

# **СОСТОЯНИЕ ТИРОИДНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ**

*Дражина О.Г.*

**Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
здравоохранения УО Белорусский государственный медицинский университет  
Белоруссия**

*Савицкая В.М.*

**Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
здравоохранения УО Белорусский государственный медицинский университет  
Белоруссия**

Введение. Нормальное функционирование организма обеспечивается единой иммунонейроэндокринной системой. Нарушение ее гомеостаза приводит к дизрегуляции работы и поломке налаженных связей в организме [1,2]. Неблагоприятные факторы извне (инфекции, ионизирующее излучение и др.) и изменения внутренней среды организма (хронические заболевания, патология эндокринных желез) оказывают отрицательное воздействие на тироидную и репродуктивную системы. В свою очередь, особенности функционирования тироидной и репродуктивной систем накладывают отпечаток на процессы, происходящие в больном организме. Поиск этих связей лежит в основе исследования эндокринного состояния женщин, больных системной красной волчанкой (СКВ) – заболеванием соединительной ткани, при котором образуется множество антител к собственным клеткам и их компонентам, развивается иммунокомплексный воспалительный процесс с повреждением многих органов и систем.

Функционирование щитовидной железы играет важную роль в деятельности репродуктивной системы. Патология щитовидной железы может быть причиной нарушения полового созревания, аменореи, бесплодия и невынашивания беременности. Состояние щитовидной железы влияет на процессы стероидогенеза [1,2,3]. По литературным данным, у больных СКВ может быть снижение функции щитовидной железы с низким содержанием Т3, особенно выраженным при тяжелом течении основного заболевания. Ряд авторов связывает нарушение функции щитовидной железы с аутоиммунным поражением ее тканей, другие – с приемом больших доз глюкокортикостероидов и цитостатиков [2,3].

Цель. Оценить состояние тиреоидной системы у женщин с системной красной волчанкой в репродуктивном и постменопаузальном периодах.

Методы исследования. Нами была разработана программа комплексного обследования репродуктивной системы у женщин, больных СКВ. Обследовано 150 человек: 79 женщин, больных системной красной волчанкой и 71 практически здоровая женщина (контрольная группа). Исследование проводилось на базе гинекологических отделений и центра планирования семьи городского клинического родильного дома № 2 г. Минска и республиканского ревматологического центра городской клинической больницы № 9 г. Минска. Проведено клиническое обследование. Деятельность щитовидной железы оценивалась по уровням в крови тироксина (Т4), трийодтиронина (Т3), тиротропного гормона (ТТГ) и тироксинсвязывающего глобулина (ТСГ). Учитывая особенности функционирования репродуктивной системы на разных этапах жизни, женщины были разделены на группы: фертильного и постменопаузального возраста. Забор крови на гормоны и анализ результатов производились с учетом фаз менструального цикла в репродуктивном возрасте и в любой день в постменопаузальном периоде. Оценка результатов проводилась в зависимости от течения основного заболевания. В исследование включены женщины с I и II степенью активности системной красной волчанки. Обработка данных выполнялись с использованием статистических пакетов Excel, Statistica 10.0), различия между показателями считали значимыми при  $p < 0,05$ .

Результаты. У женщин, больных системной красной волчанкой, репродуктивная система имеет свои характерные особенности во все возрастные периоды их жизни: запоздалые половое созревание и сроки менархе, высокая частота гинекологических заболеваний (эндокринных, воспалительных, опухолевых), патологии беременностей и родов, более раннее наступление менопаузы.

При клиническом обследовании больных увеличение щитовидной железы I степени нами было выявлено у 33 человек (41,8%), II степени – у 8 (10,1%) и отсутствие патологии – у 38 пациенток (48,1%). Деятельность щитовидной железы оценивалась по уровням в крови тироксина (Т4), трийодтиронина (Т3), тиротропного гормона (ТТГ) и тироксинсвязывающего глобулина (ТСГ). Результаты исследования функционального состояния тиреоидной системы выявили различия в репродуктивный и постменопаузальный период.

У больных волчанкой репродуктивного возраста мы не нашли достоверных отличий в показателях тиреоидной системы по сравнению с лицами контрольной группы. Отсутствие выраженного гипотироза у обследованных пациенток мы

связываем с тем, что им проводилась адекватная состоянию болезни терапия СКВ. Уровни гормонов щитовидной железы в сыворотке крови в постменопазе были достоверно выше у больных системной красной волчанкой по сравнению с женщинами контрольной группы: Т3  $1,65 \pm 0,07$  нмоль/л,  $p < 0,001$ ; Т4  $109,03 \pm 6,93$  нмоль/л,  $p = 0,018$ . Это может быть обусловлено улучшением течения заболевания, отмечавшимся женщинами в этот период.

При разделении больных СКВ по степени активности заболевания мы нашли достоверное снижение уровней в крови тироидных гормонов и тироксинсвязывающего глобулина у больных репродуктивного возраста со второй степенью активности по сравнению с первой: Т3  $1,27 \pm 0,05$  нмоль/л,  $p = 0,036$ ; Т4  $80,50 \pm 5,79$  нмоль/л,  $p = 0,01$ . Наши данные совпадают с результатами, ранее полученными другими исследователями, и свидетельствуют о снижении функции щитовидной железы (низкие уровни трийодтиронина и тироксина) при увеличении степени активности волчаночного процесса.

Сниженный уровень ТСГ ( $3,79 \pm 0,56$ ,  $p = 0,001$ ) при II степени активности, вероятно, связан с изменениями белкового состава плазмы у больных волчанкой и ведет к нарушению транспорта тироидных гормонов. Повышение ТТГ при сниженном содержании Т3 и Т4 в сыворотке крови соответствует механизму отрицательной обратной связи.

Выводы. Более половины пациенток с системной красной волчанкой, имеют увеличение щитовидной железы. Уровни гормонов щитовидной железы в сыворотке крови в постменопазе достоверно выше у больных СКВ по сравнению с женщинами контрольной группы. В репродуктивный период у больных системной красной волчанкой при проведении адекватной терапии нет достоверных отличий в гормональном анализе по сравнению с лицами контрольной группы. При разделении больных СКВ по степени активности заболевания существует достоверное снижение уровней тироидных гормонов и тироксинсвязывающего глобулина у пациенток репродуктивного возраста со второй степенью активности волчаночного процесса по сравнению с первой. Таким образом, оценка показателей функционального состояния тироидной системы у женщин, больных системной красной волчанкой, позволяет прогнозировать активность заболевания в репродуктивный период. Кроме того, нормальная функция щитовидной железы позволяет поддерживать общее хорошее самочувствие пациенток А в случае подготовки к беременности и последующего ее вынашивания, снижать вероятные неблагоприятные исходы, связанные с неадекватной продукцией тироидных гормонов.

## Список литературы

1. Репродуктивная эндокринология: В 2 т. / Под ред С.С.К.Йена, Р.Б.Джаффе. – М.: Медицина, 1998. – Т.1. – С .720.
2. Григорчук И.П. Состояние глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных системной красной волчанкой // Актуальные проблемы биологии и медицины. – Минск, 1996. – С. 170 – 171.
3. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Триада-Х, 1999. – С. 816.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КГМУ МИНЗДРАВА РФ)  
Кафедра эндокринологии**



**Международная научная конференция  
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОМОРБИДНЫЕ  
СОСТОЯНИЯ»  
СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ**



**24-25 мая 2024 г.**

**г. Курск, Россия**