© Павловська М.О.
УДК: 618.14-006.363:616.441-008.63
Павловська М.О.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (бульвар Тараса Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601)

СТАН ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЛЕЙОМІОМУ МАТКИ НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. *Стаття присвячена вивченню стану вегетативного гомеостазу у хворих із лейоміомою матки в поєднанні з дисфункцією щитоподібної залози (32 пацієнтки). Встановлено, що в пацієнток із лейоміомою матки, асоційованою з гіпотиреоїдним станом наявні суб'єктивні та об'єктивні ознаки дисфункції вегетативної нервової системи, що засвідчують змішаний тип впливів від легкого ступеня перманентної дисфункції з переходом до ступеня середньої тяжкості. При гіпертиреозі виявлено розбалансованість вегетативної нервової системи з підвищенням тонусу симпатичного відділу. Вегетативний індекс Кердо склав (-2,48) - ваготонічний варіант, у жінок із гіпертиреозом (+3,64) - симпатикотонічний варіант. У хворих на гіпотиреоз у 62,5% випадків порушень сну не виявлено, у 37,5% - розлади сну легкого ступеня. У хворих із гіпертиреозом - у 56,25% випадків порушень не виявлено, у 37,5% - порушення легкого та у 6,25% випадків - значного ступеня.*
Ключові слова: *лейоміома матки, гіпотиреоз, гіпертиреоз, дисфункція вегетативної нервової системи.*

Вступ

Відомо, що гормони щитоподібної залози необхідні для розвитку мозку, діяльності центральної і вегетативної нервової системи. Вони підвищують активність симпатичної нервової системи, що проявляється в наростанні збудливості, емоційності, прискорення серцевих скорочень, частоти дихання, потовиділення, а також зменшенні секреції і моторики шлунково-кишкового тракту. Згідно сучасних даних, гормони щитоподібної залози беруть участь у процесах апоптозу. Наслідком пошкоджувальних факторів є порушення процесів апоптозу, які чергуються з повторювальними циклами гіперплазії і гіпертрофії міометрію та ендометрію, що доповнює концепцію лейоміоми матки, яка характеризується гіперпластичними процесами в міометрії [6, 9]. У літературі наводяться дані про те, що при гіпотиреозі ризик утворення лейоміоми матки підвищується [3].

Одним із ланцюгів патогенезу швидкого росту лейоміоми матки розглядається підвищення вивільнення пролактину при низьких рівнях тироїдних гормонів (Т3, Т4). Часто з десинхронізацією синтезу статевих гормонів (підвищення рівня пролактину) пов'язані й дисгормональні захворювання молочної залози через вплив гормонів щитоподібної залози [7, 8] і тим самим виникають умови для місцевого прояву у вигляді гіперпроліферації тканини. На участь гормонів щитоподібної залози в патогенезі лейоміоми матки вказують і результати досліджень П.В. Яворського [10].

Функція щитоподібної залози знаходиться під постійним контролем надсегментарних і сегментарних відділів вегетативної нервової системи. Водночас на тлі значного функціонального напруження в системі гіпоталамус-гіпофіз-щитоподібна залоза [4] гормони щитоподібної залози впливають на стан активності різних відділів вегетативної нервової системи [2], викликаючи її дисфункцію.

Тому вивчення стану вегетативного гомеостазу у хворих на лейоміому матки на тлі дисфункції щитоподібної залози є своєчасним й актуальним.

Мета дослідження - вивчити стан вегетативного гомеостазу у хворих із лейоміомою матки в поєднанні з дисфункцією щитоподібної залози.

Матеріали та методи

Обстежено 66 хворих (32 пацієнтки з порушенням функції щитоподібної залози, група 1, і 34 практично здорових жінки, контрольна група). У групі 1 середній вік пацієнток першого вікового репродуктивного періоду віком 21-35 років становив (32,8±2,4) років, контрольна група - (32,5±1,9) років, другого вікового репродуктивного періоду віком 36-55 років - (45,4±5,30) років, контрольна група - (45,9±4,5) років. Діагноз (за МКХ-10: D 25 Лейоміома матки) встановлювали, згідно Наказу МОЗ України №620 від 29.12.2003 р. "Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні". Маркерами порушенням функції щитоподібної залози слугували: рівень трийодтироніну (Т3), тироксину (Т4) та тиреотропного гормону (ТТГ). У жінок зі зниженою функцією щитоподібної залози (група 1а) рівень Т3 становив (0,63±0,03) нг/мл, Т4 - (4,5±0,21) мкг/дл, ТТГ - (9,6±0,43) мкМЕ/мл; із підвищеною функцією щитоподібної залози (група 1б) рівень Т3 становив (2,93±0,14) нг/мл, Т4 - (18,4±0,89) мкг/дл, ТТГ - (0,09±0,004) мкМЕ/мл; у контрольній групі: Т3 - (1,32±0,63) нг/мл, Т4 - (8,1±0,4) мкг/дл, ТТГ - (1,96±0,091) мкМЕ/мл.

Діагностику вегетативних розладів проводили спільно з психіатрами та невропатологами для виключення психічної, неврологічної та органічної патології. Дисфункція вегетативної нервової системи була діагностована на основі наявності клінічних та патопсихологічних діагностичних критеріїв. Для характеристики стану вегетативної нервової системи та діагностики симптомів дисфункції вегетативної нервової системи застосували спеціальний опитувальник А.М. Вейна [2]. У процесі анкетування пацієнту пропонували заповнити таблицю, в якій питання до нього спрямовані на виявлення симптомів дисфункції вегетативної нервової системи (шифр F45.3 за МКХ-10). Відповідаючи на питання анкети, хво-

ра набирала певну кількість балів, підрахувавши які, і за консультації психіатра, робили висновок про наявність чи відсутність в анкетованої симптомів дисфункції вегетативної нервової системи. За умови сумарної кількості балів більше 15 діагностували наявність дисфункції вегетативної нервової системи.

Вегетативний тонус оцінювали шляхом визначення індексу Кердо: = діастолічний артеріальний тиск/частота серцевих скорочень х 100. При "вегетативній рівновазі" (ейтонії) вегетативний індекс дорівнює 0. Позитивний знак індексу свідчить про переважання симпатичних впливів, негативний знак індексу - ознака підвищення тонусу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи.

Виявляли наявність порушення сну за таблицями А.М. Вейна [2]. При оцінюванні результатів приймали за норму >22 балів, легкі порушення - 18-22 бали, значні порушення сну - <18 балів.

Результати. Обговорення

Анамнестично найбільші розбіжності між пацієнтками групи 1а і 1б підгруп виявлено між показниками кількості вагітностей і фізіологічними пологами. Абортів було більше в підгрупі 1б (гіпертиреоїдний стан), а мимовільних викиднів - більше в підгрупі жінок із гіпотиреозом. Безпліддя втричі частіше спостерігали на тлі гіпотиреозу. У показниках овариально-менструального циклу в пацієнток із гіпотиреоїдним станом виявлено більші відхилення щодо збільшення числа випадків із надмірною кровотечею в перименопаузальний період, овуляційної кровотечі, первинної та вторинної олігоменореї. У пацієнток із гіпертиреоїдним станом спостерігали більшу частоту надмірних і частих менструацій, особливо, у перименопаузальний період та випадків діагностованої вторинної олігоменореї, ніж у жінок без лейоміоми матки. У пацієнток із лейоміомою матки на тлі дисфункції щитоподібної залози заслуговує на увагу факт використання майже кожною п'ятою жінкою гормональних оральних контрацептивів. За локалізацію міоматозні вузли в жінок групи 1 належали до змішаної форми лейоміоми (8 випадків у жінок підгрупи 1;50,0%, і 8 випадків у жінок підгрупи 2; 50,0%). За гіпотиреоїдного стану визначається схильність до одного або множинних інтрамуральних чи субсерозних вузлів розмірами до 6 см при відсутності субмукозних вузлів. У жінок на тлі гіпертиреозу переважають II і III типи, за яких вузли можуть досягати 3-6 і більше см, і трапляються субмукозні вузли. При гіпотиреозі значно зменшується рівень естрадіолу, прогестерону, ДГЕА-С, ФСГ, ЛГ при одночасному збільшенні пролактину. При гіпертиреозі вміст естрадіолу збільшується, а вміст прогестерону зменшується в більшому ступені, ніж при гіпотиреозі.

В обстежених пацієнток із лейоміомою матки спостерігали ознаки дисфункції вегетативної нервової системи в різному ступені вираженості. Підсумовуючи дані з анкети А.М. Вейна, було встановлено, що в сукупності відповідей хворих при гіпотиреозі (підгрупа 1а) ознаки вегетативної дисфункції оцінювалися (12,61±0,63) балами, при мінімально-максимальних значеннях (9-18), тоді як у здорових (7,49±0,37) балів, при мінімально-максимальних значеннях (5-11), $p<0,05$. Аналіз суб'єктивних ознак переважання тонусу симпатичного відділу вегетативної нервової системи показав, що занепокоєння турбувало 12,5% пацієнток, здорових - 5,9%; підвищена збудливість. стомлюваність - 18,8%, здорових - 5,9%; періодичний озноб - 37,5%, здорових - 2,9%; зниження апетиту, підвищена спрага - 12,5%, здорових - 8,8%; болі і неприємні відчуття дискомфорту перикардіальної зони - 12,5%, здорових - 5,9%; серцебиття - 18,8%, здорових - 11,8%. Отже найчастішою суб'єктивною ознакою був періодичний озноб. При цьому об'єктивно в 31,3% випадків спостерігали холодну на дотик шкіру, у здорових - 5,9%; у 25,0% - білий дермографізм, у здорових - 8,8%; у 18,8% - блідість і сухість шкіри, сухість у роті, у здорових - 2,9%; у 18,8% - тахікардія і підвищення артеріального тиску, у здорових - 8,8%. Інші об'єктивні показники (блиск очей і розширення зіниць) виявили мінімальні розбіжності зі здоровими. Однак слід зауважити, що в здорових у 14,7% відмітили стан тривоги, а в пацієнток із гіпотиреозом - у 6,3% випадків. Тобто найбільш вираженими були зміни з боку шкірного покриву.

Розглядаючи суб'єктивні ознаки переважання парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи у хворих із гіпотиреоїдним станом, встановили, що пригніченість виявилася в 62,5% випадків, у здорових - 5,9%; байдужість - 37,5%, у здорових - 1,8%; підвищена сонливість - у 56,3%, у здорових - 8,8%; підвищений апетит і збільшення маси - у 31,3%, у здорових - 14,7%; майже в 2-3 рази частіше траплявся загрудинний біль - 18,8%, у здорових - 8,8%; почуття "завмирання" або "зупинки" серця - 18,8%; у здорових - 5,9%; пульсуючий головний біль - у 12,5%, у здорових - 5,9%. Серед об'єктивних ознак у порядку зменшення кількості випадків: яскраво-рожевий або червоний плямистий припіднятий дермографізм - у 75,0% випадків, у здорових - 14,7%; ожиріння - 62,5%, у здорових - 52,9%; млявість, малорухомість - у 50,0%, у здорових - 14,7%; шкіра на дотик гаряча - у 37,5%, у здорових - 5,9%; почервонінння, сальність шкіри, гіпергідроз - 25,0%, у здорових - 5,9%. Таким чином, у пацієнток із лейоміомою матки, асоційованого з гіпотиреоїдним станом наявні суб'єктивні та об'єктивні ознаки дисфункції вегетативної нервової системи, що характеризувався дисбалансом вегетативної нервової системи з підвищенням тонусу симпатичного відділу та засвідчують змішаний тип впливів і класифікують як варіант легкого ступеня перманентної дисфункції з переходом до ступеня середньої тяжкості [1]. Промінентними ознаками можуть слугувати стан шкіри, пригніченість, сонливість та зміни з боку серця.

За гіпертиреоїдного стану жінки, хворі на лейоміо-

му матки, скаржилися на занепокоєння (43,8% випадків), сльозоточивість, підвищену збудливість (37,5%), поверхневий короткий сон (37,5%), відчуття дискомфорту перикардіальної зони(43,8%) серцебиття (62,5%) і стискаючий головний біль, переважно ввечері (25,0%) (відповідні показники в здорових наведені вище). Ці ознаки належать до переважання тонусу симпатичної нервової системи. За об'єктивними ознаками спостерігали емоційну збудливість (75,0%), білий дермографізм у 68,8% випадків, схуднення (62,5%), відчуття тривожності (56,3%), тахікардія і підвищення артеріального тиску (43,8%). Ці показники в значному ступені більші від таких у здорових, відповідно, у 4,2 раза; 7,8 раза; 4,3 рази; 3,8 рази і 5 раз. Серед суб'єктивних ознак переважання парасимпатичної нервової системи виявили за показниками відчуття жару і пітливості періодично (56,3%), пульсуючого головного болю (18,8%), відчуття загрудинного болю (24,2%), пригніченості (18,8%). Найбільш виразними були скарги на відчуття жару і пітливості, які траплялися в 9,8 рази частіше, ніж у здорових. Об'єктивно збільшеними цифрами (у 2,1 рази) відрізнявся яскраво-рожевий дермографізм і привернула увагу поява такої ознаки, як депресія (12,5%), у здорових - 0. Тобто можна припускатися думки, що при гіпертиреозі порушення функції вегетативної нервової системи системи характеризувався розбалансованістю вегетативної нервової системи з підвищенням тонусу симпатичного відділу.

За результатами анкети А.М. Вейна, у хворих підгрупи 1б індекс Вейна (наявність ознак вегетативної дисфункції) складав (16,84±0,8) бала, із мінімально-максимальними показниками (11-21), у здорових (7,49±0,37) балів, при мінімально-максимальних значеннях (5-11), $p<0,05$; що перевищувало 15 балів і характеризувало наявність у них розладів вегетативної нервової системи легкого ступеня.

Нами встановлено, що у хворих на лейоміому матки на тлі гіпотиреозу (підгрупа 1а) вегетативний індекс Кердо склав (-2,48), мінімально-максимальні значення: -11,5/+7,1; підвищення тонусу парасимпатичного відділу), у підгрупі 1б (гіпертиреоз) +3,64 при мінімально-максимальних значеннях -8,9/+12,7, що засвідчує переважання симпатичних впливів вегетативної нервової системи. У здорових індекс Кердо становив (+2,04) при мінімально-максимальних значеннях показника -9,4/+10,7.

У хворих підгрупи 1а (гіпотиреоз) при оцінці порушення сну за А.М. Вейном встановили, що в 62,5% випадків порушень не виявлено, у 37,5% - спостерігалися розлади сну легкого ступеня. У підгрупі 1б (гіпертиреоз) - у 56,25% випадків порушень не виявлено, у 37,5% - порушення легкого ступеня та у 6,25% випадків - значні (з оцінкою менше 18 балів). Нині порушення сну (інсомнії) різної природи розглядають як одну з провідних медичних і соціальних проблем, що є складовою поняття якості життя і привертає увагу до різних форм патології невротичної, психосоматичної та органічної природи [10].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У пацієнток із лейоміомою матки, асоційованою з гіпотиреоїдним станом наявні суб'єктивні та об'єктивні ознаки дисфункції вегетативної нервової системи, що засвідчують змішаний тип впливів і класифікують як варіант легкого ступеня перманентної дисфункції з переходом до ступеня середньої тяжкості. Промінентними ознаками можуть слугувати стан шкіри, пригніченість, сонливість та зміни з боку серця.

2. При гіпертиреозі порушення функції вегетативної нервової системи системи характеризувалися розбалансованістю вегетативної нервової системи з підвищенням тонусу симпатичного відділу.

3. У хворих на лейоміому матки на тлі гіпотиреозу вегетативний індекс Кердо склав (-2,48) - підвищення тонусу парасимпатичного відділу, у жінок із гіпертиреозом +3,64, що засвідчує переважання симпатичних впливів вегетативної нервової системи.

4. У хворих підгрупи 1а (гіпотиреоз) при оцінці порушення сну встановили, що в 62,5% випадків порушень не виявлено, у 37,5% - спостерігалися розлади сну легкого ступеня. У підгрупі 1б (гіпертиреоз) - у 56,25% випадків порушень не виявлено, у 37,5% - порушення легкого ступеня та у 6,25% випадків - значні (з оцінкою менше 18 балів).

На підставі оцінки стану вегетативного гомеостазу у хворих із лейоміомою матки в поєднанні з дисфункцією щитоподібної залози планується провести подальші дослідження для визначення напряму можливостей діагностики, профілактики, лікування й прогнозу перебігу цього поєднаного захворювання.

Список літератури

1. Белоконь Н. А. Болезни сердца и сосудов у детей / Н.А. Белоконь, М.Б. Кубергер. - М. : Медицина, 1987. - Т. 4. - 448 с.
2. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Вейн А. М. - М. : Мед. информ. агенство, 2003. - 752 с.
3. Запорожан В. М. Фактори ризику розвитку міоми матки у жінок репродуктивного віку / В.М. Запорожан, С.М. Непорада // Одеський медичний журнал. - 2014. - № 2 (142). - С. 37-40.
4. Маменко М. С. Субклінічний гіпотиреоз у дітей в умовах легкого йодного дефіциту / М.Є. Маменко, О.І. Єрохіна // Український медичний альманах. - 2008. - Т. 11, № 6. - С. 113-115.
5. Морозова О. Г. Возможности фитотерапевтической коррекции нарушений сна у пациентов с вегетативной дисфункцией / О.Г. Морозова, А.А. Ярошевский, В.И. Здыбский // Український неврологічний журнал. - 2009. - № 1. - С. 64-68.
6. Патогенез лейомиомы матки. Предгравидарная подготовка и акушерская техника / [В.К. Чайка, Т.Н. Демина, К.В. Чайка и др.]. - Донецк: Ноулидж (Донецкое отделение), 2014. - 175 с.
7. Татарчук Т. Ф. Репродуктивная система женщин и нарушения функции щитовидной железы / Т.Ф. Татарчук,

В.А. Олейник, Т.О. Мамонова // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. - 2000. - № 4 (9). - С. 16-23.
8. Татарчук Т. Ф. Эндокринная гинекология (клинические очерки) часть 1 / Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольский - Киев, 2003. - 304 с.
9. Чайка К. В. История вопроса и современные представления об этиологии, пато- и морфогенезе лейомиомы матки / К.В. Чайка, Т.Н. Демина, Н.А. Фирсова // Медико-соціальні проблеми сім'ї. - 2014. - Т. 19, № 3. - С. 58-67.
10. Яворський П. В. Значення коефіцієнта поєднання для кількісної характеристики впливу етіологічних чинників лейоміоми матки / П.В. Яворський // Україна. Здоров'я нації. - 2012. - № 3 (23). - С. 294-299.

Павловська М.О.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Резюме. *Статья посвящена изучению состояния вегетативного гомеостаза у больных лейомиомой матки в сочетании с дисфункцией щитовидной железы (32 пациентки). Установлено, что у пациенток с лейомиомой матки, ассоциированной с гипотиреоидным состоянием присутствуют субъективные и объективные признаки дисфункции вегетативной нервной системы, что свидетельствуют о смешанном типе влияния от легкой степени перманентной дисфункции с переходом к степени средней тяжести. При гипертиреозе выявлено разбалансированность вегетативной нервной системы с повышением тонуса симпатического отдела. Вегетативный индекс Кердо составил (-2,48) - ваготонический вариант, у женщин с гипертиреозом (+3,64) - симпатикотонический вариант. У больных гипотиреозом в 62,5% случаев нарушений сна не выявлено, у 37,5% - расстройства сна легкой степени; у больных с гипертиреозом - в 56,25% случаев нарушений не наблюдали, в 37,5% - нарушения легкой и в 6,25% случаев - значительной степени.*

Ключевые слова: *лейомиома матки, гипотиреоз, гипертиреоз, дисфункция вегетативной нервной системы.*

Pavlovska M.O.

VEGETATIVE HOMEOSTASIS STATUS IN PATIENTS WITH LEIOMYOMA ASSOCIATED WITH THYROID DYSFUNCTION

Summary. *The article is devoted to the study of the vegetative homeostasis in patients with uterine leiomyoma in combination with thyroid dysfunction (32 patients). Found that in patients with uterine leiomyoma associated with a hypothyroid condition existing subjective and objective signs of dysfunction of the autonomic nervous system, which confirm the mixed type influences from mild dysfunction of permanent transition to level moderate. When Ray found imbalances in the autonomic nervous system with increased sympathetic tone department. Vegetative index Kerdo (-2.48) - vagotonic option in women with hyperthyroidism (3.64) - sympathetic option. In patients with hypothyroidism in 62.5% of cases of sleep disorders were found in 37.5% - mild sleep disorders. In patients with hyperthyroidism - in 56.25% of cases of violations were found in 37.5% - violation of light and in 6.25% of cases - a significant degree.*

Key words: *uterine leiomyoma, hypothyroidism, hyperthyroidism, dysfunction of the autonomic nervous system.*

Рецензент - д.мед.н., проф. Черкасов В.Г.

Стаття надійшла до редакції 08.12.2016 р.

Павловська Марина Олександрівна - здобувач кафедри акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; +38(096)4150681; maryna_trnnk@mail.ru