

ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ВАЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

Харківський національний медичний університет (м. Харків, Україна)

urology.kharkiv@gmail.com

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) останніми роками значно зростає, а в структурі ендокринної патології у жінок репродуктивного віку посідає перші місця. Відомий тісний функціональний взаємозв'язок тиреоїдної та репродуктивної систем, що зумовлює високу ймовірність розвитку поєднаних порушень при розладах однієї з цих ланок гомеостазу. Проблема порушень репродуктивного здоров'я зумовлює серйозне занепокоєння у всьому світі та є актуальною щодо вивчення характеру впливу захворювань ЩЗ на менструальну функцію. Метою дослідження стало вивчення рівнів гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами на патологією щитоподібної залози та встановити взаємозв'язки між ними. Обстежено 55 жінок віком від 19 до 49 років з АМК на тлі захворювань ЩЗ, які увійшли в основну групу (I група). У пацієнток групи порівняння (II група; n=30) спостерігалось АМК без патології ЩЗ. Пацієнтки I групи залежно від функціонального стану ЩЗ були розподілені таким чином: 20 пацієнток мали АМК на тлі гіпотиреозу, 16 пацієнток – АМК на тлі гіпертиреозу та 19 пацієнток – АМК на тлі еутиреоїдного зоба. Аналіз проліферативної дисгормональної патології та функції щитоподібної залози підтвердив залежність розвитку поєднаних проліферативних дисгормональних процесів статевих органів (гіперпластичного синдрому) від гіпофункції щитоподібної залози ($\chi^2=101,045$, $p<0,001$) за наявності сильного прямого кореляційного зв'язку між гіпофункцією щитоподібної залози і гіперпластичним синдромом. Було доведено, що у жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози часто виявляється супутня екстрагенітальна патологія, особливо ожиріння. Вивчення рівнів гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози дозволили встановити сильні кореляційні взаємозв'язки між ними.

Ключові слова: аномальні маткові кровотечі, патологія щитоподібної залози, автоімунний тиреоїдит.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є частиною комплексної науково-дослідної роботи «Оптимізація діагностики та лікування при захворюваннях репродуктивної системи жінок» (номер державної реєстрації 0118U000931) кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету МОЗ України.

Вступ. Проблема аномальних маткових кровотеч (АМК) не втрачає своєї актуальності. АМК зустрічаються хоча б один раз у житті більш ніж у 1/2 жінок, однак лише кожна четверта з них звертається за медичною допомогою, та характеризуються збільшенням тривалості менструацій, об'єму крововтрати та кількостей таких епізодів [1]. Офіційні дані про поширеність АМК в Україні відсутні. Всесвітньою організацією охорони здоров'я було визначено, що частота даного стану коливається в межах від 8 до 27% [2]. Персональне сприйняття норми менструації розрізняється через соціально-культурні та етнічні особливості. Тому пацієнтки не завжди об'єктивно оцінюють обсяг кровотечі і вплив менструації на якість життя, що створює певні труднощі у виявленні АМК. У випадку гострої кровотечі додаткові методи визначення АМК не потрібні, оскільки жінка переважно сама змушена звернутися до лікаря по допомогу. Однак у разі хронічного перебігу АМК пацієнтки рідко звертають увагу на характер менструальних кровотеч і не завжди вважають за необхідне обговорювати це питання з лікарем, часто звертаються за медичною допомогою через інші проблеми (анемія, ендокринні захворювання) [3]. Ці обставини потребують впровадження чітких нормативно детермінованих рекомендацій щодо обстеження пацієнтки з метою діагностики АМК.

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) останніми роками значно зростає, а в структурі ендокринної патології у жінок репродуктивного віку посідає перші місця [4]. Відомий тісний функціональний взаємозв'язок тиреоїдної та репродуктивної систем, що зумовлює високу ймовірність розвитку поєднаних порушень при розладах однієї з цих ланок гомеостазу [5]. Проблема порушень репродуктивного здоров'я зумовлює серйозне занепокоєння у всьому світі та є актуальною щодо вивчення характеру впливу захворювань ЩЗ на менструальну функцію. Автоімунний тиреоїдит (АІТ) – зумовлений автоімунізацією тиреоїдними антигенами призводить до ушкодження ЩЗ і заміни її тканини на сполучну, що завершується розвитком гіпотиреозу. У жінок захворювання ЩЗ зустрічаються частіше (10 : 1), ніж у чоловіків [6]. Постійне зростання частоти цієї патології в різних регіонах України ставить цю проблему в число актуальних, що визначає необхідність виявлення особливостей клінічного перебігу АІТ, принципів диференційованої терапії залежно від характеру метаболічних змін. При цьому відомо про центральні механізми регулювання та прямого взаємозв'язку між тиреоїдними гормонами та яєчниками [7]. Тиреоїдні гормони відіграють важливе значення у збалансованій роботі яєчників, забезпечуючи ряд процесів для визрівання фолікулу, овуляції та формуванні жовтого тіла в яєчниках. Патогенетичною ланкою розладів оваріо-менструального циклу є зниження тиреоїдних гормонів, що призво-

дить до виникнення змін в основному обміні, а також залишає негативний відбиток на злагодженому функціонуванні репродуктивної системи, що зумовлює високу ймовірність розвитку поєднаних порушень при розладах однієї з цих ланок гомеостазу [8, 9]. Рання діагностика та лікування порушень менструального циклу (ПМЦ), що забезпечують максимальну компенсацію нейроендокринних змін, знижує частоту ускладнень, робить більш ефективною профілактику порушень репродуктивної функції [10, 11]. Отже, проблема АМК у жінок на тлі дисфункції ЩЗ далека від вирішення та потребує подальшого вивчення для розроблення більш чітких практичних рекомендацій щодо лікування даного гінекологічного захворювання. Порушення репродуктивного здоров'я зумовлює серйозне занепокоєння у всьому світі та є актуальною щодо вивчення характеру впливу захворювань ЩЗ на менструальну функцію.

Мета дослідження. Визначити рівні гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами на патологією щитоподібної залози; встановити взаємозв'язки між ними.

Об'єкт і методи дослідження. Для досягнення мети було обстежено 55 жінок віком від 19 до 49 років з АМК на тлі захворювань ЩЗ, які увійшли в основну групу (I група). У пацієнок групи порівняння (II група; n=30) спостерігалось АМК без патології ЩЗ. Пацієнтки I групи залежно від функціонального стану ЩЗ були розподілені таким чином: 20 пацієнок мали АМК на тлі гіпотиреозу, 16 пацієнок – АМК на тлі гіпертиреозу та 19 пацієнок – АМК на тлі еутиреоїдного зоба. Проведено загальноклінічне (вивчення скарг, збір анамнезу), об'єктивне, спеціальне (УЗД органів малого таза та ЩЗ) та лабораторне (визначення концентрації гонадотропних, статевих і тиреоїдних гормонів) дослідження. Дослідження проводилося згідно з принципами Гельсінської декларації Світової медичної асоціації «Етичні засади медичних досліджень, що стосуються людських суб'єктів» (змінена в жовтні 2013 року). Письмова інформована згода була отримана від усіх хворих, які брали участь у дослідженні. Статистична обробка отриманих даних проведена за допомогою програми «Statistica 6.0»

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік пацієнок основної групи з АМК та супутньою патологією ЩЗ склав 28–38 років, а в групі порівняння – 30–39 років. Пік захворюваності АМК на тлі патології ЩЗ припадав на 25–29 років при гіпертиреозі, на 26–36 років – при гіпотиреозі та еутиреозі, а при здоровій ЩЗ – на 38–44 років. Середній вік появи менархе в основній групі становив $13 \pm 2,9$ року, а в групі порівняння – $13 \pm 2,3$ року, тобто достовірної різниці не виявлено. При аналізі скарг виявлено, що найбільш частими були скарги: на порушення менструального циклу (100%); інтенсивний біль під час менструації внизу живота (39,5%), та рясні менструації, що переходять у кровотечі та призводять до вторинної анемії (19%), зміни маси тіла (15%). У 14% пацієнок в основній групі та у 10% пацієнок групи порівняння виявлено ожиріння II ступеня, ІМТ $30\text{--}34,9$ кг/м². Серед соматичної патології найчастіше діагностували порушення обміну речовин ($p < 0,0365$), варикозне розширення вен нижніх кінцівок ($p < 0,036$), мастопатію ($p < 0,0004$), залізодефіцитну анемію ($p < 0,0350$).

Аналіз проліферативної дисгормональної патології та функції щитоподібної залози підтвердив залежність розвитку поєднаних проліферативних дисгормональних процесів статевих органів (гіперпластичного синдрому) від гіпофункції щитоподібної залози ($\chi^2=101,045$, $p < 0,001$) за наявності сильного прямого кореляційного зв'язку між гіпофункцією щитоподібної залози і гіперпластичним синдромом. У поєднанні нозологічних патологій у жінок з проліферативними дисгормональними захворюваннями репродуктивних органів лейоміома матки виявлялась у 66,3% випадках, патологія ендометрія (гіперплазія, поліпи ендометрія) – 82,0%, зовнішній генітальний ендометріоз – 46,3%, аденоміоз – 40%.

Було з'ясовано, що виникнення АМК у пацієнок основної групи із гіпотиреозом та супутньою патологією нервової, серцево-судинної, імунної системах та порушеннями обміну зустрічається значно частіше, що зумовлює зазначена вище патологія. Рівень ЛГ та ФСГ у крові був нижче вікової норми у 0,8–1,2 рази. Рівень тиреотропного гормону (ТТГ) також має свої особливості: при АМК на тлі гіпотиреозу його концентрація у крові склала 29–105 мкМО/мл.

У жінок з АМК на тлі гіпертиреозу та еутиреозу концентрація ЛГ та ФСГ у крові знаходилась в межах норми у 43,0% та 70,0% випадків відповідно. Концентрацію гонадотропнів вище вікової норми в 1,5–1,6 разів відзначено у 16 пацієнок основної групи. Виявлено, що на тлі гіпертиреозу 76,0% пацієнок з АМК мали концентрацію ТТГ у крові 0,28–0,3 мкМО/мл; у 23% жінок з АМК (II група) ТТГ була 0,013–0,1 мкМО/мл.

Таким чином, при проведенні дослідження виявлено, що у жінок з АМК та гіпотиреозом достовірно частіше діагностують супутню екстрагенітальну патологію, яка ускладнює перебіг захворювання, що співпадає з даними інших досліджень [12, 13]. Разом з тим визначено, що наявність у жінок з АМК патології ЩЗ достовірно частіше ($p < 0,05$), ніж у групі жінок з АМК, поєднується з ожирінням II ст (ІМТ $30\text{--}34,9$ кг/м²). Динаміка зміни кількості тиреоїдних гормонів, тиреотропного гормону, ФСГ, ЛГ у жінок з патологією ЩЗ та АМК відрізняється від жінок з АМК без патології ЩЗ. В анамнезі жінок, які страждають аутоімунним тиреоїдитом присутня генітальна та екстрагенітальна патологія. У крові цих жінок відзначений високий титр антитіл до тканин щитовидної залози, що впливає на важкість перебігу АМК та наявність рецидивів у майбутньому.

Висновки. У жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози часто виявляється супутня екстрагенітальна патологія, особливо ожиріння. Вивчення рівнів гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози дозволили встановити сильні кореляційні взаємозв'язки між ними.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується визначити динаміку показників гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози на тлі призначення корегуючої терапії.

Література

1. Benetti-Pinto CL, Japur de Sá Rosa-E-Silva AC, Yela DA, Soares Júnior JM. Abnormal Uterine Bleeding. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(7):358-68. DOI: 10.1055/s-0037-1603807.
2. Khafaga A, Goldstein SR. Abnormal Uterine Bleeding. Obstet Gynecol Clin North Am. 2019;46(4):595-605. DOI: 10.1016/j.ogc.2019.07.001.
3. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and Management of Abnormal Uterine Bleeding. Mayo Clin Proc. 2019;94(2):326-35. DOI: 10.1016/j.mayocp.2018.12.012.
4. Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(5):301-16. DOI: 10.1038/nrendo.2018.18.
5. Rajiwade SR, Sagili H, Soundravally R, Subitha L. Endocrine Abnormalities in Adolescents with Menstrual Disorders. J Obstet Gynaecol India. 2018;68(1):58-64. DOI: 10.1007/s13224-017-1035-y.
6. Ajmani NS, Sarbhai V, Yadav N, Paul M. Role of Thyroid Dysfunction in Patients with Menstrual Disorders in Tertiary Care Center of Walled City of Delhi. J Obstet Gynaecol India. 2016;66(2):115-9. DOI: 10.1007/s13224-014-0650-0.
7. Yuzko OM. Porushennya funktsiya shchytopodibnoyi zalozy v zhinok iz bezplidnyam ta anomalnymy matkovymy krvotechamy. Klinichna ta eksperymentalna medytsyna. 2018;17(3):109-12. DOI: 10.24061/1727-4338.XVII.3.65.2018.142. [in Ukrainian].
8. Deshmukh PY, Boricha BG, Pandey A. The association of thyroid disorders with abnormal uterine bleeding. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2015;4(3):701-8. DOI: 10.18203/2320-1770.ijrcog20150077.
9. Thakur M, Maharjan M, Tuladhar H, Dwa Y. Thyroid Dysfunction in Patients with Abnormal Uterine Bleeding in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2020;58(225):333-7. DOI: 10.31729/jnma.5033.
10. Barya S, Goyal S, Maheshwari S. Evaluation of Thyroid Dysfunction in Abnormal Uterine Bleeding. International Journal of Health and Clinical Research. 2021;4(2):142-4. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003693.
11. Maryam T, Rizwan N, Uddin, S F, Afsheen S. Abnormal uterine Bleeding in Patient Having Thyroid Dysfunction. Int. J. of Multidisciplinary and Current research. 2020;8:196-200. DOI: 10.14741/ijmcr/v.8.2.7.
12. Koli SN, Agrawal M, Khithani Y, Kotdawala K. Correlation of Thyroid Disorders with Abnormal Uterine Bleeding (AUB). Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. 2020;7(9):298-402.
13. Verma A, Kaur AP, Shergill HK, Kaur S. Menstrual disorders in thyroid dysfunction. European Journal of Biomedical. 2017;4(2):197-201.

ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ВАЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

Алексєєва О. С, Овчаренко О. Б.

Резюме. Проблема аномальних маткових кровотеч не втрачає своєї актуальності. Аномальні маткові кровотечі зустрічаються хоча б один раз у житті більш ніж у 1/2 жінок, однак лише кожна четверта з них звертається за медичною допомогою, та характеризуються збільшенням тривалості менструацій, об'єму крововтрати та кількостей таких епізодів. Персональне сприйняття норми менструації розрізняється через соціально-культурні та етнічні особливості. Тому пацієнтки не завжди об'єктивно оцінюють обсяг кровотечі і вплив менструації на якість життя, що створює певні труднощі у виявленні АМК.

Мета дослідження. Визначити рівні гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами на патологією щитоподібної залози; встановити взаємозв'язки між ними.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 55 жінок віком від 19 до 49 років з АМК на тлі захворювань ЩЗ, які увійшли в основну групу (I група). У пацієнток групи порівняння (II група; n=30) спостерігалось АМК без патології ЩЗ.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз проліферативної дисгормональної патології та функції щитоподібної залози підтвердив залежність розвитку поєднаних проліферативних дисгормональних процесів статевих органів (гіперпластичного синдрому) від гіпофункції щитоподібної залози ($\chi^2=101,045$, $p<0,001$) за наявності сильного прямого кореляційного зв'язку між гіпофункцією щитоподібної залози і гіперпластичним синдромом. У поєднанні нозологічних патологій у жінок з проліферативними дисгормональними захворюваннями репродуктивних органів лейоміома матки виявлялась у 66,3% випадках, патологія ендометрія (гіперплазія, поліпи ендометрія) – 82,0%, зовнішній генітальний ендометріоз – 46,3%, аденоміоз – 40%.

Висновки. У жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози часто виявляється супутня екстрагенітальна патологія, особливо ожиріння. Вивчення рівнів гормонів репродуктивної системи, щитоподібної залози та антропометричні показники у жінок з аномальними матковими кровотечами та патологією щитоподібної залози дозволили встановити сильні кореляційні взаємозв'язки між ними.

Ключові слова: аномальні маткові кровотечі, патологія щитоподібної залози, аутоімунний тиреоїдит.

THE EFFECT OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS ON THE SEVERITY OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Aleksieieva O. S., Ovcharenko O. B.

Abstract. The problem of abnormal uterine bleeding does not lose its relevance. Abnormal uterine bleeding occurs at least once in a lifetime in more than 1/2 of women, but only one in four seeks medical attention and is characterized by increased menstrual duration, blood loss, and the number of such episodes. Personal perception of the menstruation norm differs due to socio-cultural and ethnic characteristics. Therefore, patients do not always objectively assess the amount of bleeding and the impact of menstruation on the quality of life, which creates some difficulties in detecting abnormal uterine bleeding.

The purpose of the research. To study the levels of hormones of the reproductive system, thyroid gland and anthropometric indicators in women with abnormal uterine bleeding on the pathology of the thyroid gland; establish their interconnections.

Material and methods. 55 women aged from 19 to 49 with abnormal uterine bleeding were examined on the background of thyroid diseases, they were included in the main group (group I). The comparison group consisted of patients who had abnormal uterine bleeding without thyroid pathology (group II; n = 30).

Research results and discussion. Analysis of proliferative dyshormonal pathology and thyroid function confirmed the dependence of the development of combined proliferative dyshormonal processes of the genitals (hyperplastic

syndrome) on hypothyroidism ($\chi^2=101.045$, $p<0.001$) in case of a strong direct correlation between hypothyroidism and hyperplastic syndrome. In the combination of nosological pathologies in women with proliferative dys hormonal diseases of the reproductive organs, uterine leiomyoma was detected in 66.3% of cases, endometrial pathology (hyperplasia, endometrial polyps) was noted in 82.0% of patients, external genital endometriosis was diagnosed in 46.3% of cases, and adenomyosis was detected in 40% of patients.

Conclusion. Concomitant extragenital pathology, especially obesity, is common in women with abnormal uterine bleeding and thyroid pathology. Studies of hormones of the reproductive system, thyroid gland and anthropometric parameters in women with abnormal uterine bleeding and thyroid pathology allowed establishing strong correlations among them.

Key words: abnormal uterine bleeding, thyroid pathology, autoimmune thyroiditis.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Aliksieieva O. S.: – ^{BCD}

Ovcharenko O. B.: 0000-0002-1663-568X ^{ABDEF}

Конфлікт інтересів:

Автори статті підтверджують відсутність конфлікту інтересів

Адреса для кореспонденції

Алексєєва Олена Сергіївна

Харківський національний медичний університет

Адреса: Україна, 61000, м. Харків, проспект Незалежності 13

Тел.: 0959014054

E-mail: urology.kharkiv@gmail.com

A – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Рецензент – проф. Тарасенко К. В.

Стаття надійшла 12.08.2021 року

Стаття прийнята до друку 08.02.2022 року