

УДК 616.441+616.152.15-053.71.84:618.146

© В. В. Подольський, І. А. Штул, 2011.

## ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ТА ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЙОДУРІЇ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ, ЩО МАЮТЬ ФОНОВУ ПАТОЛОГІЮ ШИЙКИ МАТКИ ТА ПРОЖИВАЮТЬ У РАЙОНІ З ПРИРОДНИМ ДЕФІЦИТОМ ЙОДУ

**В. В. Подольський, І. А. Штул***Відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку (зав. відділенням – проф. В. В. Подольський), ДУ Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ.*

### FEATURES OF THYROID AND IODINE FOR THE WOMEN OF FERTILITY AGE, WHICH HAVE BACKGROUND PATHOLOGY OF CERVIX AND LIVE IN A DISTRICT WITH THE NATURAL DEFICIT OF IODINE

**V. V. Podolskiy, I. A. Shtul**

#### SUMMARY

Violation of reproductive health and state of thyroid for women with background pathology of cervix which live in a region with natural deficiency of iodine are presented in this article and dictate the necessity of subsequent study of the above-stated changes, and also proper tactic of conduct of such women.

### ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ И ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЙОДУРИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ФОНОВУЮ ПАТОЛОГИЮ ШЕЙКИ МАТКИ И ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ЙОДА

**В. В. Подольский, И. А. Штул**

#### РЕЗЮМЕ

Нарушение репродуктивного здоровья и состояние щитовидной железы у женщин с фоновой патологией шейки матки, которые проживают в регионе с естественным йододефицитом, представлены в данной статье и диктуют необходимость последующего изучения вышеперечисленных изменений, а также соответствующую тактику ведения таких женщин.

**Ключові слова:** фонові патологія шийки матки, репродуктивне здоров'я, патологія, щитоподібна залоза.

Сучасні наукові дослідження переконливо доказали пряму залежність стану здоров'я населення від екологічної ситуації в регіоні проживання [1, 2].

Тривала дія неблагоприємних факторів навколишнього середовища, як правило, призводить до порушення компенсаторно-приспосувальних реакцій організму людини, сприяє розвитку різних патологічних станів. Особливо часто це виникає при дефіциті природного мікроелемента – йоду, що призводить до порушення функції щитоподібної залози [4].

В останні роки доведено неухильне зростання патології щитоподібної залози у всьому світі. Згідно експертів ВООЗ (2004 р.), біля 2 млрд. жителів Землі постійно відчувають йододефіцит. В Україні також гостро стоїть проблема цього стану, оскільки за останні роки частота патології щитоподібної залози серед жіночого населення зросла в декілька разів. Дефіцит йоду також спровокований екологічними факторами. Знизилось споживання йодовмісних продуктів, не проводиться достатня йодна профілактика [3, 7, 8].

Так як гормони щитоподібної залози регулюють синтез білка та ріст клітин, стимулюють синтез РНК у

ядрі, активують тканинне дихання, диференціацію клітин, а також впливають на роботу репродуктивної системи, то безперечно патологічні стани щитоподібної залози зумовлюють порушення в репродуктивній системі, що значною мірою визначає загальний потенціал здоров'я населення [4, 7].

Слід відмітити, що при не достатку гормонів щитоподібної залози у жінок дітородного віку порушуються менструальні функції, можливі безпліддя, самовільні викидні, невиношування вагітності, її тяжкий перебіг, анемія, мертвородження. Крім того, можуть погіршуватись інтелектуальні можливості [5]. Дефіцит тиреоїдних гормонів впливає на метаболізм естрогенів, порушуючи перехід естрадіола в естрон, що, в свою чергу, призводить до порушення секреції гонадотропнів з наступною ановуляцією. Остання і викликає стан гіперестрогенії. Абсолютна чи відносна гіперестрогенія прямо чи опосередковано впливає на резервні клітини епітеліального пласта шийки матки, порушуючи її диференціювання в сторону відновлення клітинної популяції. Гіпофункція щитоподібної залози призводить не тільки до підвищення тиреотропного гормону (ановуляції), а також подавляє

секрецію прогестерону яєчником. При тиреотоксикозі має місце стимуляція виділення фолікулоstimулюючого гормону, однак в період піків вміст лютеїнізуючого гормону менше норми [6].

По проблемі тиреоїдної патології та її впливу на репродуктивну систему наукові дослідження в більшості випадків присвячені стану репродуктивного здоров'я пубертатного віку, а також розглядаються функціональні взаємовідносини щитоподібної залози та репродуктивної системи жінок дитородного віку, але практично відсутні дані про можливість розвитку фонові патології шийки матки (ПШМ) на тлі йододефіциту.

Мета: вивчити особливості функціонування щитоподібної залози та екскрецію йоду сечею у жінок фертильного віку, що мешкають в районі з природнім йододефіцитом та мають фонові захворювання шийки матки.

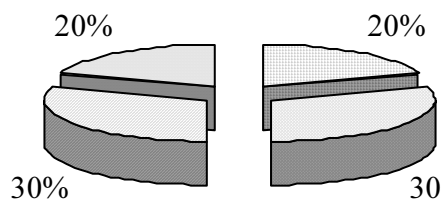
#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було обстежено 50 жінок фертильного віку, що мали фонову патологію шийки матки, (перша група) та 50 здорових жінок, які не мали патології шийки матки і не мешкали в йододефіцитному регіоні (друга група). Вік хворих коливався від 18 до 49 років.

Всім пацієнтам основної групи згідно протоколам МОЗ України проводилось комплексне обстеження з використанням клініко-лабораторних, ультразвукових, кольпоскопічних, онкоцитологічних, гістологічних, бактеріологічних та імунологічних методів обстежень.

За клінічними проявами у обстежених жінок 1-ої групи зустрічались наступні форми фонові ПШМ: ектопія циліндричного епітелію – у 10 (20%) жінок; екзо- та ендоцервіцити – у 15 (30%) жінок; поліпи шийки матки – у 15 (30%) жінок; лейкоплакія шийки матки – у 10 (20%) жінок.

У  $\frac{1}{3}$  хворих вищесказані нозологічні форми зустрічались в поєднанні (рис. 1).



- ектопія циліндричного епітелію
- екзо- та ендоцервіцити
- поліпи шийки матки
- лейкоплакія шийки матки

Рис. 1. Нозологічні форми.

Порушення функціонування щитовидної залози в ендемічних регіонах, безперечно, пов'язано із йодною нестачею. Одним з основних індикаторів забезпеченості йодом жінок, згідно рекомендацій ВООЗ, ЮНІСЕФ та ІССІДД, є концентрація йоду в сечі. При достатній йодній забезпеченості вміст її має перевищувати 100 мкг/л.

Медіана йодурії досліджувалась біохімічним методом шляхом визначення концентрації йоду в разових порціях сечі церій-арсенітовим методом, реакція Сандум-Кольтгоффа, з попереднім вологим оголенням зразків сечі в лабораторії кафедри клінічної біохімії Ужгородського Національного університету.

При вивченні стану щитоподібної залози у жінок 1-ої групи зоб 0 ступеня мали 32 жінки (64%); зоб I ступеня мали 11 жінок (22%); зоб II ступеня 7 жінок (14%).

Слід відмітити, що зоб I ступеня найчастіше зустрічається при поліпах шийки матки – у 6 жінок, а зоб II ступеня – при цервіцитах – у 4 жінок.

При визначенні медіани йодурії найбільш часто зустрічається легка ступінь йододефіциту, що складає в 1-ій групі 20 випадків (60%), в 2-ій групі – 12 (24%). Натомість в 1-ій групі спостережуваних у 17 випадках (34%) виявлена середня ступінь йодної недостатності проти 5 випадків (10%) в 2-ій групі (табл. 1).

Таблиця 1

Ступінь йододефіциту по медіані йодурії у обстежуваної когорти

Група жінок	n	Йодурія >100 мкг/л	50-99	20-49	<20
Перша	50	2	30	17	1
Друга	50	33	12	5	0

Проведені нами дослідження вказують на достеменно зниження концентрації йоду в сечі як в 1-ій групі, так і в групі контролю. Ці показники дають підставу визнати, що йододефіцит може бути тим чинником, що впливає на стан репродуктивного здоров'я обстежених жінок та сприятиме зростанню патології шийки матки.

Залежно від нозологічної форми фонові патології шийки матки виявляється, що середня ступінь йододефіциту по медіані йодурії найбільш часто зустрічається при поліпах шийки матки – 9 випадків (60%), при ектопіях циліндричного епітелію – у 3 випадках (30%), цервіцитах – у 3 випадках (20%) та лейкоплакії шийки матки – у 2 випадках (13%).

Така тенденція підтверджує той факт, що порушення в ендокринній системі тісно взаємопов'язані, мають свої особливості, тобто ланцюгову реакцію – порушення функціонування одного ендокринного органу призводить до зрушень в іншому.

Нами також були визначені показники йодурії в залежності від стану щитоподібної залози у основній досліджуваній групі, де прослідковувалась певна залежність між вмістом йоду у сечі та величиною щитоподібної залози – чим більший йододефіцит, тим більша ступінь дифузного зобу.

#### ВИСНОВКИ

1. Йододефіцитні стани при фонових захворюваннях шийки матки виявляються практично у всіх випадках досліджуваної групи. Найбільш виражені патологічні стани щитоподібної залози виявляються при поліпах шийки матки та ектопіях циліндричного епітелію, що підтверджує їх гормональне походження.

2. Ступінь вираженості зобу прямо пропорційна медіані йодурії: чим більший йододефіцит, тим більш виражений ступінь зобу. Жінки, що проживають в йодендемічному регіоні, потребують лікування не лише фонові патології, але і корекції зрушень у функціонуванні щитоподібної залози.

Перспективами подальшого дослідження в цьому напрямку є визначення причин, що впливають на стан шийки матки жінок, які мешкають в районі з дефіцитом йоду, це дозволить встановити взаємозв'язок у порушенні функції щитоподібної залози. Подальше вивчення фонових захворювань шийки матки у жінок, які поживають у регіонах із природним йододефіцитом, дозволить знизити гінекологічну патологію, в тому числі і онкозахворюваність таких жінок.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Богатырёва Р. В. Состояния акушерско-гинекологической помощи в Украине и пути ее улучшения / Р. В. Богатырёва // Медико-социальные проблемы семьи. – 1997. – Т. 2, № 1. – С. 3–6.
2. Йена С. К. Репродуктивная эндокринология / С. К. Йена, Р. Б. Джозаффе; пер. с англ. – М.: Медицина, 1998. – Т. 2. – 432 с.
3. Маменко М. Є. Йододефіцитні захворювання у дітей на Сході України / М. Є. Маменко // Современная педиатрия. – 2008. – № 3 (20). – С. 20–25.
4. Петров В. Н. Состояние репродуктивной системы у женщин с гиперплазией щитовидной железы / Петров В. Н., Петрова С. В., Пятибратова Е. В. // Новые горизонты гинекологической эндокринологии. – М., 2002. – С. 52–56.
5. Подольський В. В. Діагностика та лікування порушень репродуктивного здоров'я та захворювань щитоподібної залози як підгрунтя прегравідарної підготовки / В. В. Подольський, В. Я. Козар // Здоровье женщин. – 2009. – № 10 (46). – С. 38–42.
6. Тотоян Э. С. Репродуктивная функция женщин при патологии щитовидной железы / Э. С. Тотоян // Акушерство и гинекология. – 1994. – № 1. – С. 8–10.
7. Шилин Д. Е. Акушерские аспекты йодного дефицита и его коррекция / Д. Е. Шилин // Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2005. – № 7. – С. 5–7.
8. Messure progress // World health day safe motherhood. – Geneva: WHO, 2004. – P. 33–36.