

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ 4 (60)/2011

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНЫ

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)

ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ МЗ УКРАИНЫ

ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

ООО «РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ
ЖЕНЩИНЫ»

**АДРЕС И ТЕЛЕФОНЫ РЕДАКЦИИ
И ИЗДАТЕЛЕЙ**

Украина, 04108, г. Киев,
проспект Правды, 31-А, офис 383.
Тел.: +38(044) 220-15-66, 220-15-67,
230-27-19, +38(067) 233-75-91
E-mail: office@zdr.kiev.ua; woman@d-line.org.ua

НАШ ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС: 74598

По вопросам подписки или приобретения
обращаться в почтовые отделения связи, в
редакцию или на сайт: www.medexpert.org.ua

Тираж – 8000 экз.

Периодичность издания – 10 номеров в год.
Журнал зарегистрирован в Государственном
комитете информационной политики, телевидения
и радиовещания Украины. Свидетельство о
регистрации КВ №15688-4160ПР от 08.10.2009 г.

*Постановлением Президиума Высшей
Аттестационной Комиссии (ВАК) Украины
№ 1-05/З от 09.03.2006 журнал «Здоровье
женщины» включен в перечень
специализированных научных изданий Украины
в области медицинских наук. В издании могут
быть опубликованы основные результаты
диссертационных работ.*

*Журнал «Здоровье женщины» реферировается
Институтом проблем регистрации информации
НАН Украины*

РЕКОМЕНДОВАНО

Ученым советом Национальной медицинской
академии последипломного образования
им. П.Л. Шупика. Протокол № 5 от 18.05.2011 г.

Подписано к печати 30.05.2011 г.

Статьи, публикуемые в журнале
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ», – рецензированы.
Ответственность за достоверность фактов
и прочих сведений в публикациях несут авторы.
Ответственность за содержание рекламы, а также за
соответствие приводимых в рекламе сведений
требованиям законодательства несут рекламодатели.
Редакция и издатели не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах.
Мнение редакции может не совпадать с мнением
авторов публикации.
Перепечатка материалов только
с письменного разрешения редакции.
При перепечатке ссылка на журнал
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» обязательна.

Фотовывод и печать

ООО «Макрос»
бульв. Лепсе, 4, Киев, 03680
Телефон/факс: (044) 492-87-28, 492-87-29.

- © Министерство здравоохранения Украины, 2011
- © Национальная медицинская академия
последипломного образования
им. П.Л. Шупика, 2011
- © ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии АМН Украины», 2011
- © Институт стратегических исследований
МЗ Украины, 2011
- © ООО «Редакция журнала «Здоровье женщины»

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ АМН УКРАИНЫ»

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика
МЗ УКРАИНЫ

ИНСТИТУТ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
МЗ УКРАИНЫ

**ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ**

Всеукраинский научно-практический журнал

ИЗДАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УКРАИНЫ,
УКРАИНСКОГО ИНСТИТУТА СЕКСОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

**Почетный президент
издания**

А. Ф. Возианов, академик
НАН и АМН Украины,
директор ГУ «Институт
урологии АМН Украины»

**Главный научный
консультант**

Ю. Г. Антипкин,
академик АМН Украины,
директор ГУ «Институт ПАГ
АМН Украины»

Главные редакторы

Ю. П. Вдовиченко,
д-р мед. наук, профессор,
Первый проректор НМАПО
им. П.Л. Шупика,
зав. кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии
№1 НМАПО

Р. А. Моисеенко,
канд. мед. наук,
начальник Главного
управления охраны здоровья
и медицинского обеспечения
г. Киева

Научные консультанты

О. А. Берестовой
Б. М. Венцковский
И. И. Горпинченко -
консультант рубрики
«Женская сексология»
В. В. Подольский
Г. А. Слабкий

Научные редакторы

А. Е. Дубчак
Г.К. Степанковская

ДИРЕКТОРА ПРОЕКТА

Д. О. Бахтиярова
Е. С. Щербинская

РЕКЛАМА И ОФОРМЛЕНИЕ

ООО «РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ»

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. Попильнюк
РЕКЛАМА И МАРКЕТИНГ
И. Лукавенко
Н. Шипкова

ЛИТЕРАТУРНЫЙ РЕДАКТОР

Т. Я. Малацай

КОРРЕКТОР

Л. В. Сухих

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

А. А. Бондаренко

**Председатель
редакционной коллегии**
В. В. Каминский

Редакционная коллегия

- П. Н. Баскаков
- В. А. Бенюк
- В. В. Бережной
- В. И. Бойко
- Б. М. Венцковский
- И. Б. Венцковская
- И. Б. Вовк
- Л. И. Воробьева
- Ю. В. Вороненко
- В. А. Владимиров
- И. З. Гладчук
- И. С. Глазков
- Н. Г. Гойда
- В. Е. Дашкевич
- Ф. В. Дахно
- Г. Н. Дранник
- З. М. Дубоссарская
- Е. А. Дудина
- А. Ф. Ефименко
- С. И. Жук
- Т. Д. Задорожная
- В. Н. Запорожан
- Л. И. Иванюта
- С. О. Иванюта
- Л. Д. Калужная
- В. М. Князевич
- В. Н. Коломейчук
- А. Г. Коломийцева
- А. Г. Корнацкая
- А. Л. Косаковский
- В. П. Лакатос
- И. С. Лукьянова
- В. И. Медведь
- Л. Б. Маркин
- Л. И. Омельченко
- С. И. Осташко
- В. П. Павлюк
- С. П. Писарева
- В. Н. Прилепская (Россия)
- А. Г. Резников
- Т. Г. Романенко
- Н. Н. Рожковская
- А. В. Руденко
- А. Я. Сенчук
- С. В. Скопиченко
- А. И. Соловьев
- Т. Ф. Татарчук
- В. А. Товстановская
- Л. Е. Туманова
- А. Г. Цыпкун
- В. К. Чайка
- Л. И. Чернышова
- И. И. Хаца
- Д. Р. Шадлун
- З. А. Шкиряк-Нижник
- Е. Е. Шунько
- А. М. Юзько
- Д. С. Янковский
- С. Н. Янюта

Роль ендокринної патології в розвитку гінекологічних захворювань у дівчат

О.А. Андрієць, І.Д. Шкробанець, Ю.В. Цисар

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Охарактеризовано рівень захворюваності і поширеності гінекологічної і ендокринної патології в дівчат Буковини пубертатного віку.

Ключові слова: дівчата, Буковина, ендокринна система, маткові кровотечі.

Медицина допомога дитячому населенню є пріоритетною галуззю в розвитку охорони здоров'я та базується на принципі єдності здоров'я матері і дитини, а вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги жінкам і дітям є першочерговим завданням національної політики. Репродуктивне здоров'я жінки значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, в період новонародженості, дитинства та в підлітковому віці. Значного навантаження зазнає організм дівчини в підлітковому віці, коли відбувається біологічний розвиток, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості [1]. Одним із вагомих завдань сучасної медицини є формування здоров'я дівчат-підлітків, тому що своєчасне виявлення й адекватна корекція порушень репродуктивної функції в дівчат є запорукою збереження репродуктивного здоров'я майбутніх матерів [1, 4].

Аналіз стану соматичного здоров'я підлітків свідчить про його негативну тенденцію, що суттєво впливає на стан їх репродуктивного здоров'я. Збільшення загальної захворюваності дівчат-підлітків за останні роки відбулося за рахунок зростання хвороб, що, за даними вітчизняних авторів, суттєво впливають на репродуктивну функцію жінки [1].

Доведено, що патологічному перебігу пубертатного періоду сприяють різні причини: патологія перинатального періоду, напружена екологічна ситуація, погані соціально-побутові та матеріальні умови життя, низький рівень соматичного та

психічного здоров'я підлітків і наявність супутньої екстрагенітальної патології [3,5].

Складні взаєморегулюючі відносини в тиреоїдній та репродуктивній системі зумовлюють доцільність вивчення проблеми порушень менструальної функції разом із дослідженнями функції щитоподібної залози [6, 7].

Незважаючи на те, що показник поширеності розладів менструальної функції в дівчат Буковини пубертатного періоду протягом останніх семи років не перевищує загальнодержавний, аналіз даних свідчить, що впродовж 2003–2010 рр. він має тенденцію до зростання: власне цей показник зріс в 1,7 разу в дівчат віком до 14 років і в 1,5 разу у дівчат віком 15–18 років при відносно стабільній поширеності патології щитоподібної залози (табл. 1, 2).

У патогенезі порушення становлення репродуктивного здоров'я вагоме значення мають захворювання щитоподібної залози у дівчат пубертатного періоду. Саме дисфункція щитоподібної залози значною мірою впливає на стан репродуктивного здоров'я як чинник підвищення ризику розладів менструацій та безпліддя в подальшому.

Дисфункціональні маткові кровотечі посідають вагоме місце в структурі порушень менструальної функції в пубертатному періоді і відображають фізіологічну незрілість і недосконалість механізмів регуляції репродуктивної системи в період її дозрівання. Показник поширеності захворювань щитоподібної залози у дівчат Чернівецької області віком 15–18 років зріс у 1,6 разу на тлі розладів менструальної функції, що підвищився у 1,5 разу.

Серед чинників, що негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я, вагоме місце мають розлади менструальної функції у дівчат при патології щитоподібної залози. Зростання з кожним роком показників захворюваності та поширеності по-

Таблиця 1

Поширеність розладів менструальної функції та захворювань щитоподібної залози в дівчат Чернівецької області віком до 14 років на 1000 відповідного населення

Нозологія	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
Дифузний зоб I ступеня	31,84	32,24	32,43	33,07	33,12	33,83	32,20	31,65
Дифузний зоб II-III ступеня	4,69	4,70	4,36	4,21	3,75	3,52	3,18	2,52
Гіпотиреоз	0,11	0,14	0,11	0,11	0,10	0,14	0,16	0,15
Вузловий зоб	0,10	0,05	0,09	0,08	0,03	0,03	0,05	0,03
Тиреотоксикоз	0,04	0,06	0,03	0,05	0,05	0,04	0,06	0,02
Тиреоїдит	0,45	0,46	0,43	0,47	0,28	0,22	0,24	0,33
Розлади менструацій	3,72	5,75	5,22	4,88	5,86	6,37	7,48	6,19

Таблиця 2

Поширеність розладів менструальної функції та захворювань щитоподібної залози в дівчат Чернівецької області віком до 15–18 років на 1000 відповідного населення

Нозологія	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
Дифузний зоб I ступеня	40,60	49,50	50,82	55,91	56,17	60,69	61,43	63,43
Дифузний зоб II-III ступеня	6,60	8,05	8,98	9,92	9,85	9,26	8,74	8,62
Гіпотиреоз	0,19	0,22	0,33	0,26	0,27	0,25	0,42	0,19
Вузловий зоб	0,25	0,33	0,47	0,50	0,57	0,35	0,42	0,29
Тиреотоксикоз	0,25	0,22	0,16	0,17	0,10	0,12	0,21	0,24
Тиреоїдит	1,47	1,60	1,98	2,05	1,38	1,42	1,12	1,37
Розлади менструацій	30,01	33,54	32,26	35,04	39,43	38,35	38,35	45,9

Захворюваність на ендокринну патологію та розлади менструальної функції в дівчат Чернівецької області віком до 14 років на 1000 відповідного населення

Нозологія	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
Дифузний зоб I ступеня	6,09	8,26	6,28	6,86	7,35	6,95	7,31	5,76
Дифузний зоб II-III ступеня	0,96	0,98	0,56	0,66	0,63	0,52	0,40	0,33
Гіпотиреоз	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01	0,05	0,03	0,04
Вузловий зоб	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,03	0,02	0,01
Тиреотоксикоз	-	0,01	-	-	0,01	0,01	0,01	-
Тиреоїдит	0,01	0,08	0,07	0,08	0,08	0,07	0,07	0,13
Розлади менструацій	1,61	3,09	2,47	2,03	2,70	3,54	3,95	3,42

Таблиця 4

Захворюваність на ендокринну патологію та розлади менструальної функції в дівчат Чернівецької області віком 15–18 років на 1000 відповідного населення

Нозологія	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
Дифузний зоб I ступеня	9,38	10,23	6,40	8,06	11,05	12,44	9,79	12,44
Дифузний зоб II-III ступеня	1,35	1,55	1,51	1,19	1,65	1,77	1,59	9,02
Гіпотиреоз	0,04	-	0,02	0,02	-	0,02	0,08	0,56
Вузловий зоб	0,08	0,07	0,09	0,05	0,20	0,02	0,05	-
Тиреотоксикоз	0,02	0,02	0,02	0,02	-	-	0,03	0,05
Тиреоїдит	0,10	0,17	0,33	0,26	0,15	0,37	0,26	0,03
Розлади менструацій	13,53	15,09	10,83	11,33	3,54	15,40	20,29	20,04

рушень менструальної функції при патології щитоподібної залози викликає найбільшу стурбованість (табл. 3, 4).

Гіпотиреоз спостерігається в 3 рази частіше, ніж гіпертиреоз, у пацієнок з ювенільними матковими кровотечами. Також зріс показник захворюваності на тиреоїдит у дівчат до 14 років – з 0,01 до 0,13 у період з 2003 до 2010 рр., що є вагомим показником зростання патології щитоподібної залози та підґрунтям для розвитку патології репродуктивної системи, адже гормональні перебудови саме в цей період є визначальними в подальшому повноцінному становленні репродуктивного здоров'я. Також вищезазначені дані свідчать, що показник захворюваності порушень менструальної функції зріс у 3 рази за період 2003–2010 рр. на тлі патології щитоподібної залози.

Найбільш характерною формою в разі гіпертиреозу є розвиток дисфункціональних маткових кровотеч за рахунок пригнічення обмінних процесів, у тому числі зниження метаболізму естрогенів у печінці, що зумовлюють зворотний гальмівний вплив на продукцію гонадотропінів. Отже, очевидно, що пацієнти зі зниженням функції щитоподібної залози входять у групу ризику з розвитку гінекологічної патології [8].

Патологія щитоподібної залози може бути причиною пізнього статевого дозрівання, порушення оваріально-менструального циклу й в подальшому негативно відзначиться на становленні репродуктивної системи і становленні дівчинки як матері на тлі розвитку галактореї та безпліддя.

Стан репродуктивної системи за наявності патології щитоподібної залози у дівчат пубертатного віку з розладами менструального циклу є одним із найменш вивчених питань сучасної медицини. Гармонійний розвиток статевої системи відбувається тільки за умов нормального функціонування щитоподібної залози [6].

Дуже важливим аспектом є наявність патологічного становлення менструального циклу, що розцінюється на сьогодні як наслідок дисгормональних порушень і є істотним фактором ризику виникнення гінекологічної та соматичної патології [2, 4].

Зростання порушень менструального циклу, затримки статевого розвитку в структурі гінекологічної патології у дівчат-підлітків та недостатня ефективність загальноприйнятих методів лікування зумовлюють необхідність проведення подальших наукових досліджень та подальшого вдосконалення ліку-

вання порушень менструального циклу у дівчат пубертатного віку на тлі ендокринопатій [5].

Роль ендокринної патології в розвитку гінекологічних захворювань у дівчаток О.А. Андриец, І.Д. Шкробанец, Ю.В. Цисар

Охарактеризован рівень захворюваності та распространенності гінекологічної та ендокринної патології у дівчаток Буковини пубертатного віку.

Ключевые слова: дівчатка, Буковина, ендокринна система, маточні кровотечі.

Role pathology of the endocrine system in gynecological diseases in girls O.A. Andriets, I.D. Shkrobanets, Y.V. TsySar

The level of the disease incidence and prevalence of gynecologic and certain endocrine pathology in Bucovina girls of pubertal age have been characterized.

Key words: girl, Bucovina, endocrine system, uterine bleeding.

ЛІТЕРАТУРА

- Андриец О.А. Взаємозалежність пубертатних менорагій та запальних захворювань геніталій у дівчат // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т. 5, № 1–2. – С. 195–197.
- Герасимова Т.В. Ведення підлітків з гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2009. – № 9, 10 (38–39). – С. 5–10.
- Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Під ред. проф. Гойди Н.Г. – К.: Вид-во Раєвського, 2004. – 128 с.
- Кокolina В.Ф. Состояние менструальной функции у девочек-подростков при патологии щитовидной железы // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – Т. 7, № 3. – С. 25–29.
- Марчук Н.Ю. Стан щитоподібної та молочних залоз у хворих з порушенням менструального циклу за типом ювенільних маткових кровотеч / Марчук Н.Ю., Сергієнко О.О. // Проблеми ендокринної патології. – 2004. – № 4. – С. 45–48.
- Подзолкова Н. Механізми порушення менструальної функції у больных хроническим аутоиммунным тиреоидитом / Н. Подзолкова, В. Фадеев, Г. Гвасалия // Проблемы репродукции. – 2009. – Т. 15, № 1. – С. 52–56.
- Саидова Р.А. Гормональная коррекция нарушений менструальной функции // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 1. – С. 75–78.
- Трушкевич О. О. Порушення менструального циклу в пубертатний період як фактор ризику соматичної захворюваності // Вісник наукових досліджень. – 2005. – № 2. – С. 92–93.