

DOI: 10.52705/2788-6190-2025-01.2-12
УДК 618.19-036:616.441-002]-055.2:613

Порівняльна оцінка впливу медико-соціальних чинників на стан грудних залоз у жінок з порушеною функцією щитоподібної залози

І. П. Нецкар

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

Мета дослідження: провести порівняльне оцінювання впливу медико-соціальних факторів на стан грудних залоз у жінок з порушеною функцією щитоподібної залози.

Матеріали та методи. Нами була відібрана група з 250 жінок віком від 40 до 60 років, які були розподілені на п'ять груп залежно від функціонального статусу щитоподібної залози і стану грудних залоз. У кожній з основних груп було виділено по дві підгрупи залежно від наявності мастопатії: I група – 50 жінок у стані еутиреозу (IA підгрупа – 25 жінок з мастопатією, IB підгрупа – 25 жінок без патології грудних залоз); II група – 50 жінок з гіпотиреозом (IIA підгрупа – 25 жінок з мастопатією, IIB підгрупа – 25 пацієнток без фіброзно-кістозної мастопатії); III група – 50 пацієнток з гіпертиреозом (IIIA підгрупа – 25 жінок з фіброзно-кістозною мастопатією, IIIB підгрупа – 25 жінок без мастопатії). До групи порівняння увійшли 50 жінок з мастопатією без захворювань щитоподібної залози (IV група). До контрольної групи включено 50 здорових жінок без патології щитоподібної залози і грудних залоз (V група).

Результати. Соматичну патологію зафіксовано у пацієнток із захворюваннями щитоподібної залози частіше, ніж у загальній популяції. Рівень екстрагенітальної захворюваності був найбільш високим у гіпотиреодних жінок (96,0%), нижче – в еутиреодних (90,0%) і гіпертиреодних (80,0%) жінок ($p < 0,01$). У контрольній групі цей показник становив 58,0%, що було достовірне рідше, ніж у жінок з тиреодною патологією ($p < 0,02$).

Виявлено також, що в усіх основних групах пацієнтки з мастопатією були більш схильні до соматичної патології, ніж жінки без мастопатії. У жінок у стані гіпотиреозу, страждаючих на мастопатію, екстрагенітальна захворюваність становила 100% ($p < 0,01$), при еутиреозі і фіброзно-кістозній мастопатії – 98,0% ($p < 0,05$), у пацієнток з тиреотоксикозом і фіброзно-кістозною мастопатією – 90,0% ($p > 0,05$). Водночас частота соматичної патології у жінок з мастопатією і нормальною щитоподібною залозою була нижча (74,0%).

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

Висновки. Згідно з нашими даними, в розвитку тиреоїдної патології виявлено значення спадковості і території проживання. Захворювання щитоподібної залози часто поєднувалися із соматичною патологією, зокрема, анемією, захворюваннями органів травлення і сечовидільної системи.

Отримані результати необхідно врахувати при розробці алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Ключові слова: патологія грудних залоз, захворювання щитоподібної залози, медико-соціальні фактори ризику, порівняльна оцінка.

Період життя жінок після 40 років характеризується як високою соціальною активністю, так і зниженням індексу здоров'я. Це багато в чому зумовлено тим, що в перехідний період на тлі інволютивних процесів в репродуктивній системі (РС) прогресують нейро-обмінно-ендокринні дисфункції в організмі жінки і виникають патологічні процеси в грудних залозах (ГЗ). Останнє пов'язане з тим, що ГЗ є частиною РС, а тканини ГЗ – мішенями для гормонів яєчників, пролактину (ПРЛ), плацентарних гормонів і опосередковано гормонів інших ендокринних залоз організму, зокрема, щитоподібної залози (ЩЗ) [1–3].

Серед різних органів-мішеней РС, схильних до гіперпластичних процесів, ГЗ страждають найчастіше, і, незрідка, першими маніфестують про наявні порушення в діяльності РС [4–6].

Проблема захворювань ГЗ є однією з пріоритетних у сучасній медицині. У структурі захворювань жіночого населення патологічні процеси в ГЗ виявляють з досить високою частотою – від 13,5% до 30,0% [9–12], причому їх число прогресивно збільшується впродовж останніх десятиліть. У пошуках шляхів зниження частоти захворювання на рак ГЗ увагу вчених все більше привертає проблема фіброзно-кістозної мастопатії (ФКМ) як найпоширенішого захворювання ГЗ [13, 14]. На думку багатьох дослідників, мастопатія представляє значну небезпеку для виникнення на її фоні злоякісного процесу [15, 16].

При аналізі чинників ризику розвитку мастопатій розглядаються несприятливі антропогенні екологічні фактори, серед яких виділяють тиреоїдну патологію [2, 8]. Захворювання ЩЗ належать до найпоширеніших захворювань ендокринної системи у жінок старше 45 років, з огляду на частішу маніфестацію в період перименопаузи [4, 9].

З огляду на вищевикладене представляє великий науковий і практичний інтерес вивчення взаємозв'язку між патологічними станами ГЗ і ЩЗ.

Мета дослідження: провести порівняльне оцінювання впливу медико-соціальних факторів на стан ГЗ у жінок з порушеною функцією ЩЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами була відібрана група з 250 жінок віком від 40 до 60 років, які були розподілені на п'ять груп залежно від функціонального статусу ЩЗ і стану ГЗ. У кожній з основних груп було виділено по дві підгрупи залежно від наявності мастопатії:

I група – 50 жінок у стані еутиреозу (IA підгрупа – 25 жінок з мастопатією і IB підгрупа – 25 жінок без патології ГЗ);

II група – 50 жінок з гіпотиреозом (IIA підгрупа – 25 жінок з мастопатією і IIB підгрупа – 25 пацієнток без ФКМ);

III група – 50 пацієнток з гіпертиреозом (IIIA підгрупа – 25 жінок з ФКМ і IIIB підгрупа – 25 жінок без мастопатії).

IV група (порівняння) – 50 жінок з мастопатією без захворювань ЩЗ;

V група (контрольна) – 50 здорових жінок без патології ЩЗ і ГЗ.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежених становив $46,8 \pm 0,4$ року. У I групі він був $46,5 \pm 0,6$ року, у групі пацієнток з гіпотиреозом – $46,5 \pm 0,8$ року, а в III групі – $47,8 \pm 1,1$ року. Середній вік жінок групи порівняння становив $46,9 \pm 0,8$ року, а в групі контролю – $47,7 \pm 1,3$ року. Невірогідність відмінностей ($p > 0,05$) за віком свідчила про порівнянність обстежених груп.

Залежно від соціально-економічних умов життя всіх жінок було розподілено на дві групи: міські і сільські мешканки. Так, у групі порівняння і групі жінок з гіпертиреозом, згідно з нашими даними, переважали міські мешканки – 72,0% і 58,0% жінок відповідно, а мешканки сіл становили 28,0% і 42,0% відповідно. У групі пацієнток з еутиреоїдною патологією ЩЗ жителі міста і села розподілилися приблизно однаково. Серед жінок з гіпотиреозом мешканок села було більше (58,0%), ніж городянок (42,0%).

Соціальний статус жінок, освіта, професійна діяльність, пов'язана з розумовими або фізичними навантаженнями, – це чинники, що впливають на стан ЩЗ і ГЗ.

За рівнем освіти пацієнтки із захворюваннями ЩЗ були розподілені таким чином: серед хворих з патологією ЩЗ однаково часто зустрічалися жінки з вищою, середньою спеціальною і загальною середньою освітою. При порівняльному аналізі вищий загальноосвітній рівень мали пацієнтки з мастопатією без патології ЩЗ (IV група). Жінки без патології ЩЗ достовірно частіше ($p < 0,05$) за пацієнток із захворюваннями ЩЗ мали вищу освіту (у групі порівняння – 54,0%, у групі контролю – 52,0%). Пацієнток із середньою спеціальною освітою виявлено у I (30,0%) і в II (30,0%) групах достовірно частіше ($p < 0,05$), ніж в контрольній групі (14,0%). Жінки з початковою і неповною середньою освітою зустрічалися лише в основних групах: 4,0% (I група), 2,0% (II група), 8,0% (III група). Отже, загальноосвітній рівень жінок із захворюваннями ЩЗ був нижчий, ніж у здорових жінок.

Порівняльні дані про характер виробничої діяльності обстежених свідчать, що характер роботи в основному визначався місцем мешкання, а також рівнем освіти. Більшість досліджуваних жінок з патологією ЩЗ займалися фізичною працею, тоді як жінки без патології ЩЗ були зайняті розумовою діяльністю ($p < 0,01$). Так, у групі жінок з гіпотиреозом переважно фізичною працею займалися 66,0% пацієнток, у групі з тиреотоксикозом – 62,0% жінок. Переважно розумовою діяльністю було зайнято 68,0% пацієнток групи порівняння (з ФКМ без патології ЩЗ) і 64,0% жінок контрольної групи.

Середній вік жінок при вперше встановленому захворюванні ЩЗ становив у групі еутиреоїдних пацієнток $42,1 \pm 1,1$ року, у II групі – $35,2 \pm 1,6$ року, а в групі жінок з гіпертиреозом – $41,0 \pm 1,7$ року. Середній вік маніфестації тиреоїдної патології всіх жінок був $39,9 \pm 0,9$ року.

Під час оцінювання тривалості захворювання ЩЗ у жінок в основних групах переважали хворі з тривалістю захворювання ЩЗ від 11 до 20 років ($p < 0,01$).

Середня тривалість захворювання ЩЗ до моменту дослідження становила у I групі $7,3 \pm 0,7$ року, у II групі – $10,5 \pm 1,5$ року і в III групі – $8,1 \pm 0,7$ року. Загальна тривалість захворювання ЩЗ до моменту дослідження дорівнювала $8,4 \pm 0,8$ року.

Результати аналізу чинників ризику розвитку найбільш поширених захворювань ЩЗ демонструють, що спадковий чинник в 2,5 рази частіше був наявним у жінок з тиреоїдною патологією ($p < 0,002$). Так, спадковість по захворюванню ЩЗ була обтяжена у 34,0% жінок з тиреоїдною патологією і у 14,0% жінок групи контролю.

Серед чинників ризику частіше пацієнтки називали одну можливу причину, що спровокувала розвиток захворювання ЩЗ. Так, на один чинник вказували при ен-

демичному зобі 98,0% жінок, при аутоімунному тиреоїдиті (АІТ) 88,0% жінок, при токсичному зобі 70,0% жінок. Поєднання двох і більше чинників передбачали 30,0% жінок з токсичним зобом, 12,0% жінок з АІТ і 2,0% – з ендемічним зобом.

Пацієнтки, які можливою причиною захворювання вважали стрес, виявлено при токсичному зобі – 60,0% жінок, при АІТ – 58,0% жінок, ендемічному зобі – 48,0% жінок. Вирішальними чинниками в маніфестації захворювання ЩЗ називали також вагітність (12,0%) з АІТ, 6,0% жінок з ендемічним зобом, 8,0% жінок з токсичним зобом і підвищеною інсоляцією (6,0%) при ендемічному зобі, 8,0% жінок при токсичному зобі і 4,0% жінок при АІТ. Вважали причиною гостре інфекційне захворювання 12,0% обстежених при АІТ і 22,0% жінок при токсичному зобі, а при ендемічному зобі цей чинник був відсутній.

Серед інших чинників, що спровокували розвиток захворювання ЩЗ, зазначали:

- оперативне втручання (10,0% жінок з токсичним зобом і 6,0% жінки з ендемічним зобом),
- перебування в зоні підвищеної радіації (6,0% пацієнток з токсичним зобом, 6,0% пацієнток з АІТ і 4,0% жінками з ендемічним зобом),
- травма (4,0% жінок з ендемічним зобом і 2,0% – з АІТ),
- аборти (2,0% жінок з ендемічним зобом і 2,0% – з АІТ).

Згідно з наведеними даними, серед хворих у всіх групах переважали жінки із зобом 1-го ступеня ($p < 0,01$): у I групі 62,0% жінок, у II групі – 46,0%, у III групі – 64,0% пацієнток.

Жінки із зобом 2-го ступеня в гіпотиреоїдній популяції зустрічалися рідше (8,0%), ніж у групах пацієнток з гіпертиреозом (32,0%) ($p < 0,001$) і еутиреозом (20,0%) ($p < 0,05$). Отже, пацієнтки з гіпер- і еутиреоїдною патологією ЩЗ мали більш виражений ступінь гіперплазії ЩЗ.

Частота жінок з гіпоплазією ЩЗ була вища в групі жінок з гіпо- (18,0%) $p < 0,001$ та еутиреозом (12,0%) $p < 0,01$ порівняно з пацієнтками III групи. Рецидив зоба після резекції ЩЗ достовірно частіше супроводжувався розвитком гіпотиреоїдного стану (28,0%), рідше гіпер- і еутиреозу – 6,0% і 2,0% жінок відповідно ($p < 0,001$).

Характер змін ЩЗ в основних групах свідчить про перевагу дифузних патологічних змін (58,0% жінок), рідше зустрічався дифузно-вузловий (30,0%) і вузловий (12,0%) зоб. Слід зазначити, що вузлові форми зоба частіше спостерігались за наявності дисфункції ЩЗ. Так, при гіпотиреозі вузловий зоб діагностовано у 16,0% пацієнток, при гіпертиреозі – у 18,0%, а при еутиреозі – лише у 6,0% жінок ($p < 0,02$; $p < 0,05$).

За наявності вузлів виконували тонкогількову аспіраційну пункцію ЩЗ з подальшим цитологічним дослідженням пунктата. У всіх випадках діагноз зоба був підтверджений. Частіше фіксували проліферуючий зоб без ознак атипії – 42,0%. Змішаний з кістою варіант проліферуючого зоба був виявлений у 12,0% жінок у стані гіпертиреозу. Фолікулярний колоїдний зоб діагностовано у 20,0% пацієнток, змішаний з кістою варіант колоїдного зоба – у 26,0% пацієнток. Випадків гіперплазії атипії не було виявлено.

У міру тяжкості дисфункції ЩЗ пацієнтки відзначено, що легкий ступінь порушення тиреоїдного статусу виявлено у 28,0% гіпотиреоїдних пацієнток та у 38,0% гіпертиреоїдних пацієнток. Водночас 44,0% гіпертиреоїдних і 52,0% гіпотиреоїдних хворих мали дисфункцію ЩЗ середнього ступеня тяжкості. Частота важкого ступеня захворювання в групі жінок з гіпертиреозом становила 18,0%, у групі гіпотиреоїдних пацієнток – 20,0%.

Отже, серед обстежених переважали жінки з легким і середнім ступенем тяжкості гіпо- і гіпертиреозу.

Соматична патологія спостерігалася у пацієнток із захворюваннями ЩЗ частіше, ніж у загальній популяції. Рівень екстрагенітальної захворюваності був найбільш високим у гіпотиреоїдних жінок (96,0%), нижче в еутиреоїдних (90,0%) і гіпертиреоїдних (80,0%) жінок ($p < 0,01$). У контрольній групі цей показник становив 58,0%, що було достовірно рідше, ніж у жінок з тиреоїдною патологією ($p < 0,02$).

Виявлено також, що у всіх основних групах пацієнтки з мастопатією були більш схильні до соматичної патології, ніж жінки без мастопатії. Так, у жінок з гіпотиреозом, страждаючих на мастопатію, екстрагенітальна захворюваність становила 100% ($p < 0,01$), при еутиреозі і ФКМ – 98,0% ($p < 0,05$), а у пацієнток з тиреотоксикозом і ФКМ – 90,0% ($p > 0,05$). Водночас, згідно з приведеними даними, частота соматичної патології у жінок з мастопатією і нормальною ЩЗ була нижча – 74,0%.

Можливо, поєднання захворювань ЩЗ з мастопатією супроводжується зривом адаптаційних резервів організму і зниженням опірності до дії шкідливих чинників.

Із захворювань частіше виявлені:

- анемія (при еутиреоїдній патології ЩЗ – 58,0%, при гіпотиреозі – 70,0%, при тиреотоксикозі – 68,0%),
- патологія органів травлення (52,0% – гіпотиреоз, 52,0% – гіпертиреоз і 50,0% – еутиреоз,
- патологія органів сечовидільної системи (64,0%, 50,0% і 44,0% відповідно).

Серед захворювань органів травлення превалювали хронічний холецистит (16,0%), хронічний гепатит (14,0%) і жовчнокам'яна хвороба (12,0%), перенесли холецистектомію 12,0% пацієнток.

Стационарне лікування в ендокринологічному відділенні проводили 52,0% обстежуваним жінкам із захворюваннями ЩЗ. З них 30,0% пацієнток госпіталізовано однократно, 8,0% – двічі, а 14,0% пацієнток – три і більше разів. Поліпшення в результаті проведеного лікування настало у 76,0% жінок. Стан 18,0% жінок після терапії погіршився, а в 4,0% залишився без змін.

ВИСНОВКИ

Згідно з нашими даними, в розвитку тиреоїдної патології виявлено значення спадковості і місця мешкання. Захворювання ЩЗ часто поєднувались із соматичною патологією, зокрема анемією, захворюваннями органів травлення і сечовидільної системи.

Отримані результати необхідно врахувати під час розроблення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Comparative estimation of influence of medical-and-social factors on the state of mammary glands for women with the broken function of thyroid gland

I. P. Netskar

The objective: to conduct the comparative estimation of influence of medical-and-social factors on the state of suckling gland for women with the broken function of thyroid gland.

Materials and methods. By us was the selected group from 250 women in age from 40 to 60 years, which were up-diffused on 5 groups depending on functional status of thyroid gland and state of mammary glands. In each of basic groups it was selected for 2 sub-groups depending on the presence of mastopathy: I a group is 50 women in a state of euthyroidism (IA a sub-group is 25 women from mastopathy and IB a sub-group is 25 women without pathology of mammary glands); the II group is 50 women with a hypothyroidism (IIA a sub-

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

group is 25 women from mastopathy and IIB a sub-group is 25 patients without fibro-cystic mastopathy; the III group is 50 patients with hyperthyroidism (IIIA a sub-group is 25 women, sufferings fibro-cystic mastopathy and IIIB a sub-group is 25 women without mastopathy). The group of comparison was made by 50 women from mastopathy without the diseases of thyroid gland (IV group). A control group consisted of 50 healthy women without pathology of thyroid gland and mammary glands (V group).

Results. Somatic pathology was observed for patients with the diseases of thyroid gland more frequent than in general population. A level of extragenital morbidity was most high for hypothyroid women (96,0%), below in euthyroid (90,0%) and hyperthyroid (80,0%) women ($p < 0,01$). In a control group this index was 58,0%, that was reliable rarer than for women with thyroid pathology ($p < 0,02$).

It is discovered also, that in all basic groups of patient from mastopathy more felt like somatic pathology, what women without mastopathy. For women in the state of hypothyroidism, sufferings mastopathy, extragenital morbidity was 100% ($p < 0,01$), at euthyroidism and fibro-cystic mastopathy – 98,0% ($p < 0,05$), and for patients with a thyrotoxicosis and fibro-cystic mastopathy – 90,0% ($p > 0,05$). At the same time, in obedience to the resulted information, frequency of somatic pathology for women from mastopathy and by a normal thyroid gland was below 74,0%.

Conclusions. In obedience to our information, in development of thyroid pathology found out the value of heredity and habitat. The diseases of thyroid gland were often combined with somatic pathology, in particular, by anaemia, diseases of digestive organs and urinary system. The got results must be taken into account at development of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures.

Keywords: *pathology of mammary glands, disease of thyroid gland, medical-and-social factors of risk, comparative estimation.*

Відомості про автора

Нецкар Ірина Петрівна – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ
ORCID: 0000-0003-4162-7179; e-mail: netskar19doctor@gmail.com

Information about the author

Netskar Iryna P. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv
ORCID: 0000-0003-4162-7179; e-mail: netskar19doctor@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Aden P., 2020. GnRH analogues, transvaginal ultrasound-guided drainage and intracystic injection of recombinant intricukin-2 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.

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

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. Epidemiolog.: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 dysmenor-rhoea 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.