

УДК 618.173-036.1-06: 616.441: 616.36

**ВПЛИВ ЕКСТРАГЕНІТ АЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ****Глазкова І.Б.***Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського, м. Сімферополь***Ключові слова:** клімактеричний період, захворювання щитовидної залози та печінки, лікування.

**Вступ.** У даний час вивченню клінічного перебігу і терапії клімактеричного синдрому приділяється досить уваги, що пояснюється не тільки збільшенням тривалості життя, ростом соціальної активності жінок, але також і бажанням лікарів різних фахів прогнозувати і попередити клімактеричні порушення [1]. Особливості перебігу і корекції клімактеричного синдрому багато в чому визначаються наявністю екстрагенітальної патології, причому в більшості випадків у поєднаній формі за рахунок захворювань ендокринної і гепатобіліарної систем [2-5]. У цьому зв'язку досить актуальним вважається збільшення частоти клімактеричних порушень у жінок із поєднанням патології щитовидної залози і печінки, а також вивчення в них ендокринологічного статусу і його взаємозв'язку з клінічними перебігом клімактеричного періоду. Останнім часом в Україні відзначається ріст тиреоїдної і гепатобіліарної патології серед працездатного населення. Основними причинами такої негативної тенденції вважають несприятливий вплив екологічних факторів, зміна якості харчування, збільшення психоемоційного напруження, ріст вартості лікарських препаратів і медичних послуг.

Незважаючи на значне число наукових повідомлень по даній проблемі, не можна вважати всі наукові питання цілком вирішеними, що підтверджує актуальність даного наукового дослідження.

**Мета дослідження.** Метою даного дослідження є вивчення впливу основних варіантів екстрагенітальної патології – захворювань щитовидної залози і гепатобіліарної системи на клінічний перебіг клімактеричного синдрому.

**Матеріали і методи.** Нами було проведено комплексне клініко-лабораторне і функціональне обстеження 200 жінок із клімактеричним синдромом, що були розділені на такі групи: 50 пацієнток із клімактеричним синдромом на фоні патології гепатобіліарної системи – I група; 50 пацієнток із клімактеричним синдромом на фоні захворювання щитовидної залози – II група; 50 пацієнток із клімактеричним синдромом на фоні поєднання захворювань гепатобіліарної системи і щитовидної залози – III група; 50 пацієнток з клімактеричним синдромом і відсутністю екстрагенітальної патології – контрольна група.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведені нами дослідження свідчать, що премоурбідним

фоном розвитку клімактеричного синдрому в пацієнток перших трьох груп служили захворювання щитовидної залози: аутоімунний тиреоїдит, вузловий зоб, кісти та гепатобіліарної системи: жировий гепатоз, хронічний холецистит, хронічний гепатит.

У жінок із захворюваннями щитовидної залози клімактеричний синдром середнього і важкого ступеня в ранній постменопаузі розвивається набагато частіше (середній ступінь тяжкості – 34% і тяжкий ступінь – 28%) у порівнянні зі здоровими жінками аналогічного віку (середній ступінь тяжкості – 12% і тяжкий ступінь – 8%); при поєднанні патології гепатобіліарної системи і щитовидної залози їхня частота зростає до 38% – середній ступінь тяжкості і 40% – важкий ступінь відповідно.

Встановлено, що основними особливостями перименопаузального періоду в жінок із захворюваннями щитовидної залози і гепатобіліарної системи є рання менопауза ( $46,6 \pm 0,5$  року); виражені клінічні прояви з перевагою психоневрологічних скарг (головні болі, порушення емоційного фону, сну, депресивні стани); нейроендокринні порушення (збільшення маси тіла, порушення вуглеводного обміну, «метаболічний синдром»); ранній розвиток атеросклерозу й остеопорозу. Дезінтегрованість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи більш виражена при поєднанні патології гепатобіліарної системи і щитовидної залози, що виявляється зниженням естрадіолу і ФСГ на фоні підвищення рівня пролактину і тестостерону в порівнянні з контрольною групою.

В результаті проведених досліджень показане достовірне збільшення частоти виявлених гінекологічних захворювань у перименопаузі при поєднанні патології гепатобіліарної системи і щитовидної залози: міома матки зустрічається в пре- і постменопаузі в 1,5 і 2,3 рази частіше, а дифузна мастопатія – у 4,7 рази частіше в порівнянні з контрольною групою.

Дуже важливим аспектом є те, що використання замісної гормональної терапії комбінованими естрогенгестагенними препаратами протягом 6 місяців у 92% випадків не здійснювало негативний вплив на стан здоров'я жінок, токсичний вплив на гепатоцити, збільшення холестазу, що підтверджується динамічним лабораторним і ультразвуковим контролем. При захворюваннях щитовидної залози, що протікають з еутиреозом, не виявлено негативного впливу замісної

гормональної терапії на її функцію. Однак проведення поєднаної замісної гормональної терапії клімактеричного синдрому і гіпотиреозу вимагає збільшення дози левотироксину, можливо, через підвищення рівня тироксинзв'язуючого глобуліну і зниження вільної фракції тироксину.

Основні показники стану здоров'я жінок, що одержували замісну гормональну терапію на фоні поєднаної патології щитовидної залози і гепатобіліарної системи, характеризуються зниженням показника модифікованого менопаузального індексу на 52% у жінок з холециститом; у пацієнок з жировим гепатозом - на 42%; із хронічним гепатитом - на 32% і з аутоімунним тиреоїдитом - на 26%. У цілому проведена терапія сприяла поліпшенню якості життя 72% жінок із за-

хворюваннями щитовидної залози; 68% - із поєднаною тиреоїдною і гепатобіліарною патологією й у 62% - із захворюваннями гепатобіліарної системи.

**Висновки.** Таким чином, як показали результати проведених досліджень, захворювання щитовидної залози і гепатобіліарної системи, особливо при їхньому поєднанні, негативно впливають на клінічний перебіг клімактеричного синдрому. Основним поясненням цих аспектів є більш глибокі ендокринологічні і дисметаболічні порушення, характерні для пацієнок цієї групи. Використання замісної гормональної терапії в поєднанні з левотироксином дозволяє істотно знизити частоту клімактеричних порушень і поліпшити якість життя пацієнок групи високого ризику.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Балан В.Е. Эпидемиология климактерического периода // Акушерство и гинекология. - 1995. - №3. - С.5-9.
2. Матяш А.Н. Особенности климактерических нарушений у женщин, проживающих на загрязненной радионуклидами территории и их коррекция // Здоровье женщины. - 2002. - №1. - С.48-53.
3. Сметник В.П., Балан В.Е. Клиника, диагностика и лечение урогенитальных расстройств в климактерии // Проблемы репродукции. - 1996. - №3. - С.50-54.
4. Ткачик С.Я. Эндокринный статус у женщин с климактерическим синдромом на фоне патологии щитовидной железы // Вісник наукових досліджень. - 2001. - №1. - С.73-75.
5. Ткачик С.Я. Актуальні аспекти ендокринного статусу у жінок з клімактеричним синдромом на фоні патології щитовидної залози // Зб. наук. праць співроб. КМАПО ім.П.Л.Шупика. - Вип.10. - Кн.-3. -Київ, 2001. - С.828-832.

## SUMMARY

### INFLUENCE EXTRAGENITAL PATHOLOGIES ON CLINICAL CURRENT OF THE CLIMACTERIC PERIOD

Glazkova I.B.

As have shown results of the lead researches, diseases of a thyroid gland and hepatobiliaris systems, it is especial at their combination, negatively influence clinical current of a climacteric syndrome. The basic explanation of these aspects is deeper endocrinological and dysmetabolice infringements, characteristic for patients of this group. Use of replaceable hormonal therapy in a combination with levothyroxin allows to lower essentially frequency of climacteric infringements and to improve quality of a life of patients of group of high risk.

**Key words:** the climacteric period, diseases of a thyroid gland and a liver, treatment.