2020. Sexuality and the menopause / L. Dennerstein, A.M. Smith, C.A. Morse // J. Psychosom. Obstet. Gynecol.:15:59–66.
13. Dennerstein L., 2021. A prospective population-based study of menopause symptoms / L. Dennerstein, E.C. Udley, J.L. Hopper // Obstet. Gynecol. –2011:96:3:351–8.
14. Desai H.D., 2021. Major depression in women: a review of the literature / H.D. Desai, M.W. Jann // J. Am. Pharm. Assoc.:40:525–37.
15. Di Carlo C., 2022. Effect of sex steroid hormones and menopause on serum leptin concentrations / C. Di Carlo, G.A. Tommaselli, C. Nappi // Gynecol Endocrinol.:16(6):479–91.