

## НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАЗЕДОВОЙ БОЛЕЗНИ

Кандидат медицинских наук И. А. ПЕТУХОВ

Из 1-й кафедры клинической хирургии (зав. — действительный член АМН СССР, заслуженный деятель науки профессор В. Р. Брайцев), Центрального института усовершенствования врачей и кафедры факультетской хирургии (зав. — доктор медицинских наук Н. М. Янчур) Витебского медицинского института

Между щитовидной железой и половыми железами существует тесная функциональная связь и взаимозависимость (Б. А. Какушкина, М. Ф. Меркулов, Кнаус, Бернад, Чук, Фридман, Леб, Пинар и др.).

Функциональные нарушения половой сферы при базедовой болезни описаны многими авторами (С. К. Лесной, П. В. Бочкарев, А. П. Шабанов, В. А. Гринфельд, Фиргау и др.).

При базедовой болезни в половых органах (особенно яичниках) происходят также анатомические изменения в виде атрофии функциональных элементов и замена их соединительной тканью (А. Н. Хрусталева, Раутман, Клейнвахтер и др.).

И. А. Вельяминов, Мебиус, Заттер и др. авторы выделяют особую форму базедовой болезни — опарногенную, возникающую рефлекторно при нарушении функции яичников. П. Г. Мелихов, М. Я. Брейтман также считают, что нарушение функции яичников может привести к базедовой болезни. М. М. Дитерихс полагает, что часть случаев базедовой болезни это не истинная базедовая болезнь, а вторичные дистиреоиды, зависящие не от поражения щитовидной железы, а от нарушения вегетативной нервной системы и женской половой сферы.

На 154 больных первичной базедовой болезнью, наблюдавшихся нами, (мужчин 17 чел., женщин 137 чел.) в 15 случаях начало болезни можно связать с теми периодами в жизни женщины, когда происходят большие гормональные сдвиги, связанные с беременностью, родами и климаксом. В некоторых случаях начало болезни было непосредственно связано

с беременностью, в других случаях беременность приводила к усилению симптомов уже имевшейся базедовой болезни, но нами ни разу не отмечено случаев смягчения базедовизма во время беременности, что совпадает с литературными данными (Поль и др.).

Из 137 женщин половые нарушения отмечены у 44 больных (32,1%), в том числе: нарушение менструального цикла— у 15, аменоррея— у 15, стерильность—у 8, ранний климакс (раньше 40 лет)—у 3-х и прочие—у 3-х больных. Длительность аменорреи была от 2-х месяцев до 2-х лет, в среднем равна 6,5 месяцам. Аменоррее как правило предшествуют нарушения цикла. Нарушение менструального цикла и особенно аменоррея являются выражением тяжести базедовой болезни.

Большинство вышеуказанных нарушений носит обратимый характер, так как при обследовании больных в отдаленный период после субтотальной резекции щитовидной железы функции, бывшие во время болезни нарушенными, полностью восстанавливаются.

---