

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ У ДІВЧАТ ІЗ ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Ю.В. Цисар

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Ключові слова:

менструальний цикл,
дівчата-підлітки,
щитоподібна залоза.

Буковинський медичний
вісник. Т.22, № 2 (86).
С. 109-112.

DOI:

10.24061/2413-0737.
XXII.2.86.2018.42

E-mail: cisaryv2202@
gmail.com

Резюме. У статті розглядаються аспекти перебігу пубертатного періоду у дівчат з порушенням менструальної функції на тлі супутньої патології ендокринної системи.

Мета роботи — дослідити взаємозв'язки перебігу пубертатного періоду у дівчат із порушенням менструальної функції на тлі супутньої тиреоїдної патології.

Матеріал і методи. Обстежено 70 дівчат-підлітків хворих на пубертатні маткові кровотечі, які лікувались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку № 1 м. Чернівці. Всім обстеженим також було проведено комплексне гормональне обстеження з визначенням концентрації гормонів у сироватці крові.

Результати. Виявлено, що супутня патологія щитоподібної залози суттєво впливає на становлення менструального циклу та сприяє розвитку порушень менструальної функції у дівчат пубертатного віку.

Висновок. Дані дослідження спонукають до подальшого пошуку нових методів негормонального лікування розладів менструальної функції у дівчат-підлітків.

Ключевые слова:

менструальный цикл,
девочки-подростки,
щитовидная железа.

Буковинский медицинский
вестник. Т.22, № 2
(86). С. 109-112.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА У ДЕВОЧЕК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

Ю.В. Цисарь

Резюме. В статье рассматриваются аспекты течения пубертатного периода у девочек с нарушением менструальной функции на фоне сопутствующей патологии эндокринной системы.

Цель работы — исследовать взаимосвязь течения пубертатного периода у девочек с нарушением менструальной функции на фоне сопутствующей патологии щитовидной железы.

Материал и методы. Обследовано 70 девочек — подростков больных на пубертатные маточные кровотечения, которые лечились в гинекологическом отделении городского клинического родильного дома № 1 г. Черновцы. Всем обследованным также было проведено комплексное гормональное обследование с определением концентрации гормонов в сыворотке крови.

Результаты. Установлено, что сопутствующая патология щитовидной железы существенно влияет на становление менструального цикла и способствует развитию нарушений менструальной функции у девочек пубертатного возраста.

Выводы. Данные исследования побуждают к дальнейшему поиску новых методов негормонального лечения нарушений менструальной функции у девочек-подростков.

Оригінальні дослідження

Key words: *menstrual cycle, teenage girls, thyroid gland.*

Bukovinian Medical Herald. V.22, № 2 (86). P. 109-112.

PECULIARITIES OF THE PUBERTY PERIOD OF GIRLS WITH A VIOLATION OF THE MENSTRUAL FUNCTION

Yu. V. Tsysar

Objective. *The article deals with aspects of girls puberty period with violation of menstrual function against the background of concomitant pathology of the endocrine system.*

Material and methods. *70 teen-ager girls with uterine bleeding who were treated at the Gynecology Department of Chernivtsi clinical hospital were examined. All the teen-age girls underwent complex hormonal examination by determining the concentration of hormones in blood.*

Results. *The accompanying pathology of the thyroid gland was found to significantly affect the formation of menstrual cycle and to promote violations of the menstrual functions in the teenage girls.*

Conclusion. *The findings encourage to further research of new methods of non hormone treatment disorders in the menstrual functions of teenage girls.*

Вступ. Патологія щитоподібної залози (ЩЗ) серед дівчат-підлітків із порушенням менструальної функції останніми роками значно зростає та суттєво впливає на становлення репродуктивної системи [1,5]. Порушення менструальної функції часто зумовлені хворобами та розладами функціонування тиреоїдної системи, а як наслідок — негативний результат відображається на становленні репродуктивної системи [4,7].

Медична допомога дівчатам пубертатного віку є однією із пріоритетних напрямків у розвитку охорони здоров'я та базується на принципі єдиного взаємозв'язку здоров'я матері та дитини, а удосконалення медичної допомоги жінкам та дітям є одним із основних завдань репродуктивної медицини [2,3]. Значного навантаження репродуктивне здоров'я зазнає саме в пубертатному періоді, коли відбувається становлення репродуктивної системи, починаючи з пубертатного віку до повної репродуктивної зрілості [4,6].

Доведено, що патологічному перебігу пубертатного періоду сприяють різні причини: патологія антенатального періоду, нестійка екологічна ситуація, погані соціально-побутові та матеріальні умови життя підлітків, наявність супутньої патології [5,7].

Складні взаємопов'язані відносини в тиреоїдній та репродуктивній системі зумовлюють необхідність вивчення проблеми особливостей порушень менструальної функції разом із дослідженнями функції щитоподібної залози [1,7].

Мета дослідження. Встановити особливості перебігу пубертатного періоду дівчат з порушенням менструальної функції на тлі супутньої ендокринної патології шляхом визначення рівня статевих та тиреоїдних гормонів.

Матеріал і методи. Обстежено 70 дівчат-підлітків хворих на пубертатні маткові кровотечі, які лікувались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку № 1 (МКПБ № 1) м. Чернівці та були розподілені на дві групи: I група (основна) — 30 дівчат-підлітків з діагнозом пубертатні менорагії на

тлі супутньої патології щитоподібної залози, II група (порівняння) — 40 дівчат-підлітків з діагнозом пубертатні менорагії, та 27 практично-здорових дівчат підлітків (контрольна група).

Всім обстеженим проведено комплексне гормональне обстеження з визначенням концентрації гормонів у сироватці крові методом ІФА, за допомогою імуноферментного мікропланшетного напівавтоматичного аналізатора «EXPERT PLUS» Asys, виробник фірма «Biochrom Ltd» (Англія) та набором реагентів ВЕКТОР — Бест (Росія). Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакета комп'ютерних програм «Statistica 6,0». В основу гормональних досліджень взяли саме дослідження таких статевих гормонів, як естрадіол (Е2), прогестерон (П), фолікулоstimулювальний гормон (ФСГ), лютеїнізуючий гормон (ЛГ) та тиреоїдних гормонів: тироксину (Т4), трийодтироніну (Т3) та тиреотропного гормону (ТТГ) для вивчення їх концентрації в сироватці крові у дівчат з пубертатними менорагіями та у дівчат з пубертатними менорагіями при супутній патології тиреоїдної системи.

Результати дослідження та їх обговорення. Дівчата з патологією щитоподібної залози консультовані дитячим ендокринологом та обов'язково проводилося у них ультразвукографічне обстеження ЩЗ. У всіх дівчат виявлено порушення менструального циклу у вигляді пубертатних менорагій чи гіперполіменореї.

Середній вік дівчат обох обстежених груп був практично однаковий, як свідчать дані таблиці 1, порівняно з контролем. Вірогідної різниці між трьома групами обстеження у середній віковій категорії (від 12 до 17 років) не встановлено ($p < 0,05$). Середній вік настання менархе в I групі ($n=30$) $11,83 \pm 0,20$ р., у II групі ($n=40$) $13,05 \pm 0,29$ р. ($p < 0,05$), у групі контролю ($n=27$) $11,44 \pm 0,42$ р.

Всі пацієнтки I та II груп обстеження ($n=70$) при надходженні скаржились на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, зі згустками, які тривали більше п'яти діб, на запаморочення скаржились 22

Таблиця 1

Розподіл дівчат - підлітків груп обстеження за віком (M±m)

Групи обстеження	n	Середній вік, роки M±m	P
I група (основна)	n=30	14,93±0,37	<0,05
II група (порівняння)	n=40	14,40±0,28	<0,001
III група (контрольна)	n=27	15,85±0,28	<0,05

Примітка. p – вірогідність, порівняння з контрольною групою.

дівчини (31,43 %), на запаморочення -15 дівчат (21,43 %), апатію та загальну слабкість скаржились 43 дівчини (67,14 %).

За скаргами пацієнток, тривалість та час рясних кров'янистих виділень, у двох групах дещо відрізнялись, а саме – у I групі (n=30) більше семи днів кров'янисті виділення відмічали 14 дівчат (46,7 %), у II групі (n=40) – 9 пацієнток (22,5 %), більше двох тижнів у I групі (n=30) – п'ять дівчат (16,6 %), у II групі (n=40) – 13 пацієнток (32,5 %), більше трьох тижнів у I групі (n=3) – дев'ять дівчат (30 %), у II групі (n=40) – сім дівчат (17,5 %), що свідчить про подовження часу та тривалості кровотечі в дівчат на тлі патології щитоподібної залози.

Для встановлення впливу патології щитоподібної залози на характер перебігу ювенільних маткових кровотеч проведено порівняльне вивчення показників гормонального профілю у сироватці крові дівчат з пубертатними менорагіями та у дівчат з пубертатними менорагіями та супутньою патологією щитоподібної залози. Результати цих порівнянь наведені у таблиці 2.

Аналіз та узагальнення одержаних і наведених

у табл. 2 результатів показав, що патологія щитоподібної залози сприяє гіпоестрогенії (на 21,89%) та гіперпрогестеронемії (на 1,75 раза) (>0,05). Значно зростає рівень ФСГ на 40,31% (>0,05) та ЛГ на 60,50% (<0,05). Відзначається чітка тенденція до дисфункції тиреоїдної системи у вигляді зниження концентрації T⁴ (у 1,37 раза) та ТТГ (у 1,29 раза) (<0,05). Зростає рівень концентрації T³ (у 5,5 раза) у групі дівчат-підлітків із супутньою тиреоїдною патологією (>0,05). Вищезазначені зміни, порівняні дівчат-підлітків I та II груп обстеження, вказують на те, що супутня патологія щитоподібної залози є патогенетичною основою клінічних проявів гіпотиреозу та аутоімунного тиреоїдиту, порушує енергетичний обмін внаслідок нестачі основних тиреоїдних гормонів (T⁴ та ТТГ), що призводить до зниження основного обміну. Внаслідок метаболічних змін виникають порушення функціонування оваріо-менструального циклу у вигляді пубертатних менорагій при супутній патології щитоподібної залози та ускладнює перебіг основного захворювання.

Таблиця 2

Порівняльні характеристики показників гормонів сироватки крові дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії та дівчат з пубертатними менорагіями на тлі патології щитоподібної залози (M±m)

Гормони	Дівчата-підлітки з пубертатними менорагіями (n=40)	Дівчата-підлітки з пубертатними менорагіями на тлі патології щитоподібної залози (n=30)	P
Естрадіол (пмоль/л)	167,10±17,16	137,30±10,94	>0,05
Прогестерон (нмоль/л)	1,92±0,47	3,36±1,39	>0,05
ФСГ (мМО/мл)	5,14±0,34	12,75±5,28	>0,05
ЛГ (мМО/мл)	6,22±0,81	10,28±2,18	<0,05
T ₃ (нмоль/л)	0,02±0,002	0,11±0,07	>0,05
T ₄ (нмоль/л)	96,27±2,64	70,33±4,25	<0,05
ТТГ (мМО/л)	1,65±0,11	1,28±0,12	<0,05

Висновок

Проведені клінічні дослідження вказують на погіршення репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків, що проявляється розладами становлення репродук-

тивної системи на тлі патології щитоподібної залози та зумовлюють необхідність проведення подальших наукових досліджень та подальшого лікування даної патології.

Оригінальні дослідження

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження потрібно проводити в напрямку пошуку ефективних препаратів, що сприяють корекції порушень репродуктивного здоров'я майбутніх матерів.

Список літератури

1. Бурлакина НА, Уварова ЕВ. Влияние соматической патологии на некоторые параметры физического развития девочек в возрасте 16 – 14 лет. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009; 4: 78-84.
 2. Парашук ЮС, Тучкина ИА. Негормональное лечение девочек-подростков с патологией пубертатного периода в комплексе этапной реабилитации. Экспериментальна і клінічна медицина. 2005; 2: 144-47.
 3. Ромаенко ТГ, Чайка ОІ. Особливості менструальної функції у жінок з безплідністю на тлі патології щитоподібної залози. Здоров'я жінки. 2017; 6 (122): 40-44.
 4. Цисар ЮВ, Андрієць ОА. Вплив патології щитоподібної залози на менструальну функцію у дівчат пубертатного віку. Буковинський медичний вісник. 2011; 2 (58): 130 – 32.
 5. Саидова РА. Гормональная коррекция нарушений менструальной функции. Репродуктивное здоровье женщины. 2004; 1: 75-78.
 6. Poppe K, Gtinoer. Thyroid autoimmune and hypothyroidism before and during pregnancy. Hum. Reprod. Update. 2003; 1:70.
 7. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги при анормальних маткових кровотечах. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.04. 2016 р. №353 2016.
- References**
1. Burlakyna NA, Uvarova EV. Vlyaniye somaticheskoi patologiyi na nekotorye parametry fizycheskoho razvytyia devochek v vozraste 16 – 14 let [The influence of somatic pathology on some parameters of the physical development of girls aged 16-14 years]. Reproduktyvnoe zdorove detei y podrostkov. 2009; 4: 78-84. (in Russian).
 2. Parashchuk YuS, Tuchkina YA. Nehormonalnoe lechenye devochek-podrostkov s patologiyei pubertatnoho peryoda v komplekse etapnoi reabylytatsyy [Non-hormonal treatment of adolescent girls with pathology of the puberty period in the complex of stage rehabilitation]. Eksperimentalna i klinichna medytsyna. 2005; 2: 144-47. (in Russian).
 3. Romaenko TH, Chaika OI. Osoblyvosti menstrualnoi funktsii u zhinok z bezplidnistiu na tli patologii shchytopodibnoi zalozy [Features of menstrual function in women with infertility on the background of pathology of the thyroid gland]. Zdorov'ia zhinky. 2017; 6 (122): 40-44. (in Ukrainian).
 4. Tsysar YuV, Andriets OA. Vplyv patologii shchytopodibnoi zalozy na menstrualnu funktsiiu u divchat pubertatnoho viku. Bukovynskiy medychnyi visnyk [Influence of pathology of thyroid gland on menstrual function in girls of puberty age]. 2011; 2 (58): 130 – 32. (in Ukrainian).
 5. Saydova RA. Hormonalnaia korrektsiya narushenyi menstrualnoi funktsyy. [Hormonal correction of disorders of the menstrual function]. Reproduktyvnoe zdorove zhenshchyny. 2004; 1: 75-78. (in Russian).
 6. Poppe K, Gtinoer. Thyroid autoimmune and hypothyroidism before and during pregnancy. Hum. Reprod. Update. 2003; 1:70.
 7. Unifikovanyi klinichniy protokol medychnoi dopomohy pry anomalnykh matkovykh krvotechakh [Unified clinical protocol for medical care for abnormal uterine bleeding]. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy vid 13.04. 2016 r. №353 2016. (in Ukrainian).

Відомості про авторів:

Цисар Юлія Василівна — к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Сведения об авторах:

Цисарь Юлия Васильевна — к. мед. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Information about the author:

Tsysar Yulia Vasyilivna — candidate of Medical sciences, assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Higher State Educational Institution of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsy, Ukraine.

Надійшла до редакції 02.04.2018

Рецензент — д-мед.н. Каліновська І.В.

© Ю.В. Цисар , 2018