

# ВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ

## ТЕХНОЛОГІЙ У ЖІНОК З ГІПОФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*Вороненко Наталія Юрївна*

*Науковий керівник – д-р мед.наук, проф. Вдовиченко Ю.П.*

*Київська медична академія післядипломної освіти лікарів ім. Шупика*

*м. Київ, Україна*

### *Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

**Актуальність теми.** У наш час проблема тиреоїдної дисфункції займає одне із значущих місць серед причин, що призводять до ендокринної форми неплідності та проблеми звичного невиношування вагітності у жінок репродуктивного віку. Частота всіх форм неплідності коливається у межах від 10 до 15 %, у тому числі ендокринні захворювання, що спричиняють порушення оогенезу та відсутність овуляції серед усіх причин неплідності складають 30 – 40%. Усе більш актуальною стає проблема поєднаної патології репродуктивної системи та щитоподібної залози (ЩЗ). Так, при ендокринних причинах безпліддя недостатність ЩЗ виявляється в 14,6% випадків, при чому у структурі безплідності тиреоїдного генезу у 59,1% пацієнток спостерігається первинний гіпотиреоз. У наш час у практичну охорону здоров'я широко вкорінюються допоміжні репродуктивні технології (ДРТ), для проведення яких основними показаннями є різні форми безплідності, у тому числі і ендокринного генезу. Однак не викликає сумніву той факт, що пацієнтки з порушенням функції ЩЗ, у яких ДРТ виявились ефективними, складають групу високого ризику втрати плода та аномалій його розвитку, навіть у випадках субклінічного або латентного варіантів перебігу захворювання.

**Мета дослідження:** дослідити особливості ДРТ та подальшого виношування вагітності у жінок з пониженою функцією ЩЗ на основі вивчення основних ендокринологічних змін у системі гіпоталамус – гіпофіз – яєчники – ЩЗ.

**Матеріали і методи:** У дослідження були включені 31 жінка, які використовували допоміжні репродуктивні технології при різних формах безпліддя. Вони були розділені на дві клінічні групи. Основна група включала 16 жінок віком від 25 до 36 років, яким проводились ДРТ на фоні зниження функції ЩЗ та (або) аутоімунного тиреоїдиту, контрольна група складалась із 15 жінок віком від 25 до 40 років, які використовували ДРТ, і мали нормальну функцію ЩЗ.

У ході дослідження проводились тести функціональної діагностики, УЗД органів малого тазу, вивчались рівні гормонів аденогіпофізу, яєчників та щитоподібної залози, аналіз спермограми та парних тестів.

**Результати дослідження.** Використані ДРТ були ефективними у 6 з 16 жінок основної групи та у 5 з 15 пацієнток контрольної групи спостереження. Серед них в основній групі у 2 пацієнток спостерігалась спонтанна редукція одного плода із двійні, у 3 жінок вагітність супроводжувалась загрозою переривання її. У контрольній групі спонтанна редукція одного плода із двійні мала місце у однієї пацієнтки, загроза переривання вагітності спостерігалась у 1 жінки.

**Висновки:** 1) У пацієнток основної групи спостереження використовувався широкий спектр програм ДРТ, вибір яких залежав від причин безплідності, виявлених у ході обстеження, у тому числі поєданого генезу. 2) При адекватній замісній терапії L-тироксिनном та при стимуляції фолікулогенезу і овуляції у пацієнток другої групи спостерігався такий відгук, який принципово не відрізнявся від відгуку на стимуляцію у пацієнток контрольної групи. 3) Пацієнтки основної групи спостереження, порівняно із контрольною групою, відносяться до групи високого ризику щодо виникнення загрози переривання вагітності (50% та 20%) та спонтанної редукції плода (33,3% та 20%).