**Ткачик Світлана Ярославівна. Корекція клімактеричних порушень в жінок із гіпофункцією щитовидної залози: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Ткачик С.Я.**  Корекція клімактеричних порушень в жінок із гіпофункцією щитовидної залози. Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького МОЗ України, 2003  Наукова робота присвячена зниженню частоти і ступеня виразності клімактеричних порушень у жінок із гіпофункцією щитовидної залози. Вперше встановлено взаємозв'язок між клінічними, ендокринологічними, біохімічними і гемостазіологічними особливостями в жінок із нормальною та зниженою функцією щитовидної залози. Це дозволило розширити наявні дані про патогенез клімактеричного синдрому в жінок із нормальною та зниженою функцією щитовидної залози. Науково обгрунтована, розроблена і впроваджена методика корекції клімактеричних порушень у пацієнток із гіпофункцією щитовидної залози на підставі використання замісної гормональної терапії та медикаментозної корекції. Використання запропонованої методики дозволило знизити частоту і ступінь виразності клімактеричних порушень у жінок із гіпофункцією щитовидної залози. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено теоретичне узагальнення і пропонується нове вирішення наукового завдання щодо зниження частоти і ступеня тяжкості клімактеричних порушень у жінок з гіпофункцією щитовидної залози на підставі вивчення основних ендокринологічних змін і гомеостазу, а також удосконалення і впровадження комплексу лікувально-профілактичних заходів.   1. Основними причинами розвитку гіпофункції щитовидної залози в жінок із клімактеричним синдромом є хронічний аутоімунний тиреоїдит (73,3%), постопераційний гіпотиреоз (20,0%) і ендемічний зоб (6,7%), а головними клінічними скаргами - слабкість (93,3%), сухість шкірних покровів (90,0%), сонливість (86,7%), уповільнена мова (83,3%), набряклість вій (80,0%) і відчуття холоду (80,0%). 2. Гіпофункція щитовидної залози має специфічний вплив на клінічний перебіг клімактеричного синдрому, що стає більш раннім (42,4±1,5 років), переважанням сумарної частоти основних симптомів (приливи жару, пітливість, порушення сну, депресивний настрій і слабкість), а також в істотних розходженнях з боку рівня й інтенсивності вегетативних порушень (емоційна нестійкість, порушення сну, підвищена пітливість, коливання артеріального тиску, головний біль і затруднене дихання). 3. Ендокринологічні зміни в пацієнток із клімактеричним синдромом на тлі гіпофункції щитовидної залози характеризуються більш вираженими дисгормональними порушеннями, що полягають у достовірному зниженні вмісту естрадіолу (р<0,05) і Т4 (р<0,05) на тлі одночасного збільшення рівня ФСГ (р<0,05), ЛГ (р<0,05), тестостерону (р<0,05) і ТТГ (р<0,001). 4. Зміни гомеостазу в пацієнток із клімактеричним синдромом на тлі гіпофункції щитовидної залози характеризуються порушеннями системного гемостазу (збільшенні протромбінового індексу і спонтанної агрегації тромбоцитів на тлі одночасного зниження вмісту антитромбіну ІІІ та кількості тромбоцитів), змінами ліпідного (збільшення рівня холестерину, b-ліпопротеїдів, тригліцеридів і лужної фосфатази) і мінерального обміну (зниження вмісту кальцію, заліза і міді). 5. Використання запропонованої нами методики корекції в пацієнток з гіпофункцією щитовидної залози дозволяє збільшити частоту легкого ступеня клімактеричного синдрому з 36,7% (до лікування) до 60,0% (через 3 місяці) і 70,0% (через 1 рік) на тлі одночасного зниження тяжких форм (із 26,7% - до лікування до 10,0% - 3 місяці і до 6,7% - 1 рік). Частота вегетативно-мотиваційних розладів зменшувалася протягом 1 року проведеної корекції на 31,6%, а інтенсивність - відповідно на 21,8%. | |