

МОРФОГЕНЕЗ ЯЄЧНИКІВ ЗА УМОВ ГІПОТИРЕОЇДНОГО СТАНУ

А. К. Каграманян, В. В. Кошарний,

Л. В. Абдул-Огли, В. Г. Рутгайзер, К. А. Кушнарєва

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро, Україна)

Вступ. Проблема взаємозв'язку порушень репродуктивної функції та патології щитовидної залози в останні роки стає все більш обговорюваною. Актуальність цього питання обумовлена, з одного боку, тим, що поширеність безпліддя в шлюбі залишається на стабільно високому рівні (13-15%), незважаючи на сучасні досягнення в області репродукції людини. З іншого боку, захворювання щитоподібної залози займають перше місце в структурі ендокринної патології і зустрічаються в 5-10 разів частіше серед жінок репродуктивного віку, ніж у чоловіків.

Захворювання щитовидної залози є найчастішою ендокринною патологією, при цьому поширеність їх у 10-17 разів частіше у жінок, ніж у чоловіків. Роль тиреоїдних гормонів багатогранна. Вони беруть участь практично у всіх процесах, що відбуваються в організмі людини. Гормони щитовидної залози впливають на статеві залози шляхом гальмування вироблення фолікулоstimулюючого та, навпаки, підвищення викиду лютеїнізуючого гормонів гіпофіза. Крім того, гормони щитовидної залози збільшують чутливість яєчників до гонадотропних гормонів та ендометрію до естрогенів [1]. У пубертатний період вони активно впливають на організм, стимулюючи з статевими стероїдами остаточне завершення фізичної, статевої та психічної диференціації і сприяючи формуванню в жіночому організмі нормально-го двофазного циклу. Під час вагітності відбувається зміна функції щитовидної залози. Внаслідок збільшення концентрації тироксинзв'язуючих глобулінів, обумовленого високим рівнем естрогенів зростає вміст у крові пов'язаних форм тиреоїдних гормонів: загального тироксину та загального трийодтироніну, але вільних, активних фракцій гормонів не стає більше. Відсутність підвищеного рівня загального тироксину та тироксину зв'язуючих глобулінів є прогностичною ознакою переривання вагітності. Гіпотиреоз у жінок репродуктивного віку, зокрема у вагітних, виявляється у 2-3% випадків. У 90-95% випадків це первинний гіпотиреоз. Зниження рівня тиреоїдних гормонів, що впливають на фізіологічні функції та метаболічні процеси в організмі, призводить до пригнічення всіх видів обміну речовин, утилізації кисню тканинами, зниження активності різних ферментних систем, газообміну та основного обміну.

Основна частина. Вроджений гіпотиреоз – одне з найпоширеніших уроджених захворювань щитоподібної залози у дітей, в основі якого лежить повна або часткова недостатність тиреоїдних гормонів, що призводить до затримки розвитку всіх органів та систем. Серед випадків первинного гіпотиреозу приблизно 85% є спорадичними, 15% – спадковими. Більшість спорадичних випадків обумовлено дисгенезією (ембріопатією) щитоподібної залози, причому випадки дистопії (ектопії) залози зустрічаються набагато частіше, ніж повне її відсутність (агенезія) чи гіпоплазія. У переважній більшості випадків (85-90%) має місце первинний вроджений гіпотиреоз. Зараз багато досліджень присвячено саме вивченню гіпотиреоїдного стану [2, 3]

Відразу після встановлення діагнозу у новонароджених, а також у сумнівних випадках повинна бути розпочата замісна терапія препаратами тиреоїдних гормонів. Лікування у більшості країн починають не пізніше першого місяця життя (у середньому на другий тиждень), наприклад, у Німеччині лікування починають на 8-9-й день життя, у Великобританії на 11-15-й день.

Метою дослідження було вивчити морфологічні особливості яєчників при гіпотиреоїдному стані матері та при його корекції. Проведено моделювання гіпотиреозу (модель з використанням мерказолілу щуром внутрішньошлунково). Виведення з експерименту на 13, 16, 19 добу.

Будуть вивчені морфологічні особливості пре- та постнатального онтогенезу яєчників при гіпотиреоїдному стані матері. Вперше будуть вивчені морфологічні особливості яєчників щурят при корекції гіпотиреозу двома видами коректорів та проведено порівняння між ними.

Отримані результати дозволяють поглибити і доповнити існуючі дані про зміни в яєчниках при гіпотиреоїдному стані матері. Отримані дані можуть бути використані при лікуванні патологічних станів в гінекології, ендокринології та неонатології. Результати дослідження сприятимуть підвищенню якості діагностики та профілактики ускладнень гіпотиреоїдного стану, а також створять передумови для покращення якості життя пацієнтів.

Висновки. Таким чином, вивчення онтогенезу яєчників при гіпотиреоїдному стані є актуальним.

Література

1. Poppe K. Management of endocrine disease: Thyroid and female infertility: more questions than answers?! Eur J Endocrinol. 2021 Apr;184(4):R123-R135. DOI: 10.1530/EJE-20-1284.
2. Sun J, Hui C, Xia T, Xu M, Deng D, Pan F, et al. Effect of hypothyroidism on the hypothalamic-pituitary-ovarian axis and reproductive function of pregnant rats. BMC Endocr Disord. 2018 May 24;18(1):30. DOI: 10.1186/s12902-018-0258-y.
3. Albuquerque YML, Silva WED, Souza FAL, Teixeira VW, Teixeira AAC. Melatonin on hypothyroidism and gonadal development in rats: a review. JBRA Assist Reprod. 2020 Oct 6;24(4):498-506. DOI: 10.5935/1518-0557.20200053.