

Зависимость между рентгенологическими особенностями костей черепа и гормональными нарушениями у женщин фертильного возраста

Корнеева Е.В., Корчин В.И.

Dependence between roentgenologic peculiarities of skull bones and hormone abnormalities at women of fertile ages

Korneeva E.V., Korchin V.I.

Сургутский государственный университет, г. Сургут

© Корнеева Е.В., Корчин В.И.

В настоящей работе представлены данные о рентгенологических особенностях костей черепа у женщин фертильного возраста с поликистозом яичников и гипопункцией щитовидной железы. Выявлено, что наиболее часто встречались у пациенток с данной патологией на фоне гипокальциемии такие рентгенологические признаки эндокринной патологии, как малое турецкое седло, сужение входа в турецкое седло, эндокраниоз и краниостеноз.

Ключевые слова: поликистоз яичников, гипотиреоз, гипокальциемия, эндокраниоз, краниостеноз, малое турецкое седло.

In the present work the information about roentgens of skull bones at women of fertile period with polycystosis of ovaries and hypoactivity of thyroid gland is presented. It is revealed that more frequently met roentgenologic factors at patients with this pathology are small turkish saddle, narrowing of entrance in turkish saddle, endocraniosos and craniostenosis.

Key words: polycystosis, hypothyreos, hypocalcemia, endocraniosis, craniostenosis, small turkish saddle.

УДК 618.1:611.71:612.621.31

Введение

В последнее время активно изучаются метаболические процессы, происходящие в костной ткани на фоне различных гормональных влияний [1]. Дефицит половых гормонов, недостаток тиреоидных гормонов, гиповитаминоз и гипокальциемия обуславливают замедление процессов формирования костной ткани [3]. Костные изменения черепа являются неспецифическими костными маркерами различной эндокринной патологии, в частности при гипотиреозе значительно менее известны, чем при гипертиреозе, особенно у взрослых [2].

Цель настоящей работы — проведение анализа изменений костей черепа у женщин фертильного возраста на фоне поликистоза яичников и гипотиреоза.

Материал и методы

Обследована 31 женщина в возрасте 18—36 лет, обратившаяся в Центр планирования семьи и репродукции человека г. Сургута по поводу нарушения менструального цикла, бесплодия и невынашивания плода. Средняя продолжительность проживания пациенток в Ханты-Мансийском автономном округе составила более 10 лет.

По данным клинического, ультразвукового, гормонального обследования было выявлено 3 группы женщин.

Первую группу составили 12 женщин, у которых выявлен и подтвержден гистологическим

исследованием при лапароскопии и лапаротомии поликистоз яичников.

Во второй группе — 9 женщин, у которых выявлен гипотиреоз.

В третьей группе — 10 женщин, у которых наблюдалось сочетание гипотиреоза и поликистоза яичников.

Контрольную группу составили 18 женщин с нормальным менструальным циклом и с ненарушенной функцией щитовидной железы.

Всем женщинам с целью выявления различных патологических изменений костей свода и основания черепа, включая турецкое седло, проведено рентгеновское исследование. Оценивалась степень выраженности эндокраниоза, т.е. гиперостоза и всех видов обызвествления свода и основания черепа, твердой мозговой оболочки в различных отделах, краниостеноза, т.е. преждевременного закрытия черепных швов, ведущих к ограничению объема черепа, его деформации и повышению внутричерепного давления, а также наличие пальцевых вдавлений, пневматизация пазух, величина турецкого седла.

Математическую обработку собранного фактического материала проводили с помощью программы Excel с использованием стандартных статистических функций.

Результаты и обсуждение

Средние значения размеров турецкого седла у женщин в контрольной группе соответствовали нормальным показателям. Содержание кальция в крови составило $2,24 \pm 0,14$ ммоль/л, что соответствовало нормальным показателям ($P > 0,05$).

Наиболее часто у женщин встречались такие рентгенологические признаки эндокринной патологии, как сужение входа в турецкое седло (54%), усиление сосудистого рисунка (93%). Краниостеноз чаще наблюдался у женщин со склерополикистозом яичников (таблица). Увеличение размеров турецкого седла было обнаружено лишь у 4 из 31 больных (12,9%). Малое турецкое седло было выявлено у 41,7% женщин, преимущественно у женщин с поликистозом яичников.

Среднее содержание кальция в крови у женщин

с поликистозом яичников составило $2,0 \pm 0,15$ ммоль/л,

с гипотиреозом — $1,93 \pm 0,09$ ммоль/л и при сочетании поликистоза яичников и гипотиреоза — $2,0 \pm 0,2$ ммоль/л, что ниже уровня нормальных значений (для всех клинических групп $P < 0,05$).

Частота возникновения патологических изменений костей черепа у обследуемых женщин (%)

| Рентгенологические признаки | Группы | | | Всего n = 31 |
|--------------------------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|
| | I n = 12 | II n = 9 | III n = 10 | |
| Эндокраниоз | 25 | 22 | 30 | 25,8 |
| Краниостеноз | 42 | 11 | 20 | 25,8 |
| Гипопневматизация пазух | — | — | 10 | 3,2 |
| Малое турецкое седло | 58,3 | 22,2 | 40 | 41,7 |
| Большое турецкое седло | 8,3 | 11 | 20 | 12,9 |
| Сужение входа в турецкое седло | 75 | 22 | 60 | 54 |
| «Закрытый» тип турецкого седла | 25 | — | 10 | 12,7 |

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что патологические изменения черепа и турецкого седла у больных с дефицитом гормонов щитовидной железы и яичников чаще проявляются в виде малого турецкого седла, сужения входа в турецкое седло, эндокраниоза и краниостеноза. Причиной этих проявлений могут являться также гиповитаминоз и гипокальциемия. При лечении подобных больных возможна как гормональная коррекция, так и назначение препаратов, содержащих кальций и другие микроэлементы.

Литература

1. Ермакова И.П. Лабораторная диагностика обмена минеральных веществ // Остеопороз и остеопатии. 2000. < 2. С. 41—48.
2. Уварова Е.В., Волобуев А.И., Руднева Т.В., Руднев С.В. Кости черепа как маркер гормональных нарушений у больных с дисгенезией гонад // Ж. акушерства и женских болезней. 2001. Т. XLX. Вып. 2. С. 100—102.
3. Lauwers Anne, Alexandra Christian. Les signes osseux de l'hypothyroïdisme non traitée chez l'adulte / Rev. rhum. Ed. fr. 996. 63. < 9. С. 721—724.

Дискуссии

Поступила в редакцию 12.02.2003 г.