

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ РЕГІОНІ

Г. В. Петрик, С. В. Гнат

*Медичний центр «Медівіт»
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті висвітлюється питання про зміни морфофункціонального стану щитоподібної залози у жінок репродуктивного віку в умовах йододефіциту.

MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL CHANGES OF THYROID BODY IN IODINE DEFICIENCY AREA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

H. V. Petryk, S. V. Hnat

*Medical Center «Medivit»
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

The article discovers morphological and functional changes in thyroid body of women in reproductive age in terms of iodine deficiency.

Вступ. Унаслідок великої кількості ендемічних територій в Україні та нестачі йоду у воді і продуктах харчування йододефіцит призводить, насамперед, до захворювань щитоподібної залози, яка, в свою чергу, при зміні гормонального фону впливає на ураження всіх органів і систем.

Основна частина. У регіонах із нестачею йоду проживає майже 30 % населення планети, які мають ризик йододефіцитних захворювань (ЙДЗ). Йододефіцитні розлади – одні з найпоширеніших неінфекційних захворювань людини [1].

В Україні проблема ЙДЗ упродовж останніх років значно загострилася. Це пов'язано як із ліквідацією попередньої системи профілактики ЙДЗ, що ґрунтувалася на масовому використанні йодованої солі, так і з помітним зменшенням у харчуванні населення частки продуктів, відносно багатих йодом. У всіх обстежених на сьогодні регіонах країни встановлений дефіцит йоду в харчуванні. Йодний дефіцит притаманний також областям України, які постраждали внаслідок катаст-

рофи на Чорнобильській АЕС. Нестача йоду зумовила підвищене накопичення радіоактивного йоду в щитоподібній залозі у значного числа жителів (особливо в дітей) і вважається чинником підвищеного ризику розвитку онкологічних захворювань [1, 2].

За даними Інституту ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка, за 2012 рік кількість вперше виявлених хворих на дифузний зоб І ступеня в Україні становить 253,3 на 100 тис. населення, у тому числі дітей 0–14 років включно 658,7 на 100 тис. населення. У Тернопільській області число вперше зареєстрованих складає 578,5, з них дітей віком 0–14 років – 1743,1 на 100 тис. населення [3].

У медичному центрі «Медівіт» за 6 місяців 2013 року нами було обстежено 50 пацієнток репродуктивного віку від 18 до 50 років. За віком пацієнти були поділені таким чином: 18–30 років (44 %), 31–40 років (32 %), 41–50 років (24 %). Середній вік пацієнтів складав 34 роки. З них: жителі села – 42 %, міста – 58 %. За працездатністю

пацієнти були розподілені таким чином: працюючі – 56 %, непрацюючі – 32 %, студенти – 12 %.

На момент обстеження пацієнтки скаржились на головний біль (68 %), втомлюваність (58 %), серцебиття (34 %), сонливість (32 %), відчуття стискання в горлі (28 %). Інші скарги пацієнток зустрічались дещо рідше (табл. 1).

Щодо гінекологічного статусу найчастіше було виявлено порушення менструального циклу (46 %)

Таблиця 1. Скарги пацієнток на момент обстеження

Скарги	%
Головний біль	68
Втомлюваність	58
Серцебиття	34
Сонливість	32
Відчуття стискання в горлі	28
Запор	22
Плаксивість	20
Сухість шкіри	20
Ослаблення пам'яті/зору	16
Вологість шкіри	12
Запаморочення	12
Мерзлякуватість	8
Пронос	6

та передменструальний синдром (36 %). Всі інші порушення за частотою були дещо рідшими (рис. 1).

Щодо змін серцево-судинної системи, то вони найчастіше проявлялись змінами артеріального циклу: підвищенням у 18 % та зниженням у 14 %.

Варто зазначити, що підвищення АТ відзначали жінки віком 41–50 років, серед них переважали працюючі жінки. Тенденцією до зниження АТ було виявлено у осіб віком 18–30 років.

При обстеженні гормонального статусу у 16 % пацієнток було виявлено гіпотиреоз, з них: у 10 % – субклінічний гіпотиреоз, який був виявлений вперше, як правило, у молодих жінок віком 18–30 років, у яких основними скаргами були непліддя та невиношування вагітності. Клінічний гіпотиреоз було виявлено у 6 % пацієнток віком від 41–50 років, в яких основною скаргою було порушення менструального циклу. Пацієнтки із субклінічним гіпертиреозом (18 %), як правило, жінки віком 31–40 років. Вони скаржились на: серцебиття, вологість шкіри, пронос, плаксивість, стискання в горлі. Переважно це були працюючі жінки (рис. 2).

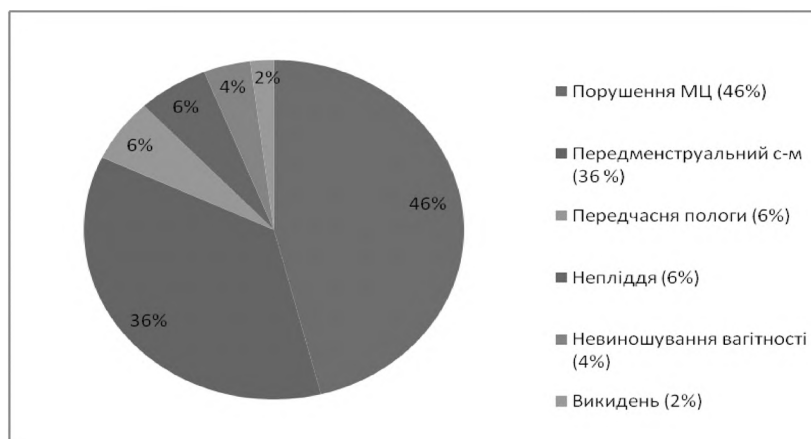


Рис. 1. Порушення гінекологічного статусу пацієнток на момент обстеження.

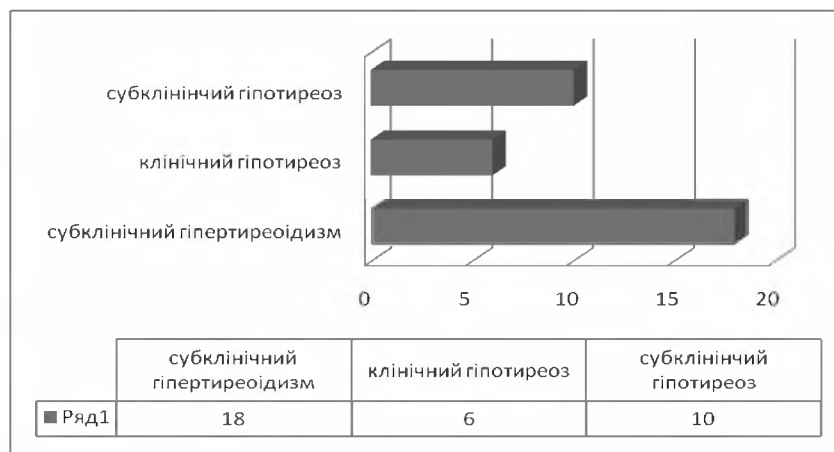


Рис. 2. Зміни гормонального статусу пацієнток на момент обстеження.

При ультразвукографічному обстеженні було виявлено зміни щодо розмірів щитоподібної залози: збільшення – у 44 %, зменшення – у 6 %. Потовщення перешийка – у 34 % пацієнтів із збільшеною щитоподібною залозою. Вузли щитоподібної залози було виявлено у 30 %, кісти діагностовано у 58 % (рис. 3).

Необхідно зазначити, що збільшення щитоподібної залози корелювало із обстеженням гормонального статусу пацієнтів і підтверджувало у них клінічний первинний гіпертиреоз. Збільшення щитоподібної залози, як правило, корелювало з

еутиреοїдним статусом (50 %), аутоїмунним тиреоїдитом (18 %) (рис. 4).

Вузли щитоподібної залози мали різні ехосонаграфічні характеристики, вони, як правило, характерні для пацієток віком 41–50 років, здебільшого це жительки сільської місцевості, які крім того страждають на фіброзно-кістозну мастопатію (2 %) та фіброматозні вузли матки (6 %). Кісти щитоподібної залози переважно виявлялись у жінок віком 31–40 років, у яких в 22 % було виявлено фіброзно-кістозну мастопатію.

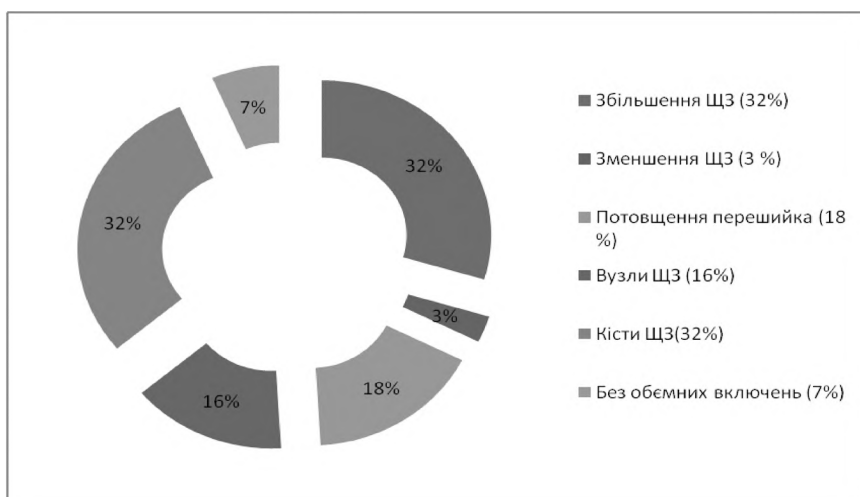


Рис. 3. Дані ультразвукографічного обстеження щитоподібної залози пацієток.

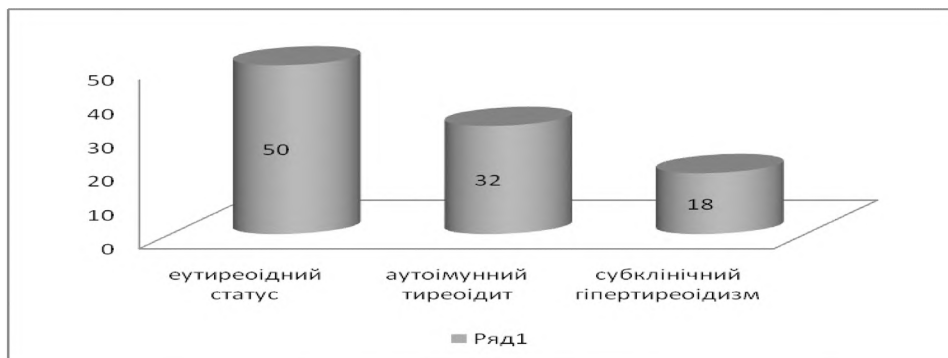


Рис. 4. Ступінь кореляції збільшення щитоподібної залози із обстеженням гормонального статусу пацієнтів.

Висновок. Аналіз проведених досліджень показав, що в йододефіцитному регіоні зміни у щитоподібній залозі в жінок репродуктивного віку проявлялись, як правило, збільшенням самої за-

лози та появою в ній кіст та вузлів, що призводить до порушення гормонального статусу щитоподібної залози і має тенденцію до наростання змін у віковому аспекті.

ЛІТЕРАТУРА

1. <http://www.mif-ua.com/education/symposium/endemichnij-zob-jododeficitni-zahvoryuvannya>
 2. Паньків В. І. Практична тиреоїдологія / В. І. Паньків. – Донецьк, 2011. – 223 с.

3. Довідник основних показників діяльності ендокринологічної служби України // Ендокринологія. – 2013. – Т. 18, № 1.

Отримано 28.01.14