

# СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Р.Ш.Сайфутдинова.<sup>1</sup>, З.А.Назирова.<sup>2</sup>, М.М.Турсунов.<sup>3</sup>, З.А.Турсунова.<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Андижанский Государственный медицинский институт,

<sup>3,4</sup>Ферганский медицинский институт общественного здоровья,

Для цитирования: © Сайфутдинова Р. Ш., Назирова З.А., Турсунов М.М., Турсунова З.А.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНОСТИ. ЖКМП.-2024.-Т.1.-№1.-С

Поступила: 09.01.2024

Одобрена: 05.02.2024

Принята к печати: 05.03.2024

**Аннотация:** Исследование посвящено изучению структуры патологии щитовидной железы у женщин с нарушением фертильности. В основу работы положены результаты оценки состояния щитовидной железы у 42 женщин с бесплодием. Для оценки состояния щитовидной железы использовались специальные методы исследования, включающие оценку функции щитовидной железы и ее структуры (ТТГ, Т4св, АТ-ТПО, АТ-ТГ, пролактин, УЗИ щитовидной железы). По результатам большинство женщин имели диффузный зоб различной степени (1-2 степени)-52,4%, 19% -имели признаки тиреоидита, 9,5% (узловой зоб). АИТ был диагностирован у 19%. Гормональный статус щитовидной железы у женщин с диффузным зобом 1-2 степени был таковым: 81,8% -находились в эутиреоидном состоянии, 9,1% имели субклинический гипотиреоз, 9,1% - признаки тиреотоксикоза.

**Ключевые слова:** фертильность, аутоиммунный тиреоидит (АИТ), гипотиреоз, гипертиреоз, диффузный зоб (ДЗ).

## FERTILLIGI BUZILGAN AYOLLARDA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASINING STRUKTURASI

R.Sh.Sayfutdinova.<sup>1</sup>, Z.A.Nazirova.<sup>2</sup>, M.M.Tursunov.<sup>3</sup>, Z.A.Tursunova.<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Andijon Davlat tibbiyot instituti,

<sup>3,4</sup>Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,

Izoh: © R.Sh.Sayfutdinova., Z.A.Nazirova., M.M.Tursunov., Z.A.Tursunova.

FERTILLIGI BUZILGAN AYOLLARDA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASINING STRUKTURASI. KPTJ.-2024-N.1.-№1-M

Qabul qilindi: 09.01.2024

Ko'rib chiqildi: 05.02.2024

Nashrga tayyorlandi: 05.03.2024

**Annotatsiya:** Tadqiqot bepust ayollarda qalqonsimon bez patologiyasining strukturasi o'rganishga bag'ishlangan. Ish bepustlik bilan kasallangan 42 ayolda qalqonsimon bezni baholash natijalariga asoslangan. Qalqonsimon bezning holatini o'rganish uchun qalqonsimon bez funksiyasini va uning tuzilishini baholovchi maxsus tadqiqot usullari qo'llanildi (TTG, T4erkin, AT-TPO, AT-TG, prolaktin, qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruv). Natijalarga ko'ra, ko'pchilik ayollarda turli darajadagi (1-2 daraja) diffuz bo'qoq - 52,4%, tireoidit belgilari -19%, 9,5% -(tugunli bo'qoq) bo'lgan. 19% da AIT tashxisi qo'yilgan. 1-2 darajali diffuz bo'qoq bo'lgan ayollarda qalqonsimon bezning gormonal holati quyidagicha edi: 81,8% eutiroid holatida, 9,1% subklinik gipotireoz, 9,1% tireotoksikoz belgilari bo'lgan.

**Kalit so'zlar:** fertillik, autoimmun tireoidit (AIT), gipotireoz, gipertireoz, diffuz bo'qoq.

## STRUCTURE OF THYROID PATHOLOGY IN WOMEN WITH FERTILITY IMPAIRMENTS

Sayfutdinova R.Sh.<sup>1</sup>, Nazirova Z.A.<sup>2</sup>, Tursunov M.M.<sup>3</sup>, Tursunova Z.A.<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Andijan State Medical Institute.

<sup>3,4</sup>Fergana Medical Institute of Public Health,

For situation: © Sayfutdinova R.Sh., Nazirova Z.A., Tursunov M.M., Tursunova Z.A.

STRUCTURE OF THYROID PATHOLOGY IN WOMEN WITH FERTILITY IMPAIRMENTS. JCPM.-2024.P.1.№1-A

Received: 09.01.2024

Revised: 05.02.2024

Accepted: 05.03.2024

**Annotation:** The study is devoted to learning the structure of thyroid pathology in women with impaired fertility. The work is based on the results of an assessment of the thyroid gland in 42 women with infertility. To assess the condition of the thyroid gland, special research methods were used, including assessment of the function of the thyroid gland and its structure (TSH, T4free, AB-TPO, AB-TG, prolactin, ultrasound of the thyroid gland). According to the results, the majority of women had diffuse goiter of varying degrees (1-2 degrees) - 52.4%, 19% had signs of thyroiditis, and 9.5% - had nodular goiter. AIT was diagnosed in 19%. The hormonal status of the thyroid gland in women with diffuse goiter of 1-2 degrees was as follows: 81.8% were in a euthyroid state, 9.1% had subclinical hypothyroidism, and 9.1% had signs of thyrotoxicosis.

**Keywords:** fertility, autoimmune thyroiditis (AIT), hypothyroidism, hyperthyroidism, diffuse goiter (DG).

**Актуальность исследования:** По данным нового доклада, опубликованного сегодня Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), с проблемой бесплодия в течение жизни сталкивается очень большое число людей. Бесплодием страдает около 17,5% взрослого населения, то есть примерно каждый шестой человек в мире [9]. В Узбекистане на сегодняшний день с диагнозом бесплодие под диспансерным наблюдением находятся свыше 25 тысяч женщин и 7 тысяч мужчин. При этом число людей, не обращающихся к медикам, по оценкам специалистов, значительно больше [1]. Проблема взаимосвязи нарушений репродуктивной функции и патологии щитовидной железы (ЩЖ) активно обсуждается в научной литературе, поскольку заболевания ЩЖ относятся к числу наиболее распространенных эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста [3, 4, 8]. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы (АЗЩЖ) – аутоиммунный тиреоидит (АИТ), являющийся основной причиной развития гипотиреоза, и болезнь Грейвса (БГ), протекающая с тиреотоксикозом, встречаются примерно у 5% населения земного шара и могут приводить к развитию патологии в репродуктивной системе женщин в виде нарушений менструального цикла, бесплодия, невынашивания беременности, патологии развития плода и новорожденного [4, 5, 6, 7, 8]. В практику акушеров гинекологов и репродуктологов не внедрена скрининговая оценка функции ЩЖ. В связи с этим требуются уточнение частоты и структуры патологии ЩЖ у женщин с бесплодием и оценка роли различных видов тиреоидной патологии в генезе нарушений репродуктивной функции.

**Материалы и методы:** Были обследованы 42 женщины, обратившиеся с бесплодием в эндокринное отделение, в возрасте от 20 до 37 лет. Методы исследования включали оценку функции ЩЖ (тиреотропный гормон (ТТГ), свободный тироксин (Т4 св)), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) и тиреоглобулину (АТ-ТГ), пролактина, УЗИ щитовидной железы.

**Результаты:** Среди обратившихся женщин с бесплодием в эндокринное отделение по анамнестическим данным было выявлено, что

18 из них страдали первичным, 24 вторичным бесплодием. Все женщины ранее проходили лечение в гинекологических отделениях. По результатам УЗИ обследования было выявлено наличие патологических изменений со стороны структуры щитовидной железы у 80,9 % (34), у остальных 19,1% (8) железа была без эхопатологии. Большинство женщин имели диффузный зоб различной степени (1-2 степени)-52,4% (22), 19 % (8)-имели признаки тиреоидита, 9,5%(узловой зоб).

При оценке результатов гормонального обследования функции ЩЖ было выявлено, что 9,5%(4) женщин имели субклинический гипотиреоз, 24,3% (6) страдали гипертиреозом, остальные 76,2% (32) – имели эутиреоз.

АИТ был диагностирован у 19% (8). В структуре АИТ 50% (4) имели деструктивную фазу, что подтверждалось высокими титрами АТ-ТГ и АТ-ТПО и наличием гипертиреоза, данных УЗИ, у 25% (2) был выявлен субклинический гипотиреоз, 25% не имели нарушений со стороны функции щитовидной железы (таблица 1.).

Гормональный статус щитовидной железы у женщин с диффузным зобом 1-2 степени был таковым: 81,8% (18)- находились в эутиреодном состоянии, 9,1% (2) имели субклинический гипотиреоз, 9,1 % - признаки тиреотоксикоза.

У женщин с узловым зобом нарушений со стороны функции ЩЖ не было выявлено. Лица с нормальной эхокартиной железы по данным УЗИ также не имели нарушений со стороны гормональной функции ЩЖ. По результатам гормонального обследования выявилось, что 33,3% (14) женщин страдали гиперпролактинемией. Состояние функции щитовидной железы среди женщин с бесплодием и гиперпролактинемией распределилась следующим образом: у большинства женщин 42,9% (6) с гиперпролактинемией не было выявлено патологии со стороны щитовидной железы, диффузный зоб различной степени в состоянии эутиреоза был диагностирован у 28,6% (4), диффузный зоб с субклиническим гипотиреозом у 14,3% (2), 14,3% имели АИТ в деструктивной фазе. 81% обратившихся женщин с бесплодием имели различные нарушения со стороны ЩЖ, большинство

из них имели диффузный эутиреоидный зоб, что подтверждается в работе С.Г. Перминовой «Патология щитовидной железы у женщин с бесплодием» [2].

**Таблица 1. Структура тиреоидной патологии у пациенток с бесплодием.**

Характер патологии щитовидной железы		n	%
Нет патологии ЩЖ		8	19%
Есть патология ЩЖ		34	81%
Эутиреоидный зоб	Диффузный зоб	18	42,9%
	Узловой зоб	4	9,5%
Гипотиреоз		4	9,5%
Гипертиреоз		6	14,3%
АИТ	с нарушениями функции ЩЖ	6	14,3%
	без нарушения функции ЩЖ	2	4,8%

Несмотря на то, что в общей структуре женского бесплодия патология щитовидной железы как единственная его причина, занимает достаточно скромное место, фертильность может сохраняться даже при явных нарушениях функции ЩЖ. При этом важно отметить, что те или иные патологические феномены со стороны ЩЖ, очень часто сопутствуют заболеваниям, являющимся основной причиной бесплодия.

**Выводы:** 1. Оценка функции ЩЖ является необходимым при любых нарушениях репродуктивной функции.

2. Полученные данные подтверждают концепцию о необходимости проведения индивидуальной йодной профилактики всем женщинам на этапе планирования беременности.

3. Для профилактики бесплодия и репродуктивной патологии необходимо внедрение оценки функции ЩЖ всем женщинам фертильного возраста при прохождении медосмотра при вступлении в брак.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Асадова Г.А. Анализ актуальных проблем по преодолению бесплодия у женщин с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Узбекистан. Медицинские новости. 2021; 9: 21–23. [Analysis of actual problems of overcoming infertility in women using methods of assisted reproductive technologies in the Republic of Uzbekistan Meditsinskiye novosti. 2021; 9: 21–23. (In Russ)] (Available at: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=9455>)
2. Перминова С.Г. Патология щитовидной железы у женщин с бесплодием. Клиническая и экспериментальная тиреодология. 2011;7(4) :44-50. [Perminova S.G. Pathology of the thyroid gland in women with infertility. Clinical and experimental thyroidology. 2011; 7 (4): 44-50. (In Russ.)]
3. Фадеев В.В. Гипотиреоз: руководство для врачей / В.В. Фадеев, Г.А. Мельниченко. М.: РКИ Северопресс, 2002. [Fadeev V.V. Hypothyroidism: a guide for doctors / V.V. Fadeev, G.A. Melnichenko. M.: RKT Severopress, 2002. (In Russ.)]
4. Фадеев В.В. Йододефицитные и аутоиммунные заболевания щитовидной железы в регионе лёгкого йодного дефицита (эпидемиология, диагностика, лечение): Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. [Fadeev V.V. Iodine deficiency and autoimmune diseases of the thyroid gland in the region of mild iodine deficiency (epidemiology, diagnosis, treatment): Dis. ...Dr. of med. Sci. M., 2004. (In Russ.)]
5. Arojoki M. et al. Hypothyroidism among infertile women in Finland. Gynecol. Endocrinol. 2000; 14: 127–131. [Аройоки М. и др. Гипотиреоз среди бесплодных женщин в Финляндии. Гинекол. Эндокринология. 2000; 14: 127–131.]
6. Krassas G.E. Thyroid disease and female reproduction. Fertil. Steril. 2000; 74 (6): 1063–1070. [Крассас Г.Э. Заболевания щитовидной железы и женская репродукция. Плодородный. Стерильный. 2000; 74 (6): 1063–1070.]
7. Kaprara A., Krassas G.E. Thyroid autoimmunity and miscarriage. Hormones 2008; 7 (4): 294–303. [Капрара А., Крассас Г.Э. Аутоиммунитет щитовидной железы и выкидыш. Гормоны 2008; 7 (4): 294–303.]

8. Poppe K., Velkeniers B., Glinoyer D. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. Nat. Clin. Pract. Endocrinol. Metab. 2008; 4: 394–405. [Поппе К., Велькенерс Б., Глиноер Д. Роль аутоиммунитета щитовидной железы в фертильности и беременности. Нат. Клин. Практика. Эндокринолог. Метаб. 2008; 4: 394–405.]

9. WHO. Infertility Fact Sheet. Geneva: World Health Organization, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (1 October 2021, date last accessed). [ВОЗ. Информационный бюллетень о бесплодии. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020 г. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (1 октября 2021, дата последнего доступа).]

#### Информация об авторах:

© САЙФУТДИНОВА Р.Ш.- к.м.н., доцент кафедры неонатологии, эндокринологии, неврологии и психиатрии и ФПК и ПП врачей при АГМИ, г. Андижан.

© НАЗИРОВА З.А.- Врач эндокринолог в ООО “Ёлкин медсервис”, г. Андижан.

© ТУРСУНОВ М.М.- Врач- терапевт в ООО “УРОМЕД АБК- шифо”, г. Фергана.

© ТУРСУНОВА З.А. - Ассистент кафедры “Предметы терапевтического направления” при Ферганском медицинском институте общественного здоровья г. Фергана.

#### Muallif haqida ma'lumot:

© SAYFUTDINOVA R.Sh.- Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Vrachlar malakasini oshirish va qayta tayarlash neonatologiya, endokrinologiya, nevrologiya va psixiatriya kafedrasini dosenti t.f.n., Andijon sh.

© NAZIROVA Z.A. - “Yolkin medservis” MChJ vrach endokrinolog, Andijon sh.

© TURSUNOV M.M.- “UROMED ABK- shifo” MChJ vrach- terapevt, Fargona sh.

© TURSUNOVA Z.A.- Fargona jamoat salomatligi tibbiyot instituti “Terapiya yo‘nalishidagi fanlar” kafedrasini assistenti, Fargona sh.

#### Information about the authors:

© SAYFUTDINOVA R.Sh.- candidate of medical sciences, associate professor of the department of neonatology, endocrinology, neurology and psychiatry and faculty of advanced training and retraining of doctors at Andijan State Medical Institute, Andijan.

© NAZIROVA Z.A. - Endocrinologist at LLC “Yolkin Medservice”, Andijan.

© TURSUNOV M.M.- Therapist at LLC “UROMED AB K- shifo”, Fergana.

© TURSUNOVA Z.A.- Assistant at the Department of “Therapeutic Subjects” at the Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana.