Паламарчук В.В., Дудниченко Н.А.

ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии.

 Научный руководитель — д.мед,н. Тучкина И.А.

Актуальность. Последние годы наметилась тенденция к омоложению контингента прооперированных женщин. Вид операций, которые приводят к потере синтеза половых гормонов, большой, что сопровождается нарушением гормонального гомеостаза и, как следствие, изменением качества жизни. На сегодняшний день нет единого мнения по поводу зависимости активности щитовидной железы от гормональной функции яичников. В литературе отсутствуют данные про алгоритм комплексного обследования женщин перименопаузального возраста с клиническими проявлениями нарушений тиреоидного статуса и наличия климактерического синдрома.

Цель. Изучение течения менопаузального синдрома с учетом особенностей функционального состояния щитовидной железы.

Материалы и методы. Было обследовано 160 женщин в возрасте от 40 до 55 лет. I группа - 40 женщин с природной менопаузой (ПМ), без заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) и не получавшие заместительную гормонотерапию (ЗГТ) по поводу климактерического синдрома. II группа - 40 женщин с ПМ, без заболеваний ЩЖ, но с диагностированным субклиническим гипотиреозом (СГ) в период менопаузы (М) и не получавшие ЗГТ. III группа - 40 женщин с хирургической менопаузой (ХМ), без заболеваний ЩЖ и не получавшие ЗГТ. IV группа - 40 женщин с ХМ, без заболеваний ЩЖ, но с диагностированным СГ в период М и не получавшие ЗГТ. Определялись уровни гормонов ТТГ, Тз, Т4 в крови женщин. Диагностика структурно-функционального состояния ЩЖ проводилась с учетом данных УЗИ. Оценка особенностей течения климактерического синдрома (КС) проведена путем расчета индекса Куппермана (ИК) и менопаузального индекса (МПИ). Результаты исследований обработаны методами вариационной статистики с использованием современных стандартных компьютерных программ.

Результаты исследования. Изучение тиреоидного статуса у женщин исследуемых групп в периоде М показало, что в группе женщин с ХМ снижение функциональной активности ЩЖ более выражено и составляет 65%, в сравнении с женщинами с ПМ, где этот показатель составляет 7,5%. В результате активного опроса пациенток обследованных групп, выявлен выраженный полиморфизм жалоб, у женщин с СГ независимо от этиологии М. При сравнительной оценке клинических особенностей течения КС у женщин исследуемых групп выявлена существенная разница между группами, у которых разный тиреоидный статус. Так у женщин с СТ независимо от генеза М преобладали нейровегетативные (НВН) (ХМ - 65%; ПМ - 67,5%) и психоэмоциональные нарушения (ПЭН) (ХМ - 65%; ПМ - 67,5%). Эти нарушения проявились в большинстве средней степенью выраженности у женщин с ХМ (НВН - 32,5%; ПЭН - 35%). У женщин с ПМ и СГ НВН (67,5%) и ПЭН (67,5%) разделились в равной части между нарушениями средней (по 32,5%) и легкой (по 32,5%) степени выраженности. В их структуре преобладали «приливы», снижение трудоспособности, нарушение либидо, ознобы, нарушение сна. Определив показатель МПИ, обменно-эндокринных нарушений для основных групп (у женщин с СГ - 67,5%, у женщин без СГ - 47,5%) и групп сравнения (у женщин с СГ - 65%, у женщин без СГ 35%) установлено, что количественный уровень был достоверно высокий у женщин, у которых в анамнезе имела место радикальная овариоэктомия (12,5±0,6 баллов и 9,5±0,3 балла против 7,8±0,3 и 4,5±0,8)(р<0,05). Общее значение МПИ у женщин с СГ на фоне хирургической ХМ (49±1,5) достоверно выше в сравнении с женщинами других исследуемых групп (31,5±1,5; 18,5±1,5; 46,5±1,5).

Выводы. Менопауза хирургического генеза является стрессовой ситуацией для организма, которая на фоне функциональной недостаточности щитовидной железы, приводит к развитию климактерического синдрома средней и тяжелой степени тяжести за короткий период времени.