

DOI: 10.52705/2788-6190-2024-03.1-11
УДК 618.14-002:618.3:616.441

Особливості патології ендометрія у жінок пременопаузального періоду із тироїдною патологією

І. П. Нецкар

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

Мета дослідження: вивчення патогенетичного значення порушень функції щитоподібної залози в розвитку гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пременопаузального віку.

Матеріали та методи. Було проведено дослідження структури і функції щитоподібної залози при патології ендометрія. У це дослідження було включено 149 жінок пременопаузального віку, зокрема 39 пацієнток з високодиференційованою аденокарциномою ендометрія 1а 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). До контрольної групи увійшли 37 здорових жінок (середній вік – $49,1 \pm 2,3$ року; індекс маси тіла – $26,6 \pm 2,4$ кг/м²).

Результати. У жінок обстежених груп визначали об'єм щитоподібної залози, а також поширеність зоба (об'єм щитоподібної залози більше 18 мм) і вузлуватих утворень. У всіх випадках виявлених вузлуватих утворень щитоподібної залози йшлося про вузли, що не перевищують 3 см у діаметрі, а за даними тонкогोलкової аспіраційної біопсії – про різний ступень проліферації колоїдного вузлового зоба.

Дані дослідження свідчать про відсутність статистично значущих відмінностей поширеності різних форм зоба в основній і контрольній групах. Крім того, вони відповідають тій високій поширеності зоба в регіонах йодного дефіциту, до яких належить вся територія України. Так, за допомогою ультразвукового дослідження щитоподібної залози різні форми зоба в йоддефіцитних регіонах можуть бути виявлені у третини дорослого населення.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать, що між порушеннями функції щитоподібної залози, різними формами зоба і патологією ендометрія (гіперпластичні процеси і раком) відсутній патогенетичний зв'язок. Оцінювання поширеності захворювань щитоподібної залози серед жінок з гіперпластичними процесами і раком ендометрія не дозволяє розглядати порушення її функції як чинник ризику розвитку цієї патології.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Лікування і спостереження пацієнток з гіперпластичними процесами, раком ендометрія і захворюваннями щитоподібної залози повинні проводитися згідно з традиційними схемами лікування як поєднання двох різних і не взаємозв'язаних захворювань.

Ключові слова: патологія ендометрія, тиреоїдна патологія, пременопаузальний період, діагностика, лікування.

Патологія ендометрія належить до гінекологічних захворювань, що найчастіше зустрічаються. Гіперпластичні процеси ендометрія є причиною менометрорагії майже у 40% жінок пременопаузального віку [1–4]. Порушення менструального циклу є провідним клінічним симптомом захворювання і основним мотивом звернення до лікаря.

У сучасній літературі представлено лише невелике число досліджень, що присвячені вивченню функціонального стану щитоподібної залози (ЩЗ) у жінок із патологією ендометрія [5–8]. Більшістю авторів отримані дані про значну поширеність порушень функції ЩЗ у цій групі пацієнток. Водночас велика частина проведених досліджень була виконана з використанням методів, що мають низьку діагностичну цінність і які дозволяють лише побічно оцінити функціональний стан ЩЗ, тому безперечний інтерес представляє вивчення цього питання на сучасному рівні, використовуючи більш інформативні методи [9–12].

До сьогодні практично не було виявлено публікацій, присвячених дослідженню морфологічного стану ЩЗ у пацієнток з патологією ендометрія. Проте ця проблема заслуговує на увагу, оскільки до 30% жінок цього віку, що навіть проживають в регіонах з достатнім йодним забезпеченням, мають будь-які структурні зміни ЩЗ [12–16]. Велика частина території України є регіоном того або іншого ступеня вираженості йодного дефіциту, що обумовлює високу поширеність патології ЩЗ у популяції.

Отже, жінки в пременопаузальному періоді мають відносно високий ризик розвитку як патології ендометрія, так і захворювань ЩЗ. Залишається невиясненим, чи є між вказаними захворюваннями будь-який патогенетичний зв'язок або йдеться про просте поєднання двох відносно частих форм патології. Виходячи з того, що дотепер залишається невирішеною низка запитань, що стосуються чинників, які беруть участь в регуляції функціонального стану ендометрія, була сформульована мета справжнього дослідження.

Мета дослідження: вивчення патогенетичного значення порушень функції ЩЗ у розвитку гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пременопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети було проведено дослідження структури і функції ЩЗ при патології ендометрія. У це дослідження було включено 149 жінок пременопаузального віку, зокрема:

- 39 пацієнток з вискодиференційованою аденокарциномою ендометрія 1а стадії (середній вік – 50,8±3,0 року; індекс маси тіла – 28,2±2,1 кг/м²);
- 34 пацієнтки з атиповою гіперплазією ендометрія (середній вік – 50,1±2,4 року; індекс маси тіла – 28,6±2,3 кг/м²);
- 39 пацієнток із залозисто-кістозною гіперплазією ендометрія (середній вік – 48,9±2,2 року; індекс маси тіла – 26,6±2,4 кг/м²).

До контрольної групи включено 37 здорових жінок (середній вік – 49,1±2,3 року; індекс маси тіла – 26,6±2,4 кг/м²).

Діагноз маніфестного гіпотиреозу був підтверджений високим рівнем тиреотропного гормону і зниженим рівнем вільного тироксину; субклінічного гіпотиреозу – підвищеним рівнем тиреотропного гормону при нормальному рівні вільного тироксину. Діагноз субклінічного тиреотоксикозу встановлювали при виявленні зниженого рівня тиреотропного гормону при нормальному рівні вільного тироксину і трийодтироніну.

Діагноз різних форм зоба встановлювали на підставі визначення об'єму ЩЗ і наявності вузлуватих утворень за даними ультразвукового дослідження, морфологічних ознак проліферації тироцитів на підставі даних цитологічного дослідження матеріалу, отриманого при тонкоголкової аспіраційній біопсії ЩЗ.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Виходячи з отриманих даних, найпоширенішим варіантом порушення функції ЩЗ у пацієнток з патологією ендометрія є гіпотиреоз. Два випадки субклінічного тиреотоксикозу було виявлено лише в контрольній групі. Поширеність гіпотиреозу варіювала від 5% у групі контролю до 23% у групі хворих на рак ендометрія. Статистично значущих відмінностей поширеності гіпотиреозу (маніфестний і субклінічний) в обстежених групах виявлено не було.

При порівнянні поширеності гіпотиреозу в загальній групі жінок з патологією ендометрія ($n=112$) і в групі контролю ($p=0,27$); при зіставленні окремих груп з контрольною (3-й ступінь свободи) ($p=0,21$).

Отримані результати помітно відрізняються від даних раніше проведених досліджень і можуть мати декілька пояснень. З одного боку, вагомим аргументом є використання методів оцінювання функції ЩЗ, що принципово відрізняються. Проте необхідно відзначити, що більшість досліджень, присвячених цій проблемі, були виконані більше 20 року тому з використанням методик, що мають низьку діагностичну цінність і які дозволяють лише побічно судити про функцію ЩЗ. З іншого боку, в останнє десятиліття у результаті великих епідеміологічних і проспективних робіт була показана реальна і висока поширеність гіпотиреозу в популяції. Так, за даними Вікемського дослідження, під захворюваності гіпотиреозом серед жінок відбувається саме у віці перменопаузи, при цьому поширеність цього захворювання у п'ятидесятирічних жінок досягає 8–10%.

Отже, отримані раніше дані щодо поширеності гіпотиреозу у жінок з гіперплазією і раком ендометрія не набагато перевищують популяцію. З іншого боку, поєднання таких досить 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 з гіпотиреозом патологічних змін в ендометрії виявлено не було.

Було встановлено підвищення титру антитиреоїдних антитіл лише у 4–11% пацієнток з патологією ендометрія, що не перевищує поширеності загальної популяції антитілоносійства у жінок аналогічного віку за даними Вікемського епідеміологічного дослідження (2020). Цей показник представляє інтерес, оскільки може бути використаний як маркер вірогідного розвитку гіпотиреозу у майбутньому.

Згідно з отриманими даних, у жінок в обстежених групах визначався порівняльний об'єм ЩЗ, а також зіставна поширеність зоба (об'єм ЩЗ більше 18 мм) і вузлуватих утворень. У всіх 17 випадках виявлених вузлуватих утворень ЩЗ йшлося про вузли, що не перевищують 3 см у діаметрі, а за даними тонкоголкової аспіраційної біопсії – про різний ступінь проліферації колоїдного вузлового зоба.

Результати дослідження свідчать про відсутність статистично значущих відмінностей поширеності різних форм зоба в основних і контрольній групах. Крім того, вони відповідають тій високій поширеності зоба в регіонах йодного дефіциту, до яких належить вся територія України. Так, за допомогою ультразвукового дослідження ЩЗ різні форми зоба в йоддефіцитних регіонах можуть бути виявлені у третини дорослого населення.

ВИСНОВКИ

Отже, як свідчать результати проведених досліджень, між порушеннями функції ЩЗ, різними формами зоба і патологією ендометрія (гіперпластичні процеси і рак) відсутній патогенетичний зв'язок. Оцінювання поширеності захворювань ЩЗ серед жінок з гіперпластичними процесами і раком ендометрія не дозволяє розглядати порушення її функції як чинник ризику розвитку цієї патології.

Лікування і спостереження пацієнок з гіперпластичними процесами, раком ендометрія і захворюваннями ЩЗ повинні проводитися згідно з традиційними схемами лікування як поєднання двох різних і не взаємозв'язаних захворювань.

The women of premenopausal period have features of pathology of endometrium with thyroid pathology

I. P. Netskar

The objective: the women of premenopausal age have a study of nosotropic value of parafunctions of thyroid in development of hyperplastic processes of endometrium.

Materials and methods. Research of structure and function of thyroid was conducted at pathology of endometrium. In this research 149 women of premenopausal age, including 39 patients, were plugged with high-differentiated adenocarcinoma of endometrium of the 1a stage (middle age of $50,8 \pm 3,0$ year; body mass index – $28,2 \pm 2,1$ kg/m²); 34 patients with atypical hyperplasia of endometrium (middle age of $50,1 \pm 2,4$ year; body mass index – $28,6 \pm 2,3$ kg/m²) and 39 patients from glandular-cystic hyperplasia of endometrium (middle age of $48,9 \pm 2,2$ year; body mass index – $26,6 \pm 2,4$ kg/m²). A control group was made by 37 healthy women (middle age of $49,1 \pm 2,3$ year; body mass index – $26,6 \pm 2,4$ kg/m²).

Results. For women the comparable volume of thyroid, and also comparable prevalence of goitre (the volume of thyroid more than 18 mm) and nodules, was determined in the inspected groups. In all cases of found out the nodules of thyroid, speech went about nodes which do not exceed 3 sm in a diameter, and from results of fine-needle aspiration biopsy – about different degree of proliferation of colloid nodular goitre.

Information of our research testify to absence statistically meaningful differences of prevalence of different forms of goitre in basic and control groups. In addition, they answer that high prevalence of goitre in the regions of iodic deficit, which all territory of Ukraine behaves to. By ultrasonic research of thyroid the different forms of goitre in iodine deficiency regions can be found out in third of the adult population.

Conclusions. The results of the conducted researches testify that nosotropic connection absents between the parafunctions of thyroid, different forms of goitre and pathology of endometrium (hyperplastic processes and cancer). The estimation of prevalence of diseases of thyroid among women with hyperplastic processes and cancer of endometrium does not allow to examine violation of its function as factor of risk of development of this pathology.

Treatment and supervision of patients with hyperplastic processes and cancer of endometrium must be conducted the diseases of thyroid in obedience to the traditional charts of treatment as combination of two different and not associate diseases.

Keywords: pathology of endometrium, thyroid pathology, premenopausal period, diagnostics, treatment.

Відомості про автора

Нецкар Ірина Петрівна – канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 965-19-65. *E-mail: netskar19doctor@gmail.com*
ORCID: 0000-0003-4162-7179

Information about the author

Netskar Iryna P. – candidate of medical sciences, associate professor of department of obstetric, gynecology and perinatology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 965-19-65. *E-mail: netskar19doctor@gmail.com*
ORCID: 0000-0003-4162-7179

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Aden P., 2020. GnRH analogues, transvaginal ultrasound-guided drainage and intracystic injection of recombinant interferon- γ in the treatment of endometriosis // *Gynecol. Obstet. Invest.*:55 (2):96-104.
2. Agarwal S.K., 2021. Comparative effects of GnRH agonist therapy // *J. Reprod. Med.*:43 (3):293-8.
3. Ahmed S., 2022. Green tea polyphenol epigallocatechin-3-gallate (EGCG) differentially inhibits interleukin-1 beta-induced expression of matrix metalloproteinase-1 and -13 in human chondrocytes // *J. Pharmacol. Exp. Ther.*:308(2):767-73.
4. Ahn C., 2020. Uterine arterial embolization for the treatment of symptomatic adenomyosis of the uterus // *J. Vase Interv. Radiol.*:11 (2,2):192-201.
5. Ajossa S., 2021. The prevalence of endometriosis in premenopausal women undergoing gynecological surgery // *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.*:2 (1):195-7.
6. Bai S.W., 2022. Uterine Arterial Embolization for the Treatment of Uterine Leiomyomas // *Yonsei Medical Journal*:43:3:346-50.
7. Barbieri R. L., 2020. Elevated serum concentrations of CA-125 in patients with advanced endometriosis // *Fertil. Steril.*:45:630-4.
8. Bast R., 2022. C. A radio-immunoassay using a monoclonal antibody to monitor the course of epithelial ovarian cancer // *N. Engl. J. Med.* 309:883-7.
9. Bazot M., 2021. Transvaginal sonography and rectal endoscopic sonography for the assessment of pelvic endometriosis: a preliminary comparison // *Hum. Reprod.*:18:1686-92.
10. Becker E.J., 2020. Added Value of Transvaginal Sonohysterography Over Transvaginal Sonography Alone in Women With Known or Suspected Leiomyoma // *J Ultrasound. Med.*:21:237-47.
11. Berube S., 2021. Characteristics related to the prevalence of minimal or mild endometriosis in infertile women // *Canadian Collaborative Group on Endometriosis. Epidemiol.*:9:504-10.
12. Cahill D.J., 2022. Pre-ovulatory granulosa cells of infertile women with endometriosis are less sensitive to luteinizing hormone // *Am. J. Reprod. Immunol.*:49 (2):66-9.
13. Carlson K.J., 2021. Indications for hysterectomy // *N. Eng. J. Med.*:328:856-60.
14. Chapron C., 2020. Deep infiltrating endometriosis: relation between severity of dysmenorrhea and extent of disease // *Hum. Reprod.*:18(4):760-8.
15. Chatman D.L., 2022. Modern Diagnosis of Endometriosis // *J. reprod. Med.*:33:11:861-6.
16. Chatman D.L., 2020. Pelvic peritoneal defects and endometriosis: further observation // *Fertile Steril.*:46: 711-4.