Алєксєєва Олена Сергіївна, Лященко Ольга Анатоліївна

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОІДИТ, ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Харків, Україна Харківський національний медичний університет Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Лазуренко В.В.

Вступ: аутоімунний тиреоідит (АІТ) – генетичне аутоімунне захворювання у патогенезі якого беруть участь клітинні й гуморальні компоненти імунної відповіді, що призводить до утворення антитіл до різних компонентів ЩЗ. Первинний гіпотиреоз, що розвивається в результаті аутоімунного тиреоідиту, у жінок репродуктивного віку зустрічається більше ніж у 2% випадків. Стан щитоподібної залози перебуває у тісному взаємозв’язку з репродуктивною функцією жінки. Встановлено, що серед 20 млн відвідувань медичних закладів із приводу гінекологічних захворювань, 19,1 % випадків були пов’язані з порушенням менструального циклу, а саме аномальні маткові кровотечі (АМК) є причиною 25 % гінекологічних операцій. Аутоімунні процеси ЩЗ спричинюють гормональний дисбаланс у системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчникиматка та призводять до ускладнень у вигляді АМК. 198 Мета: визначення ступеня важкості перебігу АМК у жінок з аутоімунним тиреоідитом та різними рівнями зниження функції ЩЗ. Матеріали та методи: обстежено 90 жінок (18-49 років) з АМК на тлі АІТ у поєднанні з різними рівнями зниження функції ЩЗ, які були поділенні на 3 групи: I – жінки з АМК та тлі АІТ, еутиреоз (9 пацієнток), II – з АМК на тлі АІТ, субклінічний гіпотиреоз (13 пацієнток) і III – з АМК на тлі АІТ, маніфестний (клінічний) гіпотиреоз (21 пацієнтка). Ступінь важкості АМК оцінювалась згідно опитувальника SF – 36, межі норми для менструального циклу (FIGO, 2011) та піктограми самооцінки обсягу крововтрати під час менструації. До та після закінчення лікування (3 місяці) проводилось визначення ТТГ, вільного тироксина (вТ4), сироваткових антитіл до тиреопероксидази (АТ до ТПО). Середній вік склав відповідно 35,0±2,9, 33,7±1,7 і 37,5±2,7 років. У всіх групах констатовані: підвищення титру сироваткових АТ до ТПО (понад 35,0 МЕ/Л) та визначалися ультразвукові ознаки аутоіммунної патології. 78,5 % жінок мали порушення рівнів статевих гормонів та їх невідповідність фазі МЦ. Пацієнтки отримували комплексне лікування з використанням препарату на основі екстракту Vitex Agnus Castus у дозі 20 мг/добу, що доповнювалася в III групі терапією L-тироксином. Результати: лікувальний ефект відмічений у 72,7%, 80% та 83% хворих І, ІІ та ІІІ групах відповідно. В III групі, доповненій призначенням l-тироксина, констатовано достовірне зниження середнього рівня АТ до ТПО: у I групі з 511,5 до 201 МО/л, в II групі – з 550,6 до 320,2 МО/л, в III групі – з 590,2 до 330,4 МО/л (р-0,02). Одночасно відмічено підвищення середнього рівня вТ4 в I групі – з 13,9 до 17,0 нМ/л, в II групі – з 11,5 до 15,2 нМ/л, в III групі – з 5,5 до 7,9 нМ/л. У всіх трьох групах спостереження зафіксовано і відповідне зниження рівня ТТГ: у I – з 1,70 до 1,20 МО/л, в II - з 7,11 до 3,27 МО/Л, а в III – з 11,20 до 6,83 МО/л. Відмічено підвищення середнього рівня вТ4.У всіх групах зафіксовано і відповідне зниження рівня ТТГ. При розгляді ступеня важкості АМК в межах виділених груп до початку лікування, максимальна кількість випадків з тяжкими АМК, що призводили до вторинної анемії і вимагали негайного втручання 199 констатоване в III групі - 21 (48,8±5,5% від загального числа); мінімальне - в I - 8 жінок (19,7±4,3%). Відмічено, що початково в I групі по частоті переважала така причина АМК, як гіперплазія ендометрія, то в II – поліпи ендометрія, а в III – субмукозна лейоміома матки. Спостерігалися одиничні випадки повторних маткових кровотеч зафіксованих лише в IІ та IIІ групах після проведеного курсу лікування. Висновки. АМК частіше виникають у жінок та тлі АІТ з ознаками гіпотиреозу, як в маніфестній, так і в субклінічній формах. Серед причин маткових кровотеч на тлі АІТ переважають гіперплазія та поліп ендометрія. А важкість перебігу АМК залежить від стадії порушення функції ЩЗ. Подібний взаємозв'язок при АІТ, очевидно, збільшується залежно від ступеня наявного гіпотиреозу. Включення препарату на основі екстракту Vitex Agnus Castus до стандартних схем лікування суттєво знижує проліферативні процеси ендометрія, підтримує секреторну активність ЩЖ, нормалізує рівень статевих гормонів, гормонів ЩЗ і маркерів її аутоімунного ушкодження, як наслідок знижує кількість та тривалість аномальних маткових кровотеч, нормалізує оваріально-менструальний цикл у жінок і тому може бути рекомендований до широкого застосування.