

ТИРЕОИД ПАТОЛОГИЯЛАРИ БОР АЁЛЛАРДА РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМ
КАСАЛЛИКЛАРИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

DISEASES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN WOMEN WITH THYROID
PATHOLOGY

*Иброхимова Н.Р. - Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий амалий
тиббийёт маркази Фаргона филиали*

*Каримова М.М. - Фаргона жамоат саломатлиги тиббийёт институти
Холбобоева Ш.А. - Central Asian Medical University*

Иброхимова Н.Р., Каримова М.М., Холбобоева Ш.А. (2024). ТИРЕОИД ПАТОЛОГИЯЛАРИ БОР АЁЛЛАРДА РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМ КАСАЛЛИКЛАРИ. Actacam, 7(7), 150–155. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14138243>

Аннотация. Мақолада йод танқислиги шароитида яшовчи тиреоид патологияси бор ва анамнезида тиреоид патологияси йўқ тугиши ёшидаги аёлларда қалқонсимон без ва репродуктив тизим органларининг боғлиқлигини УТТ, гормонал текширув натижалари орқали баҳоланганлиги ўрганилган. Олинган натижаларга кўра тиреоид патологияси бор тугиши ёшидаги тугунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 31 (15,5%), бачадон бўйни эрозияси 14 (7%), ДТБ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 15(7, 5%), бачадон бўйни эрозияси эса 7 (3,5%) нафар аёлларда учради. Бундан кўриниб турибдики, қалқонсимон безнинг тугунли хосилаларида бачадон миомаси ва бачадон бўйни эрозиялари икки мартаба кўп учраганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: қалқонсимон без, репродуктив тизим, бачадон миомаси, олигоменорея.

Аннотация. В статье исследуется взаимосвязь щитовидной железы и органов репродуктивной системы у женщин детородного возраста с патологией щитовидной железы, проживающих в условиях йододефицита и чей анамнез был диагностирован по результатам УТТ - гормонального обследования. Согласно полученным результатам, у женщин с узловой буллезной болезнью детородного возраста имеется патология щитовидной железы, миома матки была выявлена у 31 (15,5%), эрозия шейки матки - у 14 (7%), миома матки у женщин с ДТБ - у 15 (7,5%), эрозия шейки матки - у 7 (3,5%). Из этого видно, что при узловой обработке щитовидной железы было выявлено в два раза больше случаев миомы матки и эрозии шейки матки.

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

Annotation. The article explores the relationship of 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 nodular bull disease of childbearing age, uterine fibroids were suffered in 31 (15.5%), cervical erosion in 14 (7%), uterine fibroids in women with DTB in 15(7.5%), and cervical erosion in 7 (3.5%). It can be seen from this that it was found that there were twice as many cases of uterine fibroids and cervical erosion in the nodular dressing of the thyroid gland.

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

Мавзунинг долзарблиги. Сўнги йилларда бутун дунё мутахассислари томонидан сурункали йод танқислиги муаммосига катта эътибор қаратилиб ва бу муаммо келтириб чиқарган касалликлар билан курашмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ушбу муаммони халқаро соғлиқни сақлашнинг энг устувор йўналиши сифатида белгилаб келмоқда [1]. Ер юзиде 2,5 миллиардга яқин одам йодни етарли даражада истеъмол қилмаслик хавфига эга. Йод танқислиги барқарор омил бўлиб, тупроқда, сувда ва озиқ овқат маҳсулотларида миқдори пастлиги билан тавсифланади [2]. Туғиш ёшидаги аёлларда йод танқислиги натижасида эндокрин гомеостаз бузилади, бунинг натижасида соматик касалликлар ривожланади, репродуктив функция бузилади [3].

Тиреоид ва репродуктив тизимларининг ўзаро боғлиқлигининг бузилиши хайз даврининг бузилишини, бепуштлиқни, бачадон миомасини ривожланишини, гормонга боғлиқ ўсмаларнинг келтириб чиқаришни олдиндан белгилаб беради [4].

Бошқа томондан, стероид ва гонодотропик гормонлар таркибидаги ўзгаришлар билан репродуктив тизимнинг функционал бузилишлари, ўз навбатида қалқонсимон без патологиясининг омилларидан бири бўлиши мумкин [5]. Қалқонсимон без касалликларида хайз кўриш функциясини тартибга солиш механизмлари мураккаб. Хайз циклининг бузилиши жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб, туғилишнинг пасайиши билан чамбарчас боғлиқ [7]. Қалқонсимон без касаллигининг тўлиқ компенсацияси хайз кўриш функцияси бузилган беморларни бошқариш учун ажралмас қоидадур [6]. Йод етишмовчилиги худудида, хусусан Фарғона вилоятида истиқомат қилаётган қалқонсимон без касалликлари бўлган туғиш ёшидаги аёллардаги репродуктив бузилишлар деярли ўрганилмаган. Юқорида санаб ўтилганларни инобатга олиб Фарғона вилоятида оғир йод танқислиги шароитида яшовчи туғиш ёшидаги тиреоид патологияси бор аёлларда репродуктив тизим касалликлари учраш кўламини, уларда бу касалликлар кечиши хусусиятларини ўрганиш худудимиздаги, айниқса Фарғона вилоятидаги долзарб тиббиёт масалаларидан биридир.

Тадқиқот мақсади: Йод танқислиги шароитида яшовчи тиреоид патологияси бор туғиш ёшидаги аёлларда репродуктив тизим касалликларини боғлиқлигини ўрганишдан иборат бўлди.

Тадқиқот объектлари ва усуллари. Фарғона вилоятида истиқомат қилувчи аҳоли орасида 2023-2024 йиллар орасида РИИАЭТМ Фарғона филиалига амбулатор равишда мурожаат қилиб даволанган 250 нафар туғиш ёшидаги аёллар касаллик маълумотлари таҳлил қилинди. Текширилган беморларнинг ёши 18 дан-49 гача оралиқни ташкил этди.

Қалқонсимон безнинг функционал ҳолатини иммунологик текшириб, беморларнинг тиреоид, репродуктив статусига, қалқонсимон без, бачадон ва тухумдонларни УТТ орқали текшириб аниқланган касалликларга алоҳида эътибор берилди. Ушбу кўрсаткичларга кўра беморлар 2 гуруҳга ажратилди:

1 гуруҳни анамнезида қалқонсимон без касаллиги бўлган 200 та туғиш ёшидаги аёллар ташкил этди.

2 гуруҳни эса назорат гуруҳи, анамнезида тиреоид патологияси бўлмаган 50 та туғиш ёшидаги аёллар ташкил этди. Барча беморларга умумий клиник текширув, шу жумладан қалқонсимон без пальпацияси, қоннинг биокимёвий ва ИХЛА гормонал текширувлари Т3, Т4, ТТГ, Анти ТПО миқдори аниқланди.

Олинган натижалар: ЖССТ нинг таснифига кўра йод танқислиги шароитида яшовчи иккала гуруҳдаги туғиш ёшидаги аёлларни қалқонсимон безини пальпация орқали катталашганлик даражасини таҳлил қилганимизда 1-гуруҳдаги тиреоид патологияси бор аёлларда беморларнинг ҳеч бирида қалқонсимон безнинг 0 даражаси кузатилмади, 75 (37,5 %) нафар беморларда қалқонсимон безнинг I –даражаси, 125 (62,5%) беморда қалқонсимон безнинг II даражада катталашганлиги қайд қилинди.

2-гуруҳдаги, яъни анамнезида тиреоид патологияси йўқ туғиш ёшидаги аёлларнинг 10 (20%) нафарида қалқонсимон безнинг 0 даражаси, 28 (56%) та кишида қалқонсимон безининг I-даражаси, 12 (24%) беморда қалқонсимон безининг II-даражасида катталашганлиги аниқланди, яъни тиреоид патологияси бор аёлларда қалқонсимон безнинг 2 даражадаги

катталашыши тиреоид патологияси йўқ аёлларга нисбатан 3 барабар кўплиги аниқланди (жадвал 1).

1-жадвал

Текширувдаги иккала гуруҳ репродуктив ёшидага аёлларда ЖССТ нинг таснифи бўйича қалқонсимон безнинг катталашганлик даражаси, (пайпаслаш орқали)

Гуруҳ		ҚБнинг катталашганлик даражаси			Жами
		0-д	I-д	II-д	
1.	Тиреоид патологияси бор туғиш ёшидаги аёллар (сони 200 та)	0 (0%)	75 (37,5%)	125 (65,5%)	200 (100%)
2.	Тиреоид патологияси йўқ туғиш ёшидаги аёллар (сони 50 та)	10 (20%)	28 (56%)	12 (24%)	50 (100%)
Жами		10 (4%)	103 (41,2%)	137 (54,8%)	250 (100%)

1-жадвалдан кўриниб турибдики, 1-гуруҳдаги тиреоид патологияси бор аёлларда 2-гуруҳдаги аёлларга нисбатан қалқонсимон безнинг катталашганлиги юқори фоизда эканлиги аниқланган, яъни қалқонсимон безнинг II даражадаги катталашуви 1-гуруҳда тиреоид патологияси бор туғиш ёшидаги аёлларда 125 (65,5%) та аниқланган бўлса, 2-гуруҳда эса 12 (24%) та аёлларда аниқланган. Шу билан бирга 1-гуруҳдаги беморларда 2-гуруҳдаги беморларга нисбатан қалқонсимон безнинг II даражадаги катталашыши 3 барабар кўпроқ эканлиги аниқланган. Қалқонсимон безнинг катталашыши албатта Фарғона вилоятининг йод танқислиги юқори бўлган ҳудуд эканлиги билан боғлиқ. Аммо қалқонсимон без касаллиги бор аёлларда репродуктив тизимидаги касалликлар билан боғлиқлигини ҳисобга олиб текширувларни давом эттирдик.

Кейинги босқичда 1-гуруҳ турли тиреоид патологиялари бор туғиш ёшидаги аёлларда репродуктив тизимдаги ўзгаришларнинг ўзига хослиги ўрганилди. Бу босқичда қалқонсимон безнинг қайси касалликларида репродуктив тизимдаги касалликлар тарқалганлик кўлами ўрганилди (2 жадвал).

2-жадвал.

Текширувдаги 1- гуруҳ тиреоид патологияси бор аёлларда репродуктив тизим касалликларини тарқалганлиги

	Бепуштлик	Галактоорея	Бачадон миомаси	Бачадон бўйни эрозияси	Хайз цикли бузилиши	Олигом енорея	Тухумдон кистозли ўзгариши	Жами
Тугунли и буқоқ	6 (3%)	6 (3%)	31 (15,5%)	14 (7%)	6 (3%)	1 (0,5%)	7 (3,5%)	71 (35,5%)
ДТБ	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%)
Жами	26 (13%)	23 (10%)	54 (27%)	24 (12%)	37 (17,5%)	11 (5,5%)	25 (16%)	200 (100%)

Натижалардан кўриниб турибдики, тиреоид патологияси бор туғиш ёшидаги тугунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 31 (15,5%), бачадон бўйни эрозияси 14(7%),

ДТБ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 15(7, 5%), бачадон бўйни эрозияси эса 7(3,5%) аёлларда учради. Бундан кўришиб турибдики, қалқонсимон безнинг тугунли ҳосилаларида бачадон миомаси ва бачадон бўйни эрозиялари икки маротаба кўп учраганлиги аниқланди. Хайз циклининг бузилиши ДТБ касаллигида 18(9%) аёлларда, қалқонсимон безнинг тугунли буқоқ касаллигида эса 6(3%) аёлларда аниқланди. Олигоменорея ДТБ касаллигида 2(1%), АИТ касаллигида 8(4%) аёлларда, тухумдон кистозли ўзгариши ДТБ касаллигида 7(3,5%) аёлларда, АИТ касаллигида эса 18(9%) аёлларда аниқланди. Бу таҳлиллар шуни кўрсатдики, олигоменорея ва тухумдон кистозли ўзгаришлари АИТ касаллигида ДТБ касаллиги бор аёлларда 3,5% дан 9% гача кўп учради.

Кейинги текширув натижалари 2-гурух тиреоид патологияси йўқ туғиш ёшидаги аёлларда қайси репродуктив тизим касалликлари кўпроқ учраганлиги таҳлил қилинди (3-жадвал).

3-жадвал.

2-гурух тиреоид патологияси йўқ аёлларда репродуктив тизим касалликларини тарқалганлик кўлами

	Бепуш тлик	Галакторея	Бачадон миомаси	Бачадон бўйни эрозияси	Хайз цикл бузилиши	Олигоменорея	Тухумдон кистозли ўзгариши
Тиреоид патологияси йўқ аёллар	2 (4%)	1 (2%)	4 (8%)	2 (4%)	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)

Жадвалдан кўришиб турибдики, тиреоид патологияси йўқ туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив тизимидаги ўзгаришларни таҳлил қилганимизда бепуштлик 2(4%), галакторея (1%), бачадон миомаси 4(8%), бачадон бўйни эрозияси 2(4%), хайз циклини бузилиши 2 (4%) аёлларда аниқланди. Олигоменорея ва тухумдон кистозли ўзгариши эса ҳеч қайси аёлларда кузатилмади.

Кейинги босқичда биринчи гуруҳдаги туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон без функционал ҳолатидаги репродуктив тизим касалликлари ўрганилди. Тадқиқотда қатнашаётган 1 гуруҳ тиреоид патологияси бор аёлларда қалқонсимон без функционал ҳолати, тиреоид гормонлар миқдори ТТГ, Т3, Т4 ва Анти ТПО миқдорларига қараб баҳоланди. Бу текширувларни таҳлил қилишдан мақсад шуки тадқиқотда қатнашаётган аёлларнинг қалқонсимон безининг қайси функционал ҳолатида (гипотиреоз ёки гипертиреоз) репродуктив тизимидаги касалликларнинг ривожланиш эҳтимоллиги ўрганилди (4-жадвал).

4-жадвал.

Текширувдаги тиреоид патологияси бор аёлларда ҚБ функционал ҳолатидаги репродуктив тизимидаги аниқланган касалликлари

	Эутиреоз	Гипотиреоз	Гипертиреоз	Жами
Бепуштлик	2 (8%)	15 (58%)	9 (34%)	26
Галакторея	6 (26%)	11 (48%)	6 (26%)	23
Бачадон бўйни эрозияси	11 (46%)	6 (25%)	7 (29%)	24
Бачадон миомаси	31 (57%)	8 (15%)	15 (28%)	54
Хайз циклини бузилиши	6 (16%)	13 (35%)	18 (49%)	37
Олигоменорея	1 (9%)	8 (73%)	2 (18%)	11

Тухумдон кистозли ўзгариши	7 (28%)	11 (44%)	7 (28%)	25
Жами	64 (32%)	72 (36%)	64 (32%)	200 (100%)

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики гипотиреоз ҳолатидаги туғиш ёшидаги аёлларда репродуктив тизимда аниқланган касалликлар қуйидагича тақсимланди. Бепуштлиқ 15(58%), галакторея 11(48%), бачадон бўйни эрозияси 6(26%), бачадон миомаси 8(15%), хайз циклини бузилиши 13(35%), олигоменорея 8 (73%), тухумдон кистозли ўзгариши 11(44%) аёлларда аниқланди. Гипертиреоз ҳолатидаги аёлларда эса бепуштлиқ 9(34%), галакторея 6(26%), бачадон бўйни эрозияси 7(29%), бачадон миомаси 15(28%), хайз циклини бузилиши 18(49%), олигоменорея 2 (18%), тухумдон кистозли ўзгариши 7(28%) аёлларда аниқланди. Қалқонсимон безнинг гипотиреоз ҳолатидаги аёлларда гипертиреоз ҳолатидаги аёлларга нисбатан бепуштлиқ, галакторея ва олигоменорея касаллиги 1,5 барабар кўпроқ учраганлиги аниқланди. Гипертиреоз ҳолатидаги аёлларда эса бачадон миомаси ва хайз циклининг бузилиши гипотиреоз ҳолатидаги аёлларга нисбатан 15% - 28%, 35% - 49% да кўпроқ учраганлиги аниқланди.

Хулоса.

1. 1-гуруҳдаги тиреоид патологияси бор аёлларда, 2-гуруҳдаги аёлларга нисбатан қалқонсимон безнинг катталашганлиги юқори фойзда эканлиги аниқланган яъни қалқонсимон безнинг II даражадаги катталашуви 1-гуруҳда тиреоид патологияси бор туғиш ёшидаги аёлларда 125 (65,5%) та аниқланган бўлса, 2-гуруҳда эса 12(24%) та аёлларда кузатилди. 1-гуруҳдаги беморларда 2-гуруҳдаги беморларга нисбатан қалқонсимон безнинг II даражадаги катталашуви 3 барабар кўпроқ эканлиги аниқланган. Қалқонсимон безнинг катталашуви албатта Фарғона вилоятининг йод танқислиги юқори бўлган ҳудуд эканлиги билан боғлиқ.

2. Тиреоид патологияси бор туғиш ёшидаги тугунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 31 (15,5%), бачадон бўйни эрозияси 14 (7%), ДТБ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 15 (7,5%), бачадон бўйни эрозияси эса 7(3,5%) аёлларда учради. Бундан кўриниб турибдики, қалқонсимон безнинг тугунли хосилаларида бачадон миомаси ва бачадон бўйни эрозиялари икки маротаба кўп учраганлиги аниқланди.

3. Гипотиреоз ҳолатидаги туғиш ёшидаги аёлларда репродуктив тизимда аниқланган касалликлар қуйидагича тақсимланди. Бепуштлиқ 15 (58%), галакторея 11 (48%), бачадон бўйни эрозияси 6 (26%), бачадон миомаси 8 (15%), хайз циклини бузилиши 13 (35%), олигоменорея 8 (73%), тухумдон кистозли ўзгариши 11 (44%) аёлларда аниқланди. Гипертиреоз ҳолатидаги аёлларда эса бепуштлиқ 9 (34%), галакторея 6 (26%), бачадон бўйни эрозияси 7 (29%), бачадон миомаси 15 (28%), хайз циклини бузилиши 18 (49%), олигоменорея 2 (18%), тухумдон кистозли ўзгариши 7 (28%) аёлларда аниқланди. Қалқонсимон безнинг гипотиреоз ҳолатидаги аёлларда гипертиреоз ҳолатидаги аёлларга нисбатан бепуштлиқ, галакторея ва олигоменорея касаллиги 1,5 барабар кўпроқ учраганлиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Кириллова Е.Н. Роль эндокринных нарушений в функциональном состоянии репродуктивной системы//Медицинский журнал. - 2022. - № 3 (81). - С. 4-9.
2. 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.
3. Куракина В.А. Современный взгляд на оценку овариального резерва у девушекподростков групп риска, значимость повреждающих факторов //Современные проблемы науки и образования. - 2012. - № 5. - С. 57.

4. 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.
5. 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.
6. Лузина А.К., Наумова Ю.С. Влияние гормонов щитовидной железы на репродуктивную систему: Молодая наука - практическому здравоохранению. Материалы 95-й итоговой научнопрактической конференции студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых (до 35 лет) ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера. - Пермь, 2022. - С. 57-59.
7. Лысенко И.М. Заболевания щитовидной железы//Охрана материнства и детства. - 2013. - № 1 (21). - С. 40-48.