



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.

**Висновки.** Отже, морфологічні та функціональні зміни ендометрію, які виникають при хронічному ендометриті у жінок з безпліддям забезпечують розвиток ускладнень зі сторони статевої системи, що можна розглядати як симптом прогресування захворювання та необхідно враховувати під час проведення лікувальної терапії.

### Література

1. Chen X., Man G.C.W., Liu Y., Wu F., Huang J., Li T.C., Wang C.C. Physiological and pathological angiogenesis in endometrium at the time of embryo implantation. *Am J Reprod Immunol.*, 2017, vol. 78(2). doi: 10.1111/aji.12693.
2. Owusu-Akyaw A., Krishnamoorthy K., Goldsmith L.T., Morelli S.S. The role of mesenchymal-epithelial transition in endometrial function. *Hum Reprod Update.*, 2019, vol. 25(1), pp. 114-133. doi: 10.1093/humupd/dmy035.
3. Moreno I., Cicinelli E., Garcia-Grau I., Gonzalez-Monfort M., Bau D., Vilella F., De Ziegler D., Resta L., Valbuena D., Simon C. The diagnosis of chronic endometritis in infertile asymptomatic women: a comparative study of histology, microbial cultures, hysteroscopy, and molecular microbiology. *Am J Obstet Gynecol.*, 2018, vol. 218(6), pp. 602.e1-602.e16. doi: 10.1016/j.ajog.2018.02.012.
4. Song D., Li T.C., Zhang Y., Feng X., Xia E., Huang X., Xiao Y. Correlation between hysteroscopy findings and chronic endometritis. *Fertil Steril.*, 2019, vol. 111(4), pp. 772-779. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.12.007.
5. Karasawa R., Tamaki M., Sato T., Tanaka M., Nawa M., Yudoh K., Jarvis J.N. Multiple target autoantigens on endothelial cells identified in juvenile dermatomyositis using proteomics. *Rheumatology (Oxford).*, 2018, vol. 57(4), pp. 671-676. doi: 10.1093/rheumatology/kex468

## ДИСГОРМОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ

Постоленко В.Ю.

*Запорізький державний медичний університет*

Однією з актуальних питань в сучасній медицині залишається проблема порушень репродуктивної функції жінки, що пов'язано з великою частотою безплідних шлюбів та тенденцією до їх збільшення в усьому світі.

Порушення імплантації ембріону є однією із причин безпліддя, вирішальну роль в чому відіграє як абсолютний вміст стероїдних гормонів, так і морфологічна структура ендометрія, яка визначає його рецептивність [1]. Стероїдні гормони діють на тканини-мішені органів репродуктивної системи, зокрема, ендометрій, та визначають його функціональний стан через рецептори до стероїдних гормонів [2].

Дослідження останніх років показують, що чутливість ендометрія до стероїдних гормонів визначається станом його рецепторного профілю, який може бути порушений під час розвитку ендометриту [3, 4]. Динамічні коливання вмісту стероїдних гормонів яєчників – естрогену та прогестерону можуть впливати на структурну і функціональну зрілість ендометрію, які формуються

під час менструального циклу, а також стимулювати розвиток ендометріозу, доброякісних новоутворень, які виникають через гормональні порушення в організмі жінок [4].

Порушення секреції статевих гормонів у жінок можуть відбуватися в умовах дисфункціонування щитоподібної залози (ЩЗ). Оскільки тиреоїдні гормони сприяють синтезу в печінці глобуліну, що зв'язує статеві гормони, то вони відіграють важливу роль в патогенезі порушень репродуктивної функції жінок [5].

**Мета роботи** – вивчити стан гормонального статусу стероїдних та тиреоїдних гормонів жінок з безпліддям та хронічним ендометритом на тлі гіпофункції щитоподібної залози.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз результатів комплексного обстеження 80 жінок у віці від 18 до 41 року, які звернулися за медичною допомогою з приводу безпліддя. Середній вік жінок склав 33,5 роки. У 28 % жінок спостерігалось первинне безпліддя, у 72 % – вторинне. У всіх пацієнток виявлений хронічний ендометрит. Залежно від наявності гормональної дисфункції щитоподібної залози всіх пацієнток поділили на дві групи: I група – жінки з безпліддям та діагностованим хронічним ендометритом (50 хворих); II група – жінки з безпліддям та хронічним ендометритом, які розвивалися на фоні гіпофункції ЩЗ (30 хворих).

Для оцінки функціонального стану гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної системи у плазмі крові визначали концентрації тиреотропного гормону (ТТГ), трийодтироніну (Т<sub>3</sub>) та тироксину (Т<sub>4</sub>). Для визначення функціонального стану гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи у плазмі крові пацієнток визначали рівні лютеїнізуючого гормону (ЛГ), фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), пролактину, естрадіолу та прогестерону. Забір крові на всі вище вказані гормони проводився в один день в період з 7-10 днів менструального циклу.

Визначення рівня гормонів проводили імуноферментним методом.

Для визначення наявності та характеру внутрішньоматкової патології у пацієнток із безпліддям проводили гістероскопію з подальшою біопсією або роздільним вишкрібанням ендометрія.

Статистичну обробку отриманих даних проводили з визначенням  $M \pm m$ , для розрахунків яких використовували пакети програми STATISTICA 6 0 (StatSoft, США). Достовірними вважали значення при  $P \leq 0,05$ .

**Результати та обговорення.** Успішну імплантацію та настання вагітності визначають нормальний розвиток ендометрія та його зміни в період лютеїнової фази менструального циклу. Біологічна специфічність ендометрія полягає в тому, що його клітинний склад не лише відновлюється протягом менструального циклу, але й здатний, певною мірою, реагувати на зміни гормонального статусу на рівні цілого організму [2].

Визначення рівня у плазмі крові тропних гормонів, що визначають стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, у групи жінок з хронічним ендометритом без дисфункції ЩЗ не показав відхилення від норми та не відрізнявся від показників, характерних для контрольної групи. Так, рівень ЛГ у

пацієнок I групи становив 5,55 (норма 1,68–15) мМО / мл, у жінок контрольної групи 3,89 мМО / мл. Рівень ФСГ у жінок з хронічним ендометритом рівний 7,55 (норма 3-12 мМО / мл), в контрольній групі – 6,47 мМО/мл. Поряд з цим, виявлена гіперпролактинемія – 45 (норма 1-25) нг / мл, яка зустрічалася у 35 % жінок з безпліддям та хронічним ендометритом. Підвищений рівень пролактину може пригнічувати овуляцію, що і відображається нерегулярним менструальним циклом. Щодо рівня естрадіолу та прогестерону, то їх рівень достовірно не відрізнявся від показників жінок контрольної групи та становив: 67,8 (норма 40–161) пмоль/л – естрадіолу та 1,2 (норма 0,48 – 1,72) нг/мл – прогестерону.

Оскільки під час вивчення морфологічної структури ендометрія у жінок з безпліддям виявлена гіперплазія ендометрія, поліпи ендометрія, невідповідність морфологічної картини ендометрія дню менструального циклу, то ці зміни можуть впливати на структуру стероїдних рецепторів, що локалізовані в ендометрії. Тому навіть при нормальному рівні стероїдних гормонів, але розвитку ендометриту знижується експресія стероїдних рецепторів [4]. Імовірно, зміна імунореактивності рецепторів естрогенів та прогестерону відіграє важливу роль у розвитку нездатності імплантації у жінок з безпліддям.

Рівень гормонів ЩЗ –  $T_3$  та  $T_4$  у жінок I групи знаходився в межах норми з одночасними нормальними значеннями ТТГ в плазмі крові.

Аналіз показників функціонального стану ЩЗ у жінок II групи показав дисфункцію гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної системи, яка виражалася у зниженні рівня  $T_3$  до 1,2 (норма 2,6-5,7) пкмоль/л та  $T_4$  до 42 (норма 64-150) нмоль/л, що вказує на розвиток гіпотиреозу. Поряд із цим у плазмі крові підвищувався рівень ТТГ до 4,13 (норма 0,2 - 3,2) мМО / мл.

Так як при гіпотиреозі порушується імпульсна секреція гонадотропін-рилізінг-гормону, то виявлений нами гіпотиреодит призводить до зміни рівня гонадотропних гормонів у плазмі крові – ЛГ, ФСГ і пролактину. З іншого боку, зниження гонадотропінів зумовлено схожістю структури гонадотропних гормонів і ТТГ, оскільки структура  $\alpha$ -субодиниці ЛГ, ФСГ співпадає з  $\alpha$ -субодиницею ТТГ. При цьому спостерігаються зміни рівнів естрадіолу та прогестерону. Зміни гормонального статусу організму жінок призводять до розвитку гіперпластичних процесів ендометрія.

**Висновки.** Отже, дисфункція ЩЗ, яка проявляється гіпотиреозом, являє серйозну проблему для репродуктивного здоров'я жінки, оскільки змінює профіль статевих гормонів, ускладнює перебіг хронічного ендометриту, що вимагає змін у діагностично-лікувальних підходах. Недооцінка дисфункції ЩЗ у розвитку гінекологічної патології веде до збільшення репродуктивних ускладнень, які проявляються безпліддям.

### Література

1. Taraborrelli S. Physiology, production and action of progesterone. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015, vol. 94 Suppl 161, pp. 8-16. doi: 10.1111/aogs.12771.
2. Gibson D.A., Simitsidellis I., Collins F., Saunders P.T.K. endometrial intracrinology: oestrogens, androgens and endometrial disorders. *Int J Mol Sci.*, 2018, vol. 19(10), pp. 3276. doi: 10.3390/ijms19103276.

3. Turco M.Y., Gardner L., Hughes J., Cindrova-Davies T., Gomez M.J., Farrell L., Hollinshead M., Marsh S.G.E., Brosens J.J., Critchley H.O., Simons B.D., Hemberger M., Koo B.K., Moffett A., Burton G.J. Long-term, hormone-responsive organoid cultures of human endometrium in a chemically defined medium. *Nat Cell Biol.* 2017, vol. 19(5), pp. 568-577. doi: 10.1038/ncb3516. Epub 2017 Apr 10.

4. Anupa G., Sharma J.B., Roy K.K., Sengupta J., Ghosh D. An assessment of the multifactorial profile of steroid-metabolizing enzymes and steroid receptors in the eutopic endometrium during moderate to severe ovarian endometriosis. *Reprod Biol Endocrinol.*, 2019, vol. 17(1), pp. 111. doi: 10.1186/s12958-019-0553-0.

5. Maetani Y., Nezu T., Ueno H., Aoki S., Hosomi N., Maruyama H. Steroid-responsive nivolumab-induced involuntary movement with anti-thyroid antibodies. *Intern Med.*, 2019, vol. 58(24), pp. 3577-3581. doi: 10.2169/internalmedicine.3200-19.

## РОЛЬ ВІРУСА ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ ЯК ФАКТОРА НЕПЛІДДЯ

Разиграєва М. О.

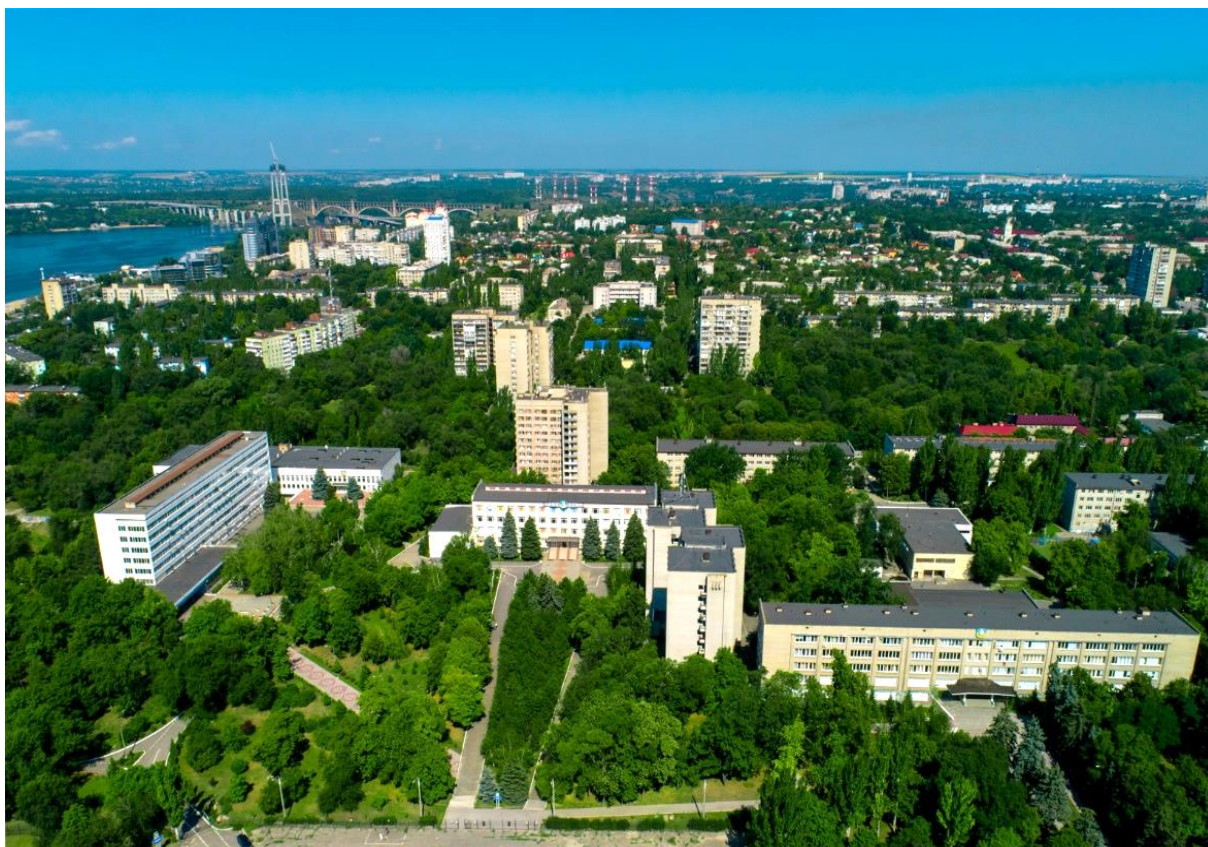
*Запорізький державний медичний університет*

**Актуальність.** Безпліддя в шлюбі в даний час є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. За даними деяких авторів, близько 15% подружніх пар страждають безпліддям. На сьогодні в Україні в зв'язку з погіршенням економічної та екологічної ситуації ці цифри зростають і тому проблема лікування безпліддя в даний час має особливу актуальність. Поширеність безпліддя в сучасній популяції молодих жінок дуже висока: вона досягає 15,2 на 1000. У деяких країнах воно перевищує сумарний вплив невиношування і перинатальних втрат. Велике місце серед чинників жіночого безпліддя відводиться інфекцій, що передаються статевим шляхом, таким як хламідіоз, уреоплазмоз, мікоплазмоз, гонорея. Однак ще не вивчена етіологічна роль вірусних інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП) в порушенні фертильності, а серед них і папіломавірусної інфекції. Частота поширення папіломавірусних інфекцій (ПВІ) в світі за останнє десятиліття зросла більш ніж в 10 разів. Незважаючи на значні досягнення в області діагностики і лікування, ПВІ залишається одним з найпоширеніших захворювань. Надзвичайно важливою залишається проблема ПВІ при ураженні шийки матки, яка нерідко позбавлена клінічних проявів. Підвищення частоти уражень шийки матки вірусом папіломи людини (ВПЛ) в групі жінок, які страждають на безпліддя, знайшло відображення в нечисленних роботах ряду авторів. Однак одиничність цих робіт ще більше підтверджує актуальність проблеми.

**Мета.** Проаналізувати ураженість папіломавірусною інфекцією жінок з непліддям.

**Результати.** Встановлено, що середній вік неплідних жінок з патологією шийки матки, асоційованої з ВПЛ, становить  $31,2 \pm 6,1$  лет. У більшості обстежених середній вік початку менструацій коливався між 12 і 13 роками (48 %). У більшості пацієнок – 64 (77 %) менструальний цикл мав регулярний

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) Онщенко Н.В., Рябоконт О.В., Онщенко 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