

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Н.Р.Иброхимова¹, О.С.Юлдашев²

¹Ферганский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии,

²Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

Для цитирования: © Иброхимова Н.Р., Юлдашев О.С.

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА. ЖКМП.-2024.-Т.3.-№3.-С

Поступила: 31.05.2024

Одобрена: 10.07.2024

Принята к печати: 05.08.2024

Аннотация: В статье изучена взаимосвязь щитовидной железы и репродуктивной системы у женщин детородного возраста, имеющих тиреоидной патологии, проживающих в условиях йододефицита и не имеющих тиреоидной патологии в анамнезе. По результатам у 31 (15,5%) женщин с узловым зобом репродуктивного возраста с патологией щитовидной железы была миома матки, у 14 (7%) - эрозия шейки матки, у 15 (7,5%) женщин с ДТБ - миома матки, эрозий шейки матки обнаружено у женщин 7 (3,5%). Видно, что среди узловых образований щитовидной железы в два раза чаще встречаются миома матки и эрозии шейки матки.

Ключевые слова: щитовидная железа, репродуктивная система, миома матки, олигоменорея.

TIREOID PATOLOGIYALARI BOR TUG'ISH YOSHIDAGI AYOLLARDA REPRODUKTIV TIZIM KASALLIKLARI BILAN BOG'LIQLIGINI O'RGANISH

N.R.Ibroximova¹, O.S.Yuldashev²

¹Respublika Ixtisoslashtirilgan Endokrinologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot markazi Farg'ona filiali,

²Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali.

Izoh: © Ibroximova N.R., Yuldashev O.S.

TIREOID PATOLOGIYALARI BOR TUG'ISH YOSHIDAGI AYOLLARDA REPRODUKTIV TIZIM KASALLIKLARI BILAN BOG'LIQLIGINI O'RGANISH. KPTJ.-2024-N.3.-№3-M

Qabul qilindi: 31.05.2024

Ko'rib chiqildi: 10.07.2024

Nashrga tayyorlandi: 05.08.2024

Annotatsiya: Maqolada yod tanqisligi sharoitida yashovchi tireoid patologiyasi bor va anamnezida tireoid patologiyasi yo'q tug'ish yoshidagi ayollarda qalqonsimon bez va reproduktiv tizim organlarining bog'liqligini UTT, gormonal tekshiruv natijalari orqali baxolanganligi o'rganilgan. Olingan natijalarga ko'ra tireoid patologiyasi bor tug'ish yoshidagi tugunli buqoq kasalligi bor ayollarda bachadon miomasi 31 (15,5%), bachadon bo'yni eroziyasi 14(7%), DTB kasalligi bor ayollarda bachadon miomasi 15(7, 5%) , bachadon bo'yni eroziyasi esa 7(3,5%) ayollarda uchradi. Bundan ko'rinib turibdiki qalqonsimon bezning tugunli xosilalarid bachadon miomasi va bachadon bo'yni eroziyalari ikki marotaba ko'p uchraganligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: qalqonsimon bez, reproduktiv tizim, bachadon miomasi, oligomenorey.

STUDY OF REPRODUCTIVE SYSTEM DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH THYROID PATHOLOGIES

Ibrokhimova N.R.¹, Yuldashev O.S.²

¹Fergana Branch of the Republican Specialized Endocrinology Center of Scientific and Practical Medicine,

²Urganch branch of Tashkent Medical Academy.

For situation: © Ibrokhimova N.R. Yuldashev O.S.

STUDY OF REPRODUCTIVE SYSTEM DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH THYROID PATHOLOGIES. JCPM.-2024.P.3.№3-A

Received: 31.05.2024

Revised: 10.07.2024

Accepted: 05.08.2024

Annotation: The article explores the relationship between the thyroid and reproductive system organs in women of childbearing age who have thyroid pathology living in iodine deficiency conditions and whose Anamnesis has been diagnosed through the results of UTT, a hormonal examination. According to the results obtained, there is a thyroid pathology in women with the nodular bull disease of childbearing age, uterine fibroids were 31 (15.5%), cervical erosion was 14(7%), uterine fibroids were 15(7.5%) in women with DTB disease, and cervical erosion was 7(3.5%) in women. It can be seen that the nodular dressing of the thyroid gland uterine fibroids and cervical erosion have been found to occur twice as often.

Keywords: thyroid gland, reproductive system, uterine fibroids, oligomenorrhoea.

Актуальность: В последние годы специалисты всего мира уделяют большое внимание проблеме хронического дефицита йода и борются с заболеваниями, которые вызвали эту проблему. Всемирная организация здравоохранения определила эту проблему как наиболее доминирующее направление в международном здравоохранении [1-3]. Около 2,5 миллиардов человек на земле подвержены риску недостаточного потребления йода. Дефицит йода является устойчивым фактором и характеризуется низким содержанием в почве, воде и продуктах питания [4,5]. У женщин детородного возраста в результате дефицита йода нарушается эндокринный гомеостаз, в результате чего развиваются соматические заболевания, нарушается репродуктивная функция [6-9]. Нарушение взаимосвязи щитовидной и репродуктивной систем предопределяет нарушение менструального цикла, бесплодие, развитие миомы матки, образование гормонозависимых опухолей [10,11].

С другой стороны, функциональные нарушения репродуктивной системы с изменением содержания стероидных и гонотропных гормонов, в свою очередь, могут быть одним из факторов патологии щитовидной железы [12-14]. Механизмы регуляции менструальной функции при заболеваниях щитовидной железы сложны. Нарушения менструального цикла является серьезной медицинской и социальной проблемой, тесно связанной со снижением фертильности [15]. Полная компенсация заболеваний щитовидной железы является неременным правилом ведения пациентов с нарушением менструальной функции [16-20]. Репродуктивные нарушения у женщин детородного возраста с заболеваниями щитовидной железы, проживающих в условиях дефицита йода, в частности в Ферганской области, практически не изучены. Учитывая вышеизложенное, изучение масштабов встречаемости заболеваний репродуктивной системы у женщин с патологией щитовидной железы детородного возраста, проживающих в Ферганской области в условиях выраженного дефицита йода, особенностей течения у них этих заболеваний является одной из актуальных медицинских проблем в нашей стране, особенно в Ферганской области.

Цель исследования: Целью исследования было изучение взаимосвязи заболеваний

репродуктивной системы у женщин детородного возраста, имеющих патологию щитовидной железы, проживающих в условиях дефицита йода.

Материалы и методы: Среди населения, проживающего в Ферганской области, в период с 2023 по 2024 год были проанализированы данные о заболеваемости 250 женщин детородного возраста, которые проходили амбулаторное лечение по направлению в Ферганский филиал РСНПМЦЭ. Возраст обследованных пациентов варьировался от 18 до 49 лет.

При иммунологическом обследовании функционального состояния щитовидной железы особое внимание уделялось щитовидной железе, репродуктивному статусу пациенток, заболеваниям, определенным при обследовании щитовидной железы, матки и яичников с помощью УЗИ.

По этим показателям пациентки были разделены на 2 группы 1-ю группу составили 200 женщин детородного возраста с заболеваниями щитовидной железы в анамнезе.

2-я (контрольная) группа состояла из 50 женщин детородного возраста, у которых в анамнезе не было патологии щитовидной железы. Общее клиническое обследование всех пациентов, включавшее пальпацию щитовидной железы, биохимические и гормональные анализы крови ИХЛА, позволило определить уровень Т3, Т4, ТТГ, анти-ТПО.

Результаты исследования и их обсуждение: Согласно классификации ВОЗ, при сравнении степени увеличения щитовидной железы при пальпации у женщин детородного возраста в обеих группах, проживающих в условиях йододефицита, у женщин с патологией щитовидной железы в 1-й группе 0-я степень увеличения щитовидной железы не наблюдался ни у одной из пациенток, у 75 (37,5 %) пациенток была зафиксирована 1-я степень увеличения щитовидной железы, а у 125 (72,5%) пациенток была отмечена 2-я степень увеличения щитовидной железы.

Было выявлено, что у 10 (20%) женщин детородного возраста, не имеющих в анамнезе патологии щитовидной железы, обнаружена 0 степень увеличения щитовидной железы. У 28 (56%) женщин – I степень увеличения, и у 12 (24%) – 2 я степень увеличения, т.е. у женщин с патологией щитовидной железы 2-я степень

увеличения, т.е. у женщин с патологией щитовидной железы 2-я степень увеличения щитовидной железы встречается в 3 раза чаще по сравнению с женщинами, у которых патологии щитовидной железы нет (таблица 1).

Таблица 1.

Степень увеличения щитовидной железы по классификации ВОЗ у женщин репродуктивного возраста в обеих группах (определен путем пальпации).

№ группы		Степень увеличения ЩЗ			Всего
		0-д	I-д	II-д	
1-я группа	Женщины детородного возраста с тиреоидной патологией. N=200	0 (0%)	75 (37,5%)	125 (65,5%)	200 (100%)
2-я группа	Женщины детородного возраста без тиреоидной патологией. N=50	10 (20%)	28 (56%)	12 (24%)	50 (100%)
	Всего	10 (4%)	103 (41,2%)	137 (54,8%)	250 (100%)

Из таблицы 1 видно, что у женщин с патологией щитовидной железы в 1-й группе увеличение щитовидной железы было обнаружено в более высоком проценте случаев по сравнению с женщинами во 2-й группе, т.е. увеличение щитовидной железы II степени было обнаружено у 125 (65,5%) женщин детородного возраста с патологией щитовидной железы в 1-й группе, и 12 (24%) в группе 2. В то же время у пациентов 1-й группы было обнаружено увеличение щитовидной железы в 3 раза больше на II степень по сравнению с пациентами 2-й группы. Увеличение щитовидной железы, безусловно, связано с тем, что Ферганская область является регионом с высоким дефицитом йода.

На следующем этапе в 1-й группе изучалась специфика изменений репродуктивной системы у женщин детородного возраста с различными патологиями щитовидной железы. На этом этапе была изучена шкала распространенности заболеваний репродуктивной системы, при которых встречаются заболевания щитовидной железы. (Таблица 2). Из полученных результатов видно, что у женщин детородного возраста с патологией щитовидной железы и узловым зобом имеется миома матки - у 31 (15,5%), эрозия шейки матки - у 14 (7%), миома матки - у 15 (7,5%) женщин с ДТЗ и эрозия шейки матки - у 7(3,5%) у женщин.

Таблица 2.

Распространенность заболеваний репродуктивной системы у обследуемых женщин с патологией щитовидной железы 1-й группы.

	Бесплодие	Галакторея	Миома матки	Эрозия шейки матки	Нарушение менструального цикла	Олигоменорея	Кистозное изменение яичников	Всего
Узловой зоб	6 (3%)	6 (3%)	31 (15,5%)	14 (7%)	6 (3%)	1 (0,5%)	7 (3,5%)	71 (35,5%)
ДТЗ	8 (4%)	11 (5,5%)	15 (7,5%)	7 (3,5%)	18 (9%)	2 (1%)	7 (3,5%)	68 (30,5%)
АИТ	12 (6%)	6 (3%)	8 (4%)	3 (1,5%)	13 (6,5%)	8 (4%)	11 (9%)	61 (34%)
Всего	26 (13%)	23 (10%)	54 (27%)	24 (12%)	37 (17,5%)	11 (5,5%)	25 (16%)	200 (100%)

Из этого видно, что узловые образования щитовидной железы, которые встречаются при миоме матки и эрозии шейки матки, встречаются в два раза чаще. Нарушения менструального цикла были обнаружены у 18 (9%) женщин с ДТЗ и у 6 (3%) женщин с узловым поражением щитовидной железы. Олигоменорея была обнаружена у 2 (1%) женщин с ДТЗ, у 8 (4%) женщин с АИТ, кистозные изменения яичников были обнаружены у 7 (3,5%) женщин с ДТЗ и у 18 (9%) женщин с АИТ. Этот анализ показал, что олигоменорея и кистозные изменения яичников чаще встречаются у женщин детородного возраста с АИТ и заболеваниями щитовидной железы, в 3,5% до-9% случаев.

В следующем этапе были проанализированы заболевания репродуктивной системы, которые чаще встречаются у женщин детородного возраста без патологий щитовидной железы. (Таблица 3).

Таблица 3.

Распространенность заболеваний репродуктивной системы у 2-группы женщин без патологий щитовидной железы.

	Бесплодие	Галакторея	Миома матки	Эрозия шейки матки	Нарушение менструального цикла	Олигоменорея	Кистозное изменение яичников	Всего
Женщины без патологии ЩЗ	2 (4%)	1 (2%)	4 (8%)	2 (4%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	50

Как видно из приведенной выше таблицы, при анализе изменений в показателях щитовидной железы у женщин с патологией щитовидной железы - бесплодие 2(4%), галакторея (1%), миома матки 4(8%), эрозия шейки матки 2(4%), нарушения менструального цикла 2(4%). Репродуктивная система женщин детородного возраста.

Олигоменорея и злокачественные кистозные изменения не наблюдались ни у одной женщины. На следующем этапе были изучены нарушения репродуктивной системы у женщин детородного возраста в зависимости от функционального состояния щитовидной железы. Участники исследования с тиреодной патологией (первая группа) оценивали по функциональному состоянию щитовидной железы, уровню тиреодных гормонов ТТГ, Т3, Т4 и анти-ТПО. Целью анализа этих исследований было изучение вероятности развития заболеваний репродуктивной системы у женщин с различными функциональными состояниями щитовидной железы в том, при каком функциональном состоянии щитовидной железы (гипотиреоз или гипертиреоз) (таблица 4).

Таблица 4.

Выявленные заболевания репродуктивной системы по функциональному состоянию ЩЗ у обследуемых женщин с патологией щитовидной желез при.

	Эутиреоз	Гипотиреоз	Гипертиреоз	Всего
Бесплодие	2 (8%)	15 (58%)	9 (34%)	26
Галакторея	6 (26%)	11 (48%)	6 (26%)	23
Эрозия шейки матки	11 (46%)	6 (25%)	7 (29%)	24
Миома матки	31 (57%)	8 (15%)	15 (28%)	54
Нарушения менструального цикла	6 (16%)	13 (35%)	18 (49%)	37
Олигоменорея	1 (9%)	8 (73%)	2 (18%)	11
Кистозные изменения яичников	7 (28%)	11 (44%)	7 (28%)	25
Всего	64 (32%)	72 (36%)	64 (32%)	200(100%)

Как видно из приведенной выше таблицы, заболевания, выявленные в репродуктивной системе у женщин детородного возраста в состоянии гипотиреоза, распределились следующим образом. Бесплодие было выявлено у 15 (58%), галакторея - у 11 (48%), эрозия шейки матки - у 6 (26%), миома матки - у 8 (15%), нарушения менструального цикла - у 13 (35%), олигоменорея - у 8 (73%), кистозные изменения яичников - у 11 (44%) женщины. Однако у женщин с гипертиреозом бесплодие было выявлено у 9 (34%), галакторея - у 6 (26%), эрозия шейки матки - у 7 (29%), миома матки - у 15 (28%), нарушения менструального цикла - у 18 (49%), олигоменорея - у 2 (18%), кистозные изменения яичников - у 7 (28%). Было обнаружено, что женщины с гипотиреозом

щитовидной железы в 1,5 раза чаще страдают бесплодием, галактореей и олигоменореей по сравнению с женщинами с гипертиреозом. Однако у женщин с гипертиреозом миома матки и нарушения менструального цикла встречаются чаще, чем у женщин с гипотиреозом 15% - 28%, 35% - 49%.

Заключение:

1. Было установлено, что у женщин с тиреодной патологией первой группы по сравнению с женщинами второй группы, процент увеличения щитовидной железы значительно выше. Так увеличение щитовидной железы II степени составило 125 (65,5%) у женщин детородного возраста с тиреодной патологией 1-й группы, тогда как во второй группе это наблюдалось у 12 (24%) женщин..
2. У женщин детородного возраста с узловым зобом и тиреодной патологией в первой группе миома матки встречалась у 31 (15,5%) пациенток, эрозия шейки матки у 14 (7%) женщин. У женщин с диффузным токсическим зобом миома матки встречалась у 15 (7,5%) пациенток, эрозия шейки матки у 7 (3,5%) женщин. Это показывает, что узловые образования щитовидной железы связаны с двукратным увеличением случаев миомы матки и эрозии шейки матки.
3. У женщин детородного возраста с гипотиреозом заболевания репродуктивной системы распределились следующим образом: бесплодие у 15 (58%) женщин, галакторея у 11 (48%), эрозия шейки матки у 6 (26%), миома матки у 8 (15%), нарушения менструального цикла у 13 (35%), олигоменорея у 8 (73%), кистозные изменения яичников у 11 (44%) женщин. У женщин с гипертиреозом бесплодие встречалось у 9 (34%) женщин, галакторея у 6 (26%), эрозия шейки матки у 7 (29%), миома матки у 15 (28%), нарушения менструального цикла у 18 (49%), олигоменорея у 2 (18%), кистозные изменения яичников у 7 (28%) женщин

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р., Шевченко О.В. Нарушение функции репродуктивной системы при патологии щитовидной железы // *Вестник научных конференций*. - 2018. - № 5-1 (33). - С. 61-62. 30.

2.Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Тезикова Т.А., Липатов И.С., Аравина О.Р. Нарушение функции репродуктивной системы у женщин с патологией щитовидной железы: *Онкология - XXI век. Материалы XXII Международной научной конференции по онкологии, VIII Италороссийской научной конференции по онкологии и эндокринной хирургии, XXII Международной научной конференции*. - 2018. - С. 81-84.

3.Кириллова Е.Н. Роль эндокринных нарушений в функциональном состоянии репродуктивной системы // *Медицинский журнал*. - 2022. - № 3 (81). - С. 4-9.

4.Климов В.С., Абатурова Л.О., Любимая Д.Р. Нарушение репродуктивной функции при патологии щитовидной железы // *Молодой ученый*. - 2017. - № 14-2 (148). - С. 22-25.

5.Кудрявцева Е.В., Воронцова А.В., Кузьменко А.А. Нарушение репродуктивной функции у женщин при аутоиммунном тиреоидите // *Сибирское медицинское обозрение*. - 2022. - № 6 (138). - С. 5-12.

6.Кузнецова И.В. Недостаточность овариальной функции в различные возрастные периоды и методы ее негормональной коррекции // *Акушерство и гинекология*. 2013. № 1. С. 94-100.

7.Купина А.Д., Петров Ю.А., Шаталов А.Е. Особенности развития репродуктивных нарушений у женщин с аутоиммунным тиреоидитом // *Современные проблемы науки и образования*. - 2020. - № 1. - С. 95.

8.Куракина В.А. Современный взгляд на оценку овариального резерва у девушек-подростков групп риска, значимость повреждающих факторов // *Современные проблемы науки и образования*. - 2012. - № 5. - С. 57.

9.Лабыгина А.В., Загарских Е.Ю., Даржаев З.Ю., Шипхинева Т.И. Заболевания щитовидной железы и репродуктивное здоровье женского населения основных этнических групп восточной Сибири // *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. - 2013. - № 4 (92). - С. 41-45.

10.Лазарева Л.М., Беленькая Л.В., Сутурина Л.В. Овуляторная дисфункция в репродуктивном возрасте: распространенность, критерии диагностики, клинические формы // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. - 2022. - Т. 21. № 4. - С. 116-125.

11. Лузина А.К., Наумова Ю.С. Влияние гормонов щитовидной железы на репродуктивную систему: Молодая наука - практическому здравоохранению. Материалы 95-й итоговой научно-практической конференции студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых (до 35 лет) ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера. - Пермь, 2022. - С. 57-59.

12.Лысенко И.М. Заболевания щитовидной железы // *Охрана материнства и детства*. - 2013. - № 1 (21). - С. 40-48.

13.Магзумова Н.М. Гипотиреоз и репродуктивная система : материалы Республиканской конференции “Акушерские кровотечения: новые технологии профилактики и лечения” (7-8 мая 2016 год, г. Ургенч) / Н. М. Магзумова, Ф. Ж. Аскарлова // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*. - Ташкент, 2016. - Том 73-74 N1-2. - С. 179

14.Манухин И.Б., Титова Л.Ю., Манухина Е.И., Цахилова С.Г. Современные аспекты восстановления репродуктивной функции пациенток с аутоиммунным тиреоидитом при лазеротерапии щитовидной железы // *Вестник новых медицинских технологий*. Электронное издание. - 2020. - № 6. - С. 76-80.

15.Мартиросян Н.С., Петунина Н.А. Дисфункция щитовидной железы и вспомогательные репродуктивные технологии // *Эффективная фармакотерапия*. - 2021. - Т. 17. № 31. - С. 44-48.

16.Михайлова С.В., Зыкова Т.А. Аутоиммунные болезни щитовидной железы и репродуктивные нарушения у женщин // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. - 2013. - Т. 123. № 8. - С. 26-31.

17.Мухитдинова К.О. Распространенность антител к щитовидной железе у женщин репродуктивного возраста // *Экономика и социум*. - 2021. - № 1-2 (80). - С. 265-267.

18.Мымрикова И.А., Хрипушина Т.В., Ситникова Л.Н. Влияние заболеваний щитовидной железы на репродуктивное здоровье женщины // *Молодежный инновационный вестник*. - 2012. - Т. 1. № 1. - С. 188-190.

20. Овсепян Ш.Г., Саргсян А.В., Саргсян В.К.
Влияние субклинического гипотиреоза на течение беременности и ее исходы: Наука и инновации в XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения. Сборник статей XIV Международной научно-практической конференции. - 2019. - С. 121-124.

Информация об авторах:

© ИБРОХИМОВА Н.Р.- Директор Ферганского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии им. Ё.Х.Туракулова г. Фергана. Узбекистан.

© ЮЛДАШЕВ О.С.- старший преподаватель кафедры дерматологии и эндокринологии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. г Ургенч. Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© IBROXIMOVA N.R.- Akademik Yo.X To'raqulov nomidagi Respublika Ixtisoslashtirilgan Endokrinologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot markazi Farg'ona filiali direktori. Farg'ona sh.O'zbekiston.

© YULDASHEV O.S.- Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urgench filiali dermatologiya va endokrinologiya kafedrasida katta o'qituvchisi. Urganch sh.O'zbekiston.

Information about the authors:

© IBROKHIIMOVA N.R.- Director of the Fergana branch of the Fergana branch of the Republican Specialized Endocrinology Scientific and Practical Medical Center named after Akademik Yo.Kh.Torakulov. Fergana, Uzbekistan.

© YULDASHEV O.S.- Senior lecturer of the Department of Dermatology and Endocrinology, Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. Urgench, Uzbekistan.