

Gipotiroidizm da dismenoreya

Ilmiy rahbar: Djurayeva Zilola Aramovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Endokrinologiya kafedrasida katta
o'qituvchisi

Akramov Abdulaziz Akram o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

Dusiyarov Shahzod Bahodir o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

Tursunmurodov Quvonchbek Kamol o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

Rajabov Lazizjon Rustam o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

Abstrakt. Qalqonsimon bezning buzilishi butun organizmning o'sishi va faoliyatiga ta'sir qiladi. Bu menarxe tsiklini buzadi va ayollarda bepustlikka olib kelishi mumkin. Ushbu ishda biz hipotiroidizmning T4, TSH, FSH va LH darajalariga, hayz davrining uzunligi va dismenoreya belgilariga ta'sirini baholadik. Hipotiroidizm bilan davolangan ayollarda T4, TSH va FSH eutiroidga qaraganda sezilarli darajada oshganligini aniqladik. Bundan tashqari, hipotiroidizm hayz davrini uzaytiradi va ayollarda kuchli og'riq va noqulaylik tug'diradi. Ushbu reproduktiv kasalliklarning patofiziologik jarayoni gipotalamus-gipofiz o'qining qalqonsimon gormonlarning tuxumdonlar va bachadonga bevosita ta'sirini o'z ichiga oladi. Ayollarning tug'ish qobiliyatini saqlab qolish uchun hipotiroidizmni davolashda bunday masalalarni ko'rib chiqish kerak.

Kalit so'zlar: dismenoreya; bepustlik; gipotalamus- gipofiz o'qi; hipotiroidizm; preeklampsi

Kirish

Tiroidit - bu sog'liqni saqlash kasalligi bo'lib, 40% ni tashkil qiladi. umumiy tashxis qo'yilgan endokrin kasalliklar. Qarish, yod tanqisligi, intoksikatsiya va tug'ma nuqsonlar kasallikni keltirib chiqaradigan asosiy xavf omillari hisoblanadi [1] Xususan, hipotiroidizm butun dunyo bo'ylab ayollarning 0,5 dan 2 foizigacha o'z-o'zidan ta'sir qiladi. [2] Qalqonsimon bez gormonlari yoshlarda mitoxondriyal aylanishni faollashtirish orqali organizmning o'sishini va umumiy metabolizmni tartibga soladi. Bundan tashqari, ularning darajasidagi o'zgarishlar

termoregulyatsiya, o'sish, rivojlanish va boshqa endokrin va asab regulyatsiya jarayonlariga javob berish kabi bir qator fiziologik patologik kasalliklarga olib kelishi mumkin [3]. Shunga ko'ra, klinik topilmalar tiroidit va ayollarning reproduktiv disfunktsiyasi va bepushtlik o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatdi. [4]. Stuckey va boshqalar (2010) in vitro urug'lantirish uchun super-ovulyatsiyaga uchragan hipotiroidizmi bo'lgan ayollarda qalqonsimon stimulyator gormoni (TSH) va estrogen o'rtasidagi qattiq bog'liqlik haqida xabar berishdi. Bunday natijalar gipotalamus-gipofiz o'qi HPA orqali qalqonsimon bez va tuxumdonlar o'rtasidagi ikki tomonlama o'zaro bog'liqlikni isbotlaydi [5]. Keyingi tadqiqotlar ayollarda tiroidit bilan bir qator reproduktiv salomatlik muammolari, jumladan, yurak-qon tomir kasalliklari, homiladorlik, preeklampsi, o'lik tug'ilish va hayz ko'rish bilan bog'liqligini tasdiqladi. disregulyatsiya [6-8] Ushbu ishda biz tug'ilish yoshidagi hipotiroidizmning reproduktiv buzilish ko'rsatkichi sifatida ayollarda hayz davrining o'zgarishi bilan bog'liqligini o'rgandik.

Bemorlar va usullar

Tiroiditni tashxislash va kuzatish uchun mahalliy kasalxonaga murojaat qilgan jami 53 nafar ayol (20 yoshdan 45 yoshgacha) ishga qabul qilindi. Ularning barchasi ishtirok etish uchun yozma ravishda xabardor qilingan rozilik berishdi. Bizning tadqiqot dizaynimiz insonlar ishtirokidagi tibbiy tadqiqotlar uchun Xelsinki axloqiy tamoyillari deklaratsiyasiga muvofiq edi. Ishtirokchilarning ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlari va hayz davrining tarixi (umumiy sikl davomiyligi, hayz ko'rish davomiyligi, kuchli og'riq / noqulaylik hissi va oxirgi uch oy davomida ishdan bo'shatish) to'g'ridan-to'g'ri suhbat anketasi orqali qayd etilgan. Statistika tadqiqot uchun so'nggi uch oyning o'rtacha qiymatlari hisobga olingan. Ishtirokchilar orasida 12 bemor hipotiroidizmdan aziyat chekdi va davolash sifatida levotiroksin gormonal almashtirildi. Boshqa ayollar qalqonsimon bezning normal ishlashini ko'rsatdilar. Qondagi tiroksin 4 (T4), qalqonsimon stimulyator gormoni (TSH) luteinlashtiruvchi gormon (LH) va follikulani ogohlantiruvchi gormon (FSH) ning qon aylanish darajasi ishlab chiqaruvchining ko'rsatmalariga muvofiq (VIDAS, Biomérieux, Frantsiya) ferment bilan bog'liq floresan tahlili bilan aniqlandi. Qalqonsimon bezning ikki holati o'rtasidagi natijalarni solishtirish uchun X-kvadrat va parametr bo'lmagan Mann-Uitni testi qo'llanildi. Statistika ma'lumotlar Windows

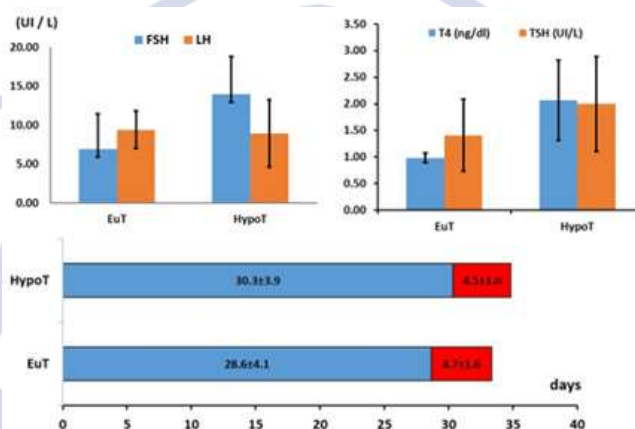


uchun SPSS dasturi yordamida amalga oshirildi. 17 (IBM korporatsiyasi) , ishonch bilan interval 0,95 dan .

Natijalar va muhokama

Tiroidit odatda yurak va o'pka funktsiyasining buzilishi va osteoporoz kabi bir qator patologik kasalliklar bilan bog'liq edi [9] Shuningdek, u turli darajadagi reproduktiv funktsiyani buzishi haqida xabar berilgan [5-8] Shunga ko'ra, biz hipotiroidizm bilan og'rikan ayollarda chuqur gormonal buzilishlar namoyon bo'lishini kuzatdik. . Ular levotiroksin gormonal almashinuvini olgan bo'lsalar ham, hipotiroidizmi bo'lgan ayollarda evtiroidizm bilan og'rikan ayollarga nisbatan tiroksin 4 va qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon (T4 va TSH uchun mos ravishda $2,07 \pm 0,76$ ng/L va $2,00 \pm 0,90$ UI/L) sezilarli darajada yuqori bo'lgan . EuT) (T4 va TSH uchun mos ravishda $0,98 \pm 0,09$ ng/L va $1,41 \pm 0,67$ UI/L) (1-rasm). Hipotiroidizm da follikulani ogohlantiruvchi gormonning sezilarli o'sishi kuzatildi (HypoT va EuT uchun mos ravishda $13,93 \pm 4,87$ UI/L va $6,89 \pm 4,56$ UI/L). Bundan farqli o'laroq, luteinlashtiruvchi gormon (LH) darajasi qalqonsimon bezning ikki holati (EuT va HypoT uchun mos ravishda $9,4 \pm 2,42$ UI/L va $8,94 \pm 4,32$ UI/L) o'rtasida sezilarli farqlarni ko'rsatmadi. Shunga o'xshash topilmalar boshqariladigan va boshqarilmaydigan tiroiditda bir qancha oldingi tadqiqotlarda ham xabar qilingan [5,10,11]. Boshqa klinik natijalar [13,14] bilan kelishilgan holda, hipotiroidizm, shuningdek, hayz davrining umumiy davomiyligining sezilarli darajada uzayishi (1-rasm) va hayz ko'rish bilan bog'liq kuchli og'riq yoki noqulaylikdan aziyat chekadigan ayollarning yuqori foizi bilan birga keldi (1-jadval). Pirovard bilim shuni ko'rsatadiki, ayollarda hipotiroidizm tufayli nasl berish bilan bog'liq muammolar paydo bo'lishi va tug'ilish qobiliyatini yo'qotish xavfi yuqori. Bunday reproduktiv kasalliklarning rivojlanishi qalqonsimon bezlarni reproduktiv tizimga HPA orqali bog'laydigan teskari aloqa zanjirining buzilishini o'z ichiga olishi mumkin. Darhaqiqat, tiroksin gormonining kamayishi gipotalamus tomonidan TSH va GnRH ning gipersekresiyasiga olib keladi va natijada tuxumdonlar va bachadon siklik faoliyatini tartibga soluvchi FSH, LH, prolaktin (PRL) va jinsiy gormonlar (estrogen va progesteron) ishlab chiqarilishini buzadi [15-17] (2-rasm). Bundan tashqari, tuxumdonlar va bachadon endometriumi qalqonsimon bez gormonlariga sezgirligi isbotlangan, ular steroid gormonlar bilan yadroviy gormon retseptorlari elementlarini birlashtiradi, ular orqali ularning o'zaro

bog‘lanishi va tuxumdon follikularining rivojlanishi, bachadon endometriumi va endometrium hujayralarining vaskulyarizatsiyasi kabi reproduktiv funktsiyalarni tartibga soladi. tarqalishi [18]. Levotiroksin qalqonsimon bez gormonlari etishmovchiligi bo‘lgan bemorlarni sezilarli darajada yaxshilashi ko‘rsatilgan bo‘lsa-da, u erta tug‘ilish va prenatal o‘shishning kechikishiga olib kelishi mumkin [19], ehtimol homiladorlik paytida gipertenziya va preeklampsiyani qo‘zg‘atuvchi mexanizm orqali [20-22].



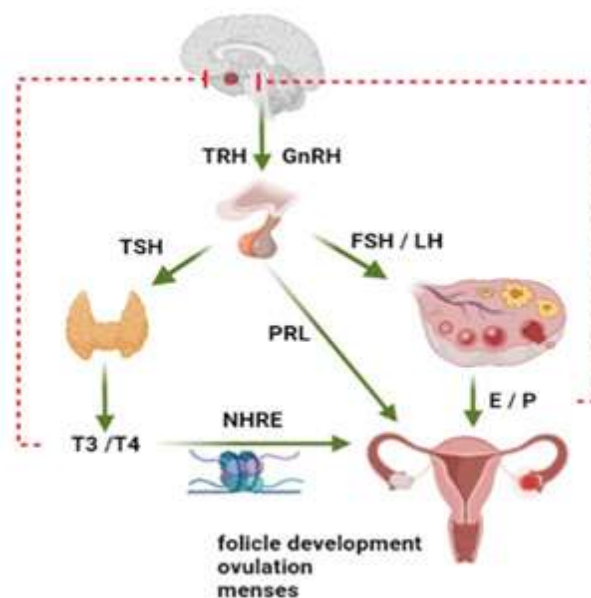
1-rasm: evtiroidizm (EuT) yoki hipotiroidizm (HipoT) bilan og‘rigan ayollarda T4, TSH, LH va FSH gormonlari darajasi va hayz davrining umumiy uzunligi .

Xulosa

Gipotiroidizm ayollarda keng tarqalgan kasallikdir. Gormonal almashtirish kasallik uchun eng samarali davolash usuli bo‘lib qolsa-da, bu reproduktiv kasalliklarga, shu jumladan utero-tuxumdon siklining buzilishiga va natijada bepushtlikka olib kelishi mumkin. Bu qalqonsimon bez va jinsiy gormonlar almashinuvi ostida bo‘lgan ayollarning holatini yaxshilash va nasl berish qobiliyatini saqlab qolish uchun ularning holatini muntazam ravishda klinik kuzatuvdan o‘tkazish zarurligini ko‘rsatadi.

1-jadval: ishtirokchilarning sosyodemografik va dismenoreya bilan bog‘liq tavsifi

	EuT	HypoT
Yosh (yil)	33,4±7,9	38,7±7,8
BMI (kg.m-2)	26,0±5,1	27,4±2,1
Uylangan (%)	0,36	0,08 **
Dismenoreyaga bog‘liq belgilar		
absenteizm (%)	0,44	0,25
og‘ir og‘riq (%)	0,37	0,80**
Og‘riq davomiyligi (kun)	1,62±1,41	1,50±0,80



2-rasm: Qalqonsimon bez gormonlarining ayollarning hayz davrini tartibga solish bilan aloqasi. E: estrogen, FSH: follikulani ogohlantiruvchi gormon, GnRH: gonadotropinni chiqaradigan gormon, LH: luteinlashtiruvchi gormon, NHRE: yadro gormoni retseptorlari elementi, P: progesteron, PRL: prolaktin T3: tiroksin 3, T4:

tiroksin 3, T4: tiroksin 4, relizing gormoni. , va TSH: qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon, nuqta chiziq: salbiy orqaga qaytish, o‘qlar: gormonlarni ozod qilish yoki ta'sir qilish.

Adabiyotlar

1. Garmendia Madariaga A, Santos Palacios S, Guillén-Grima F, Galofré JC (2014) Evropada qalqonsimon bez disfunktsiyasining tarqalishi va tarqalishi: meta-tahlil. Klinik Endokrinologiya va Metabolizm jurnali 99 (3): 923-931.
2. Vanderpump MP (2019) Qalqonsimon bez kasalliklari epidemiologiyasi. Qalqonsimon bez va uning kasalliklarida: klinisyen uchun keng qamrovli qo‘llanma. Cham : Springer International Publishing Pp : 75-85
3. Hoch FL (1968) Gipertiroidizm va hipotiroidizm biokimyosi. Magistraturadan keyingi tibbiy jurnal 44 (511): 347-362.
4. Acharya N, Acharya S, Shukla S, Inamdar SA, Khatri M va boshqalar. (2011) Reproduktiv yoshdagi hipotiroidli ayollarda gonadotropin darajasi. jurnali _ Akusherlik va Ginekologiya Hindistonning 61: 550-553.
5. Stuckey BG, Yeap D, Turner SR (2010) In vitro urug‘lantirish uchun super-ovulyatsiya paytida tiroksinni almashtirish: boshqaruvdagi potentsial bo‘shliq? Fertillik va bepushtlik 93(7): 2414-e1.
6. Jefferys A, Vanderpump M, Yasmin E (2015) Tiroid disfunktsiyasi va reproduktiv salomatlik. Akusher va ginekolog 17(1): 39-45 .
7. Mustafakulov I.B. et al. Aetiology and outcome of combined closed trauma of the abdomen according to the date of Samarkand hospital // Journal of Surgery, 2013; 1 (5): 73-76.
8. Mustafakulov I.B. et al. Same Different Surgical Treatment of Bladder Injuries in Abdominal Polytrauma // Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences. Vol-2, Iss- 3 (Mar, 2016): 59-61.
9. Mustafakulov I.B. et al. Intra-abdominal Hypertension at Combined Injuries of the Abdominal Organs//American Journal of Medicine and Medical Sciences 2019, 9(12): 499-502
10. Mustafakulov I. B. et al. Severe associated trauma to the abdomen diagnosis and treatment // European journal of pharmaceutical and medical research. 2020,7(6), 113-116



11. Mustafakulov I. B. et al. Evaluaton of the effectiveness of multi-stage surgical tactics for liver damage // World journal of advance healthcare research. 2020, 4(3), 264-266.
12. Мустафакулов И. Б. и др. AMNIOTIC MEMBRANE-AS AN EFFECTIVE
13. BIOLOGICAL WOUND COVERING //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. –2021. – №. SPECIAL 1.
14. Мустафакулов И. Б. и др. SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED
15. INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
16. Khamidova M.N., Ismatova I.F., Zh.Sh. Berdirov, G.Sh. Negmatova and A.T. Daminov. "DIABETES AND COVID-19". Eurasian Journal of Medicine and Natural Sciences 2, no. 13 (2022): 190-204.
17. Takhirovich D.A., Burchaklar S.J.A., Shukhratovna N.G., Shukhratovna S.G., Zainuddinovna M.G. (2022). COURSE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH DIABETES. Web of Scientist: International Journal of Scientific Research, 3(02), 73–76.
18. Takhirovich D.A., Korners S.J.A., Shukhratovna N.G., Shukhratovna S.G., Zainuddinovna M.G. (2022). COURSE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH DIABETES. Web of Scientist: International Journal of Scientific Research, 3(02), 73–76.
19. Nazira K., Siddikovna T.G., Davranovna D.A., Takhirovich D.A., Tulkinovich O.S. (2021). Cardiovascular complications in patients with covid and diabetes mellitus 2. Central Asian Medical and Natural Science Journal, 2(3), 37-41.
20. GROWTH HORMONE FOR THE TREATMENT OF HEREDITARY DISEASES IN CHILDREN Ortikov Shahzod Tulkinovich. Karimova Nazira Alimovna, Kurbanova Nozima Sobirjanovna, Daminov Abdurasul Takhirovich / International Journal of Innovative Engineering and Management Research. 2021 281-284.
21. Features of the course of type 2 diabetes mellitus with arterial hypertension and ways of their correction Negmatova Gulzoda Shukhratovna, Salimova Dildora Erkinovna Eurasian Medical Research Journal 17, 39-41, 2023.
22. FEATURES OF THE TECHNIQUE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN COMBINATION WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND WAYS OF



CORRECTION IX G.Sh. Negmatova, D.E. Salimova LLC "Research and publications", Enlightener, 2023.

23. Features of the coexistence of type 2 diabetes mellitus with arterial hypertension and their treatment Gulzoda Shukhratovna Negmatova, Dildora Erkinovna Salimova LLC "Ochik fan", Science and education, 2023.

24. Khalimova Z.Yu. and G.Sh. Negmatova. Autoimmune polyglandular syndromes. Literature review". Central Asian Journal of Medical and Natural S

25. Даминов А., Хайдаров О., Хасанова М. и Абдукахорова Р. (2023). ОСЛОЖНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ, ПЕРЕЖИВШИХ КОВИД-19. Евразийский журнал медицинских и медицинских наук , 3 (4), 197-200. sciences 2.4 (2021): 166-175.



Research Science and
Innovation House