

Оптимізація прегравідарної підготовки жінок репродуктивного віку з гіпоандрогенізмом та ранніми втратами вагітності в анамнезі

Л. М. Семенюк¹, Л. С. Чернуха¹, А. О. Белебеєва¹, О. І. Крижановська²

¹Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України, Київ

²КНП «Київський пологовий будинок № 5», Київ

Відновлення здатності до безпечного настання та прогресування вагітності у жінок із втратами вагітності в анамнезі — завдання, яке є першочерговим, оскільки саме на перші тижні вагітності припадає основна частина гестаційних невдач. Останніми роками велику увагу приділяють порушенням репродуктивного здоров'я жінок зі зниженим рівнем андрогенів, що впливає на здатність фолікулів до повноцінного дозрівання та овуляції. Низький рівень тестостерону через недостатність функціонального стану яєчників і/або надниркових залоз зазвичай призводить до порушення темпу росту фолікулів на ранніх стадіях росту. Наслідком цього є так званий фенотип низького функціонального резерву яєчників, який характеризується низькою гранульозною клітинною масою, низьким рівнем естрадіолу при функціонально достатньому рівні фолікулостимулювального гормону та низькому показнику лютеїнізувального гормону. Вивчення генетичних поліморфізмів у жінок зі зниженим функціональним резервом яєчників і невдалим екстракорпоральним заплідненням дало змогу виявити зв'язок між збільшеним вмістом гомоцистеїну з наявністю гіпоандрогенізму та мутаціями гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR).

Мета — оптимізувати прегравідарну підготовку жінок із гіпоандрогенізмом та ранніми втратами вагітності в анамнезі.

Матеріали та методи. На етапі підготовки до вагітності обстежено 69 жінок із ранніми втратами вагітності в анамнезі та біохімічно діагностованим гіпо-

андрогенізмом (основна група). Контрольну групу утворили 30 здорових жінок. Окрім визначення рівня статевих стероїдів та пептидних гормонів гіпофіза, досліджували концентрацію вітаміну D і генетичні дефекти ферментів фолатного циклу MTHFR. Метод дослідження — полімеразна ланцюгова реакція.

Результати. У жінок з гіпоандрогенізмом виявлено кореляцію між рівнями лютеїнізувального гормону та естрадіолу ($r = 0,67$) і між рівнями фолікулостимулювального гормону та естрадіолу ($r = 0,64$). Це свідчить про наявність функціонального гіпогонадізму у жінок із гіпоандрогенізмом. У 56 (81,1%) жінок основної групи виявлено підвищення рівня гомоцистеїну — 10,13 [8,5; 13,3] $\mu\text{моль/л}$, у 32 (46,4%) — мутацію MTHFR 677 C>T — гомозигота TT. У цих жінок рівень вітаміну D свідчив про дефіцит (16,8 [11,3; 19,5] нмоль/л), тоді як загалом у групі цей показник відповідав недостатньому вмісту (62,16 [52,8; 73,3] нмоль/л). Установлено сильний обернено пропорційний зв'язок між рівнями вітаміну D та гомоцистеїну в носіїв мутації MTHFR TT ($r = -0,357$; $p < 0,01$).

Висновки. У жінок репродуктивного віку з гіпоандрогенізмом та ранніми гестаційними втратами мають місце функціональний гіпогонадізм та схильність до гіпергомоцистеїнемії. До стандартної схеми прегравідарної підготовки таких пацієнток слід додати визначення фолатно-метіонінового поліморфізму, дослідження рівня вітаміну D, консультацію гематолога та імунолога за потреби. Догравідарна терапія має бути персоніфікованою.