



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
СПІЛЬНО З АСОЦІАЦІЄЮ ГІНЕКОЛОГІВ-ЕНДОКРИНОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

**«МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ
РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЕФЕКТИВНІ
ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ»**

23 жовтня 2020 р., м. Запоріжжя



ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., проф. Авраменко Н.В., доц. Моргунцова С.А., проф. Рябоконт Ю.Ю., доц. Нікіфоров О.А.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Грідіна І.В., к.мед.н., ас. Кабаченко О.В.

2. Puente E., Alonso L., Laganà A.S., Ghezzi F., Casarin J., Carugno J. Chronic endometritis: old problem, novel insights and future challenges. *Int J Fertil Steril.*, 2020, vol. 13(4), pp. 250-256. doi: 10.22074/ijfs.2020.5779.
3. Mackeen A. D., Packard R. E., Ota E., Speer L. Antibiotic regimens for postpartum endometritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015, vol. 2, CD001067. doi: 10.1002/14651858.CD001067.pub3.
4. Takebayashi A., Kimura F., Kishi Y., Ishida M., Takahashi A., Yamanaka A., Takahashi K., Suginami H, Murakami T. The association between endometriosis and chronic endometritis. *PLoS One.* 2014, vol. 18;9(2), pp. e88354. doi: 10.1371/journal.pone.0088354. eCollection 2014.
5. Petrina M.A.B., Cosentino L.A., Wiesenfeld H.C., Darville T., Hillier S.L. Susceptibility of endometrial isolates recovered from women with clinical pelvic inflammatory disease or histological endometritis to antimicrobial agents. *Anaerobe.*, 2019, vol. 56, pp. 61-65. doi: 10.1016/j.anaerobe.2019.02.005.
6. Haggerty C.L., Totten P.A., Tang G., Astete S.G., Ferris M.J., Norori J., Bass D.C., Martin D.H., Taylor B.D., Ness R.B. Identification of novel microbes associated with pelvic inflammatory disease and infertility. *Sex Transm Infect.*, 2016, vol. 92(6), pp. 441-6. doi: 10.1136/sextrans-2015-052285.

ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ

Постоленко В.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Однією із систем жіночого організму, яка надзвичайно чутливо реагує на несприятливі чинники зовнішнього і внутрішнього середовища є репродуктивна система. Розвиток адаптаційних механізмів на дію різних чинників в певних умовах може набувати властивостей патологічного процесу. Внутрішня слизова оболонка тіла матки – ендометрій, складається з гормонально залежних клітин, які змінюються в залежності від фази менструального циклу [1].

Дисгормональні захворювання в організмі жінки, зокрема дисфункція щитоподібної залози (ЩЗ), здатні впливати на рецепторний апарат всієї репродуктивної системи з розвитком хронічного ендометриу [2]. Гіпотиреоз характеризується стійкою, тривалою нестачею гормонів ЩЗ в організмі або дефіцитом їх біологічної дії на тканинному рівні [3]. Механізми дисрегуляції репродуктивної функції жінки за умов патології ЩЗ є складними, тому потребують уточнення і конкретизації.

Враховуючи вищевказане, метою дослідження було вивчити стан репродуктивної системи жінок з безпліддям, яке розвивається на тлі хронічного ендометриу та гіпотиреозу.

Матеріали і методи. Під час проведення дослідження було обстежено 90 пацієнток репродуктивного віку з діагностованим безпліддям та наявністю хронічного ендометриу.

Усі пацієнтки були розподілені на дві групи: до I групи ввійшли 50 жінок з хронічною патологією ендометрія – хронічним ендометритом; II групу склали 40 пацієнток з хронічним ендометритом та виявленим гіпотиреозом. У всіх жінок обох досліджуваних груп спостерігалось первинне безпліддя.

Для діагностики ендометриту враховували такі ехографічні ознаки: потовщення, нерівний контур, неоднорідна ехоструктура, атрофія, нерівність лінії змикання ендометрія, нерівномірне розширення порожнини матки у проліферативну фазу, гіперехогенні вклучення в проекції базального шару, синехії порожнини матки, дифузно-вогнищеві та кістозні зміни субендометріальної зони міометрія.

Для виявлення дисгормонального стану ЩЗ аналізували біохімічні показники функціонального стану ЩЗ, а саме рівень тиреотропного гормону (ТТГ), трийодтироніну (T_3) та тетраіодтироніну (тироксину, T_4).

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою стандартних комп'ютерних пакетів Microsoft Excel для Windows 2010 та Statisticafor Windows версії 8.0. Оцінювання достовірності отриманих даних здійснювали за допомогою критерію Стюдента.

Результати та обговорення. У рамках наших досліджень проведено порівняльний аналіз перебігу хронічного ендометриту без патології ЩЗ та при гіпотиреозі.

Аналіз дослідження ехографічних симптомів у жінок з хронічним ендометритом показав, що у 68,0 % жінок переважали неоднорідність ехоструктури ендометрія, у 54,0 % жінок виявлена атрофія ендометрія, а у 64,0 % спостерігалися кістозні зміни субендометріальної зони.

У II групи жінок для підтвердження дисгормонального стану ЩЗ було досліджено у плазмі крові рівень гормонів, які вказують на функціональний стан цієї ендокринної залози. Результати досліджень показали, що на тлі зниження рівня тиреоїдних гормонів – T_3 та T_4 , у плазмі крові підвищується рівень гіпофізарного гормону – ТТГ. За умов зниження в організмі жінок рівня тиреоїдних гормонів в печінці знижується синтез глобуліну, який зв'язує статеві гормони, що відіграє важливу роль в генезі порушень менструальної і репродуктивної функцій [4]. При гіпотиреозі відбувається підвищення не тільки рівня ТТГ, але і пролактину, оскільки тиреоїберин стимулює секрецію гіпофізом не тільки ТТГ, а й пролактину [5]. Окрім того, при гіпотиреозі може порушуватися імпульсна секреція гонадотропін-релізінг-гормону, що призводить до зниження рівня гонадотропінів та проявляється ановуляцією та недостатністю лютеїнової фази. Порушення секреції гонадотропінів викликати розвиток вторинної гіперандрогенії, при якій на рівні ендометрія блокуються естрогенові та прогестеронові рецептори, і ендометрій стає тонким з відсутністю повноцінної фази секреції [5, 6].

Стан ендометрію у жінок репродуктивного віку з гіпотиреозом показав атрофію ендометрію у 69,0 %, неоднорідність у ехоструктури ендометрія – у 76,0 % жінок та у 72,0 % жінок виявлено кістозні зміни субендометріальної

зони, що значно перевищувало відсоток жінок, у яких не виявлено патологій ЩЗ. Також, у значно більшого відсотка жінок спостерігалися розширення порожнини матки (44,0 %), потоншення ендометрія (44,0 %), наявність гіперехогенних включень у базальному шарі (44,0 %) та синехій у порожнині матки (32,0 %).

Стан гіпотиреозу характеризувався порушеннями менструального циклу (58,0 %), патологією молочних залоз (45,0 %), галактореєю (68,0 %). У 100 % виявлено первинне та/або вторинне безпліддя.

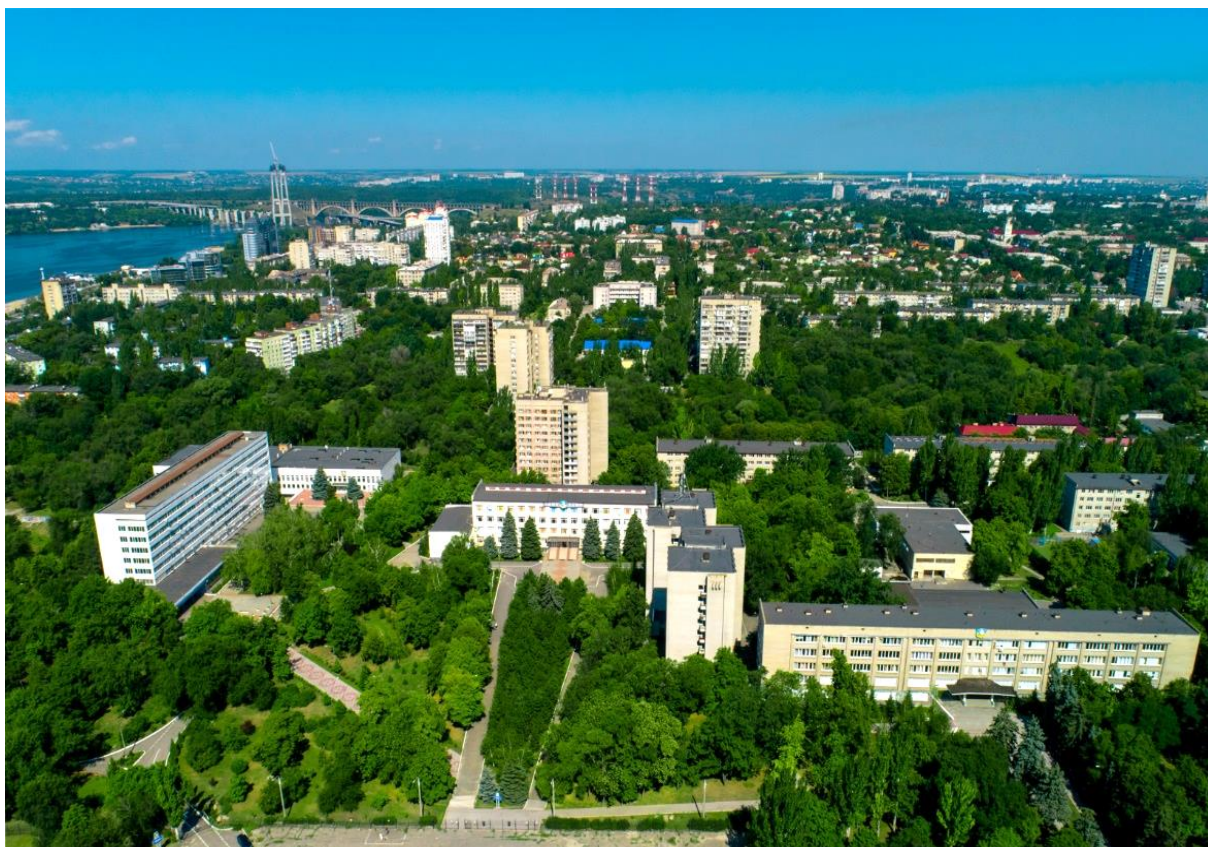
Отримані дані свідчать, що гіперпродукція ТТГ у хворих із хронічним ендометритом при гіпофункції ЩЗ сприяє зменшенню рівня фолікулостимулюючого гормону і підвищення продукції пролактину, що відіграє істотну роль в патогенезі хронічного ендометриту [6].

Висновки. Отже, перебіг хронічного ендометриту в поєднанні з гіпофункцією ЩЗ має особливості клінічних проявів. При гіпотиреозі має місце значно більш частий розвиток патологічних змін в ендометрії матки та в стані репродуктивної системи в цілому. Дослідження хронічного ендометриту в жінок з дисфункцією ЩЗ підтверджують, що гіпотиреоз представляє серйозну проблему для репродуктивного здоров'я жінки, оскільки є одним із факторів розвитку безпліддя, що вимагає змін у діагностично-лікувальних підходах.

Література

1. Baranov V., Malysheva O., Yarmolinskaya M. Pathogenomics of Endometriosis Development. *Int J Mol Sci.*, 2018, vol. 19(7) , pp.1852. doi: 10.3390/ijms19071852.
2. Peyneau M., Kavian N., Chouzenoux S., Nicco C., Jeljeli M., Toullec L., Reboul-Marty J., Chenevier-Gobeaux C., Reis F.M., Santulli P., Doridot L., Chapron C., Batteux F. Role of thyroid dysimmunity and thyroid hormones in endometriosis. *Proc Natl Acad Sci USA.*, 2019, vol. 116(24), pp. 11894-11899. doi: 10.1073/pnas.1820469116.
3. Chaker L., Bianco A.C., Jonklaas J., Peeters R.P. Hypothyroidism. *Lancet.*, 2017, vol. 23;390(10101), pp.:1550-1562. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30703-1.
4. Diana T., Olivo P.D., Kahaly G.J. Thyrotropin Receptor Blocking Antibodies. *Horm Metab Res.*, 2018, vol. 50(12), pp. 853-862. doi: 10.1055/a-0723-9023.
5. Bartmann A.K., Silveira L.D.F., Silva L.F.I., Formolo F.S.S., Amaral J.P.D., Serra H.M., Frolich L.C.S. Autoimmune hypothyroidism and intermittent ovarian failure. *JBRA Assist Reprod.*, 2019, vol. 23(3), pp. 287-289. doi: 10.5935/1518-0557.20190015.
6. Goel P, Kahkasha, Narang S., Gupta B.K., Goel K.J. Evaluation of serum prolactin level in patients of subclinical and overt hypothyroidism. *Clin Diagn Res.*, 2015, vol. 9(1), BC15-7. doi: 10.7860/JCDR/2015/9982.5443.

ДИНАМІКА ВМІСТУ ІЛ-17 В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ЙОГО ГЕНУ (RS 612242) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗАЛЕЖНО ВІД РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ Калашник К.В., Рябоконт Ю.Ю., Рябоконт О.В.	35
НЕІНВАЗИВНІ ПРЕДИКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ Круть Ю.Я., Земляна Н.А.	38
ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ Лецин Д.В.	39
ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЮ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ Лецин Д.В.	41
ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ Любомирська К.С., Круть Ю.Я.	42
ГІНЕКОМАСТІЯ У ЮНАКІВ; ДІАГНОСТИКА, СПОСТЕРЕЖЕННЯ, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ. Нікіфоров О.А., Пироженко Г.Ю.	44
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СТИМУЛЮЮЧОЇ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ЧОЛОВІКІВ З СЕКРЕТОРНИМ НЕПЛІДДЯМ Нікіфоров О.А., Пироженко Г.Ю.	46
КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ ІЛ-10 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ TLR 2 ТИПУ (RS 5743708) Оніщенко Н.В., Рябоконт О.В., Оніщенко Т.Є.	48
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА Онопченко С.П.	50
ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ Павлюченко М.І.	51
СКРИНІНГ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ЕНДОМЕТРІЮ ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ Постоленко В.Ю.	53
ГІПОТИРЕОЗ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ Постоленко В.Ю.	55
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ЕНДОМЕТРИТОМ Постоленко В.Ю.	58
ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ Постоленко В.Ю.	60
РОЛЬ ВІРУСА ПАППІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ФАКТОРА НЕПЛІДДЯ Разиграєва М. О.	63



Замовлення № 8923.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26