

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СПЕРМОГРАМИ У ЧОЛОВІКІВ З ГІПОТИРЕОЗОМ ЗА НАЯВНОСТІ І ВІДСУТНОСТІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ТА В УМОВАХ ЗАМІСНОЇ І КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Бондаренко В.О., Снівак Ж.С.*

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського АМН України»,

*Обласний перинатальний центр, м.Суми

В Україні частота безплідних шлюбів становить 15-17%, при чому частка чоловічого фактору складає 20-50% (Чистякова Е.Є, 2007). Однією з причин, яка призводить до пригнічення репродуктивної функції чоловіка, є захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) (Wagner M.S, 2008). Метою дослідження є вивчення змін сперматогенної функції сім'яників чоловіків, хворих на гіпотиреоз, АІТ в умовах замісного лікування L – тироксином та комплексної протизапальної, антиоксидантної і метаболічної терапії.

Під спостереженням знаходилося 35 чоловіків з гіпотиреозом (без аутоімунного тиреоїдиту), 20 чоловіків з АІТ (стадія гіпотиреозу). Всі чоловіки перебували у безплідному шлюбі більше року, їх клінічні діагнози були встановлені ґрунтуючись на клінічних та лабораторних обстеженнях. Контрольною групою були 5 чоловіків з еутиреоїдним станом. Всі хворі отримували замісну терапію L-тироксином виробництва фармацевтичної компанії «Фармак» у дозі 50-75 мг на добу, а також протизапальну, антиоксидантну і метаболічну терапію впродовж 3 місяців. До терапії, через 1 і 3 місяці у хворих досліджувалися рівні ТТГ та антитіл до тиреопероксидази (АтТПО), згідно критеріїв ВОЗ аналізувалися параметри спермограм (Руководство ВОЗ, 2001).

Результати дослідження. Обстеження чоловіків з АІТ до терапії показало всередньому: кількість сперматозоїдів у 1 мл еякуляту становила $28,9 \pm 3,1$ млн, з них $29,3 \pm 3,0\%$ живих, $15,0 \pm 2,5\%$ рухомих сперматозоїдів, їх ступінь аглютиції складав ++++. Середній рівень ТТГ дорівнював $5,3 \pm 0,4$ мМО/л, рівень АтТПО – $250 \pm 10,3$. У чоловіків з гіпотиреозом без явищ аутоімунного тиреоїдиту до початку лікування показники спермограми відповідали $32,9 \pm 3,1$ млн сперматозоїдів у 1 мл еякуляту, з них $36,9 \pm 3,0\%$ живих, $19,1 \pm 2,5\%$ рухомих сперматозоїдів, їх ступінь аглютиції складав +. Показники рівня ТТГ склали $5,7 \pm 0,4$ мМО/л, АтТПО – $28,5 \pm 2,1$.

Після 1 місяця комплексної терапії спостерігалось помітне покращення кількості і рухливості сперматозоїдів, показників ТТГ та АтТПО. Так, у чоловіків з АІТ виявлено збільшення кількості сперматозоїдів на 23,4%, з них живі гамети склали $34,9 \pm 3,4\%$, рухомі – $23,0 \pm 1,9\%$, ступінь аглютинації відповідав +. Рівень ТТГ знизився до $3,1 \pm 0,3$ мМО/л, а АтТПО – до $75 \pm 3,2$. Для чоловіків, хворих на гіпотиреоз, показники спермограми відповідали: кількість сперматозоїдів зросла на 19,7%, з них живих – $44,8 \pm 3,4\%$, з активним рухом – $31,2 \pm 2,4\%$, аглютинація була відсутня. Рівень ТТГ відповідав $3,5 \pm 0,1$ мМО/л, вміст АтТПО – $21 \pm 0,9$.

Проведення лікувальної терапії впродовж 3 місяців значно поліпшує функціональний стан гонад чоловіків зі зниженою функцією щитоподібної залози. У чоловіків з АІТ від початку лікування кількість сперматозоїдів зростала на 35,56%, з них $47,3 \pm 2,8\%$ склали живі, $33,0 \pm 2,3\%$ - рухливі спермії, явища аглютинації зникали. Вміст ТТГ стабілізувався на рівні $2,3 \pm 0,1$ мМО/л, АтТПО – на рівні $30,0 \pm 3,3$. Чоловіки, хворі на гіпотиреоз мали наступні показники: кількість сперматозоїдів зростала на 40,48% від початку лікування, з них $51,9 \pm 2,8\%$ були живими, $41,8 \pm 2,3\%$ - активно рухливими, явища аглютинації були відсутні. Рівень ТТГ дорівнював $2,5 \pm 0,2$ мМО/л, кількість АтТПО – $20 \pm 1,1$.

Висновки. Таким чином, проведення замісного лікування L-тироксином та комплексної протизапальної, антиоксидантної та метаболічної терапії впродовж 3 місяців суттєво покращує показники спермограми та гормональний статус у чоловіків з АІТ та гіпотиреозом. Комплексна терапія більш ефективна для чоловіків з гіпотиреозом, проте для хворих з АІТ вона має також ефект, так як при зникненні аглютинації кількість рухомих сперматозоїдів значно збільшується: після 1 міс лікування – на 53,3%, після 3 міс – на 120% від початку терапії. Необхідне подальше дослідження функціонального стану сім'яників чоловіків з АІТ та гіпотиреозом у більш віддалені терміни від початку проведення комплексної терапії.