**Кучменко Тетяна Михайлівна. Стан гіпофізарно-яєчникової системи у жінок фертильного віку після тиреоїдектомії та радіойодтерапії з приводу раку щитоподібної залози. : Дис... канд. наук: 14.01.14 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Кучменко Т.М.** Стан гіпофізарно-яєчникової системи у жінок фертильного віку після тиреоїдектомії та радіойодтерапії з приводу раку щитоподібної залози. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. – Інститут ендокринології та обміну речовин ім.В.П.Комісаренка АМН України, Київ, 2008.Дисертація присвячена вивченню функціонального стану гіпофізарно-яєчникової системи у жінок фертильного віку впродовж першого року після тиреоїдектомії та радіойодтерапії з приводу диференційованої карциноми щитоподібної залози. Обстежено 157 жінок 18-32 років на 7, 14, 21, 26 (28) дні менструального циклу до тиреоїдектомії, через 6 тижнів після операції на тлі глибокого гіпотиреозу, через 6 місяців і через 1 рік після операції на тлі супресивної терапії гормонами щитоподібної залози. Аналіз одержаних даних показав, що після тиреоїдектомії с наступним станом глибокого гіпотиреозу діагностується порушення ритму секреції гонадотропних і статевих гормонів, зсув передовуляторного підйому концентрації гонадотропінів і естрадіолу в крові до 21 дня циклу з одночасним зниженням вмісту прогестерону, що вказує на недостатність другої фази циклу. На тлі супресивної терапії тиреоїдними гормонами, після радіойоддіагностики та радіойдтерапії визначалась монотонна секреція ЛГ, ФСГ, значно підвищувалась концентрація естрадіолу (в 1,8 рази) в другу фазу циклу з вірогідним зниженням вмісту прогестерону (в 3,2 рази) відносно передопераційних показників, що супроводжувалось порушенням розвитку домінантного фолікула, жовтого тіла і ановуляцією, зниженням кількості нормальних овуляторних циклів. Результати дослідження рівня секс-стероїдзв’язуючого глобуліну (СЗГ) свідчать про розвиток гіперандрогенії, зумовленої зниженням співвідношення СЗГ/Т. При УЗД яєчників через 1 рік після тиреоїдектомії неповноцінність дозрівання фолікула визначалась у 40,1% жінок, лютеїнізація неовульованого фолікула – у 10,2%, фолікулярні кісти – у 7,3%, зміна розмірів і структури жовтого тіла – у 24,8% обстежених. Призначення лікувального комплексу, який включає фолієву, аскорбінову кислоти, токоферолу ацетат, метіонін і кверцетин, сприяє підвищенню кількості нормальних овуляторних циклів через 1 рік після тиреоїдектомії з 10% до 50% та зниженню кількості ановуляторних циклів з 35% до 10%. Застосування рекомбінантного ТТГ людини (тирогену) дозволяє уникнути розвитку клінічних проявів глибокого гіпотиреозу при збереженні високого рівня ТТГ в сироватці крові, сприяє збереженню циклічного характеру секреції статевих та гонадотропних гормонів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено нове вирішення актуального питання сучасної ендокринології – визначення та корекція порушень гіпофізарно-яєчникової системи у жінок репродуктивного віку, прооперованих з приводу раку щитоподібної залози, на підставі вивчення ритму секреції та вмісту в крові гонадотропних та статевих гормонів та оптимізації тактики ведення таких пацієнток в перший рік після тиреоїдектомії та радіойодтерапії.2. Тиреоїдектомія з наступним станом гіпотиреозу супроводжується порушенням ритму секреції гонадотропних і статевих гормонів, зсувом преовуляторного підйому концентрації гонадотропінів та естрадіолу в крові до 21 дня циклу з одночасним зниженням рівня прогестерону, що репрезентує недостатність другої фази циклу.3. Після радіойоддіагностики та радіойодтерапії на тлі призначення супресивних доз тиреоїдних гормонів, відмічається монотонна секреція гонадотропних та статевих гормонів, значне підвищення концентрації естрадіолу (в 1,8 рази) у другу фазу циклу з вірогідним зниженням рівня прогестерону в крові (в 3,2 рази) відносно доопераційних показників, порушення розвитку домінантного фолікула, жовтого тіла та ановуляція.4. Результати гормонального кольпоцитологічного аналізу репрезентують зменшення кількості нормальних овуляторних циклів з 82% перед тиреоїдектомією до 8% через 1 рік після операції з одночасним збільшенням кількості патологічних циклів з 18% до 92%, що відповідає даним кількісного визначення гормонів в крові.5. В патогенезі порушень гіпофізарно-яєчникових взаємозв’язків у жінок, прооперованих з приводу раку щитоподібної залози, певна роль належить гіперандрогенії, обумовленій постійним підвищенням концентрації тестостерону та зниженням вмісту секс-стероїдзв’язуючого глобуліну в крові, а також гіперпролактинемії, що має місце у 20% обстежених в перші тижні після тиреоїдектомії в стані гіпотиреозу.6. Ультразвукове дослідження яєчників свідчить про порушення процесів фолікуло- та лютеогенезу: через 1 рік після тиреоїдектомії неповноцінність дозрівання фолікула без досягнення ним преовуляторної стадії має місце у 40,1% жінок, лютеїнізація неовульованого фолікула – у 10,2%, фолікулярні кісти – у 7,3%, зменшення розмірів та зміна структури жовтого тіла – у 24,8% обстежених.7. Використання рекомбінантного тиреотропного гормону людини (тирогену) дозволяє уникнути відміни супресивної терапії та розвитку гіпотиреозу перед діагностичним скануванням і сприяє збереженню циклічного характеру секреції статевих та гонадотропних гормонів.8. Призначення розробленого лікувального комплексу, спрямованого на стабілізацію клітинних мембран, антиоксидантний захист, покращення процесів стероїдогенезу, відтворення циклічного ритму секреції гормонів та покращення функціонального стану гепатоцитів, позитивно впливає на функціональний стан системи гіпофіз-яєчники, нормалізує ритм секреції гонадотропних та статевих гормонів, сприяє зниженню гіперандрогенії. Число нормальних овуляторних циклів через 1 рік після тиреоїдектомії за умов використання комплексу збільшується з 10% до 50%, а кількість ановуляторних циклів зменшується з 35% до 10%. |

 |