**Сімонова Наталя Володимирівна. Функціональні порушення щитовидної залози та їх вплив на організм у жінок пременопаузального віку в адаптаційному періоді після радикальної оваріоектомії: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. - О., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Сімонова Н.В. Функціональні порушення щитовидної залози та їх вплив на організм у жінок пременопаузального віку в адаптаційному періоді після радикальної оваріоектомії. -**Рукопись  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний унівеситет МОЗ України, Одеса, 2004.  У роботі визначені особливості перебігу постменопаузального синдрому у жінок з природною та хірургічною менопаузою з урахуванням тиреоїдного статусу. Проведений порівняльний аналіз розвитку урогенітальних та метаболічних порушень у залежності від етіології менопаузи і функціональної активності щитовидної залози.  Здіснено комплексне обстеження 170 жінок. Основну групу склали 100 пацієнток з хірургічною менопаузою, до груп порівняння увійшли 70 жінки з природною менопаузою, з яких 40 склали групу з нормальним тиреоїдним статусом, 30 - групу з діагностованим субклінічним гіпотиреозом у період менопаузи. Встановлено, що у жінок з менопаузою хірургічного генезу і субклінічним гіпотиреозом спостерігається розвиток метаболічного синдрому, який характеризується раннім формуванням асоціації метаболічних порушень, зв'язаних з підвищенням ІМТ, розвитком абдомінального типу ожиріння та ліпопротеїдемії, прогресуванням атрофічних процесів урогенітальногу тракту.  З метою зниження тяжкості перебігу клімактеричного синдрому в жінок з менопаузою хірургічного генезу розроблено комплексне лікування шляхом удосконалення методу ЗГТ, в обов'язкові умови якого входит призначення тривалої ЗГТ в сполученні з препаратами ( L- тироксин), які компенсують недолік тиреоїдних гормонів, незалежно від підвищення рівня концентрації ТТГ у плазмі крові . | |
| |  | | --- | | У дисертації вирішено актуальне завдання сучасної гінекології –підвищення ефективності патогенетичної терапії постоваріоектомічних розладів у жінок з менопаузою хірургічного генезу в залежності від функціонального стану щитовидної залози  1.Встановлено, що менопаузальний період у жінок, які перенесли радикальну оваріоектомію, характеризується розвитком функціональних розладів ендокринної системи, одним із клінічних проявів яких є субклінічний гіпотиреоз, який відзначається в 64 % випадків.  2. У жінок із хірургічною менопаузою генезу і СГ спостерігається ранній розвиток метаболічного синдрому, що характеризується підвищенням ІМТ, абдомінальним типом ожиріння і ліпопротеїдемії, а також прогресуванням атрофічних процесів урогенітального тракту і нейро-вегетативних порушень (припливи, цефалгія і порушення сну).  3. Порушення стероїдогенезу у пацієнток з хірургічною менопаузою та субклінічним гіпотиреозом супроводжується більш виразним зниженням рівня естрадіолу, відношення естрадіол/тестостерон (відносна гіпертестостеронемія) у порівнянні з пацієнтками з природною менопаузою.  4.Гіпертестостеронемія є прогностичним маркером метаболічного менопаузального синдрому в жінок з хірургічною менопаузою і СГ через його прямий вплив на показники індексу маси тіла, абдомінального ожиріння, а також разом з основними факторами ризику розвитку субклінічного гіпотиреозу (спадкова схильність, ЗСР, абдомінальне ожиріння).  5. Для зниження ризику розвитку ускладнень клімактеричного синдрому у жінок із двостороннім видаленням яєчників і гіпотиреозом патогенетично виправданим є призначення тривалої ЗГТ в комплексі з тиротропною терапією.  6. Для зниження ризику розвитку ускладнень клімактеричного синдрому у жінок із двостороннім видаленням яєчників і діагностованим гіпотиреозом необхідно поряд з призначенням тривалої ЗГТ статевими гормонами проведення, також, обов'язкової терапії, що компенсує недолік тиреоїдних гормонів, незалежно від підвищення рівня концентрації ТТГ у плазмі крові, як профілактику розвитку метаболічних і урогенітальних порушень, пов'язаних з менопаузою.  **ПРОПОЗИЦІЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**  1.Виділяти жінок з хірургічною менопаузою як групу підвищеного ризику розвитку недостатності функції щитовидної залози, і разом з ендокринологами розробляти план лікувально-діагностичних заходів для можливого її попередження, своєчасної діагностики і лікування порушень у взаємовідношеннях в ендокринній системі.  2.Жінкам, які перенесли радикальну оваріоектомію в репродуктивному віці, перед призначенням замісної гормонотерапії проводити скринінгове визначення рівня тиреоїдних гормонів для виявлення стану субклінічного гіпотиреозу.  3. Жінкам з виявленим СГ рекомендується включати в комплексну терапію клімактеричного синдрому препарати, що компенсують недолік гормонів щитовидної залози, незалежно від підвищення концентрації в плазі крові ТТГ.  4.Жінкам, які перенесли радикальну оваріоектомію в репродуктивному віці, проводити скринінг рівня стероїдних гормонів яєчників для визначення відносної гіпертестостеронемії, як фактора, що сприяє розвитку метаболічного синдрому. | |