

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И ГИПОТИРЕОЗ

Жаксимуратова Диларам Татлимуратовна

Ташкентская Медицинская Академия

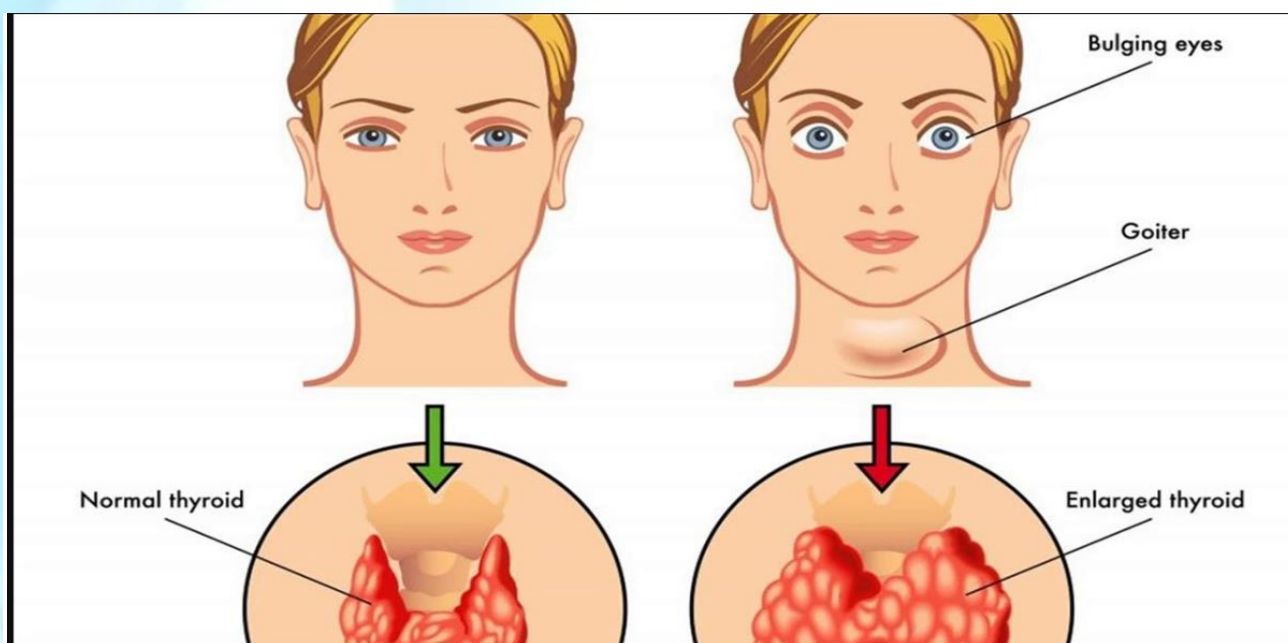
Аннотация: На работе рассмотрено сфере гинекологической эндокринологии. Изучено синдром гипотиреоза, которое может имитироваться различными нетиреоидными заболеваниями, что связано с полиорганностью поражений, обнаруживаемых в условиях дефицита гормонов щитовидной железы.

Ключевые слова: гипотиреоз, диагностика, лечение, левотироксин, щитовидная железа, эутирокс, тиреотропный гормон, левотироксин, передозировка, тиреоидит Хашимото.

В последние годы среди эндокринных заболеваний частота поражений щитовидной железы постоянно растет. Такая тенденция является проблемой не только в теоретической, но и практической сфере гинекологической эндокринологии.

Именно поэтому рекомендуется уже при проведении первого этапа обследования пациенток рекомендовать комплексное обследование щитовидной железы.

Процесс созревания фолликулов, овуляция, оплодотворение и функционирование желтого тела, а также подготовка внутреннего слоя матки к имплантации плодного яйца и обеспечение дальнейшего успешного развития беременности во многом зависит от последовательной регуляции и слаженной работы нейроэндокринной системы на самых разных уровнях.



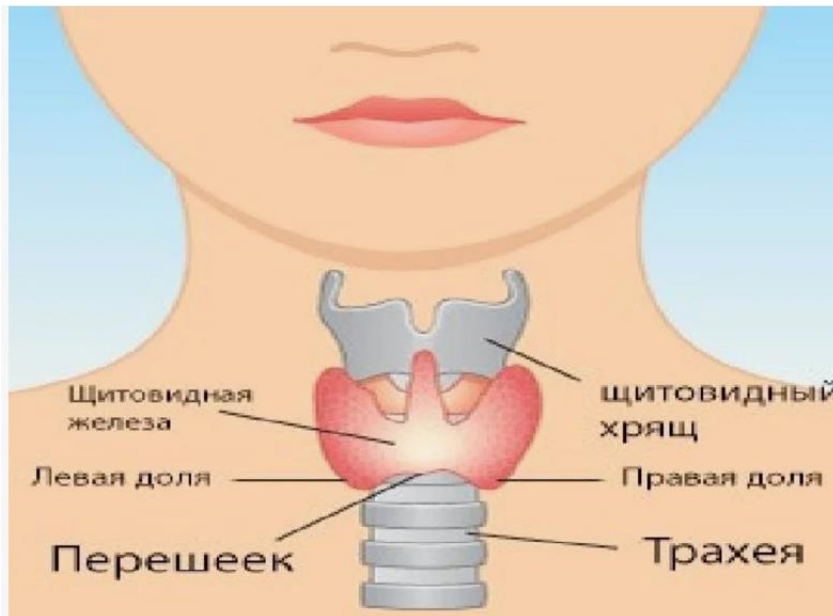
Гипотиреоз — клинический синдром, обусловленный стойким снижением уровня тиреоидных гормонов в организме. Диагноз гипотиреоза часто бывает несвоевременным, так как выявляемые на начальной стадии симптомы — крайне неспецифичны.

Для диагностики гипотиреоза бывает достаточно определить концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина T_4 . Измерение именно ТТГ считается наилучшим способом диагностики данного состояния.

Основная задача лечения — восстановление нормальных физиологических функций всех органов и систем, нарушенных вследствие гипотиреоза. И при первичном и при вторичном (третичном) гипотиреозе основу лечения составляет адекватная заместительная терапия препаратами тиреоидных гормонов (Эутирокс). Критерием адекватности лечения служит исчезновение клинических и лабораторных проявлений гипотиреоза.

Регистрируется у каждой третьей женщины, страдающей нарушениями менструального цикла. При этом снижается скорость всех обменных процессов, в том числе в печени. Это приводит к уменьшению концентрации в крови эстрогенов. Повышается количество андрогенов, а также неактивных метаболитов женских половых гормонов, которые в несколько раз ниже по

своему эффекту и не могут компенсировать недостаток нормальных эстрогенов.



Уровни ФСГ и ЛГ на начальных стадиях гипотиреоза могут быть нормальными. Однако при длительно текущем недостатке Т3 и Т4 возникает компенсаторное увеличение секреции пролактина гипофизом. Это влечет за собой гиперпролактинемию, галакторею (выделение молока из груди, не связанное с лактацией) и разнообразные нарушения менструального цикла.

Признаки гипотиреоза:

- слабость, вялость, сонливость, апатия, склонность к депрессиям;
- склонность к набору массы тела и сложности при похудении;
- рассеянность, заторможенность, медлительность;
- постоянное ощущение холода, озноб;
- боли в мышцах и суставах;
- снижение давления, склонность к брадикардии;
- проблемы с зачатием, нерегулярные месячные, поликистоз яичников, невынашивание;
- выделения из груди;
- отёчность конечностей, лица по утрам и на протяжении всего дня, мешки под глазами;

- сухая кожа, плохое состояние ногтей, шелушение и потемнение в области локтей;
- склонность к запорам.

При подозрении на какое-либо нарушение необходимо как можно раньше обратиться за медицинской помощью. Только благодаря комплексной диагностике появляется возможность постановки точного диагноза и назначения максимально эффективного лечения.

Гинекологи часто сталкиваются с пациентками, которые жалуются на нерегулярные месячные или полное их отсутствие. Это может быть связано с гипотиреозом, который приводит к нарушению овуляции и дисбалансу эстрогенов и прогестерона. В результате такие женщины могут сталкиваться с бесплодием. Важно отметить, что корректировка уровня тиреоидных гормонов часто приводит к восстановлению фертильности и нормализации менструального цикла.

Диагностика гипотиреоза включает анализ крови на уровень тиреотропного гормона (ТТГ), который регулирует активность щитовидной железы, и свободных Т3 и Т4. Гинеколог должен учитывать результаты этих анализов при ведении пациенток с нарушениями менструального цикла или бесплодием. Лечение гипотиреоза может включать прием левотироксина — синтетического аналога гормона Т4. Дозировка подбирается индивидуально, а мониторинг уровня гормонов проводится регулярно для достижения стабильного эффекта.

Гипертиреоз характеризуется избыточной выработкой гормонов щитовидной железы. Причинами этого могут быть диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса), токсическая аденома или тиреоидит. Избыток гормонов ускоряет обмен веществ, что приводит к различным нарушениям в организме, включая репродуктивную систему.

Симптомы гипертиреоза включают нервозность, учащенное сердцебиение, похудение, несмотря на повышенный аппетит, и потливость. У



женщин гипертиреоз часто сопровождается нарушениями менструального цикла.

Высокие уровни Т3 и Т4 могут вызвать скудные или редкие месячные, а в некоторых случаях — полное их прекращение. Это связано с тем, что повышенная активность щитовидной железы влияет на гормональную регуляцию менструального цикла.

Женщины с гипертиреозом часто сталкиваются с проблемами зачатия. Это связано с нарушениями овуляции и изменением состояния эндометрия, что делает имплантацию эмбриона сложной или невозможной.

Для диагностики гипертиреоза гинеколог назначает анализы на уровень ТТГ и свободных Т3 и Т4, а также проводит ультразвуковое исследование щитовидной железы. Лечение гипертиреоза может включать тиреостатические препараты (например, тиамазол), которые снижают активность щитовидной железы. В тяжелых случаях возможно хирургическое удаление части железы.

Тиреоидит Хашимото — это аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует клетки щитовидной железы, вызывая ее воспаление и нарушение функции. Патогенез тиреоидита Хашимото связан с выработкой антител к тиреопероксидазе (ТРО), что приводит к разрушению тканей железы и развитию гипотиреоза. У женщин с этим заболеванием часто наблюдаются менструальные нарушения и бесплодие.

Аутоиммунные процессы в щитовидной железе могут привести не только к бесплодию, но и к повышенному риску невынашивания беременности. Гинекологи отмечают, что женщины с тиреоидитом Хашимото часто сталкиваются с проблемами при вынашивании ребенка. Это связано с дисбалансом гормонов, который нарушает нормальные условия для развития плода.

Гинекологи, работающие с женщинами с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы, должны учитывать состояние гормонального фона и проводить регулярный мониторинг уровня антител к тиреопероксидазе.

Лечение тиреоидита Хашимото может включать заместительную терапию левотироксином, которая корректирует уровень гормонов и снижает влияние заболевания на репродуктивную систему.

Диагностика заболеваний щитовидной железы начинается с анализа уровня тиреотропного гормона (ТТГ), который позволяет выявить отклонения в функции железы. При необходимости дополнительно проводят исследования уровня свободных Т3 и Т4.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы помогает выявить структурные изменения, такие как узлы или увеличение органа. При подозрении на аутоиммунные заболевания назначается анализ на антитела к тиреопероксидазе (ТРО) и тиреоглобулину.

Лечение гипотиреоза чаще всего включает прием левотироксина, который восстанавливает нормальный уровень гормонов и помогает восстановить менструальный цикл и фертильность. При гипертиреозе назначаются тиреостатические препараты, такие как тиамазол, которые подавляют активность щитовидной железы. В случаях, когда медикаментозное лечение неэффективно, может потребоваться хирургическое вмешательство — тиреоидэктомия.

Заключение: Заболевания щитовидной железы, такие как гипотиреоз, гипертиреоз и аутоиммунные заболевания, могут существенно повлиять на репродуктивное здоровье женщин. Важно своевременно диагностировать и корректировать гормональные нарушения, чтобы сохранить фертильность и предотвратить осложнения.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мельниченко Г.А., Лесникова С.В. Особенности функционирования щитовидной железы во время беременности. Акуш. и гин. 2023; (5): 30-5.
2. Н. А. Шешукова, П. В. Буданов, К. Р. Бахтияров. Клиническая гинекология: учебное пособие Чебоксары: ИД «Среда», 2020. – 252 с.
3. Elmurotova D.B., Nishonova N.R., Kulueva F.G., Uzoqova G.S., Xo‘jamberdiyeva J.N., Jo‘rayeva Sh.A. Mashaits: islamic interpretation of the greek



philosophical heritage // South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH), (ISSN: 2197-5248) V.XXV, S2, 2024, Posted:05-12-2024, P.516-522, <https://www.seejph.com/index.php/seejph>

4. Shodiev A.A., Mussaeva M.A., Nishonova N.R., Elmurotova D.B., Islamova D.X. Improving Structure and Superconductivity of Coated Cuprate Tapes by Irradiation with Electrons and Gamma-Rays // Nanotechnology Perceptions, ISSN 1660-6795, V.20, N.7 (2024), P. 209-126, <https://nanontp.com/index.php/nano/article/view/3822>

5. I. Mullojonov, Q.I. Narziqulova , V.G. Makhsudov , E.Ya. Ermetov, D.B. Elmurotova, M.I. Bazarbayev. Study of the appearing molar volume of electrolyte solutions and its application in health-biological processes // MedForum: Int. Conf. on Patient-Centered Approaches to Medical Intervention 2024, Dr. Tanima Bhattacharya et al. (eds) © 2024 Taylor & Francis Group, London, P.38-40.

6. M.I. Bazarbayev, B.T. Rakhimov, Sh.A. Isroilova, D.B. Elmurotova, D.I. Sayfullayeva. Enhancing biophysics problem-solving skills in medical students through a targeted three-step strategy // MedForum: Int. Conf. on Patient-Centered Approaches to Medical Intervention 2024, Dr. Tanima Bhattacharya et al. (eds) © 2024 Taylor & Francis Group, London, P.112-114.

7. М.И. Базарбаев., Д.Б. Элмуротова., Ш.К. Нематов., Ш.Ш. Азимов., Т.З. Даминов., А.Р. Махкамов. Современные подходы к гигиене рук медицинского персонала //The journal of humanities & natural sciences, Issue 8, V.1, 2024. P.208-217.

8. Elmurotova D.B., Odilova N.J., Jumanov Sh.E. Semmelweis against puberner fever in hungary // Western European Journal of Linguistics and Education, V.2, Iss1, January-2024 ISSN (E): 2942-190X, P.56-59, Germany. <https://westerneuropeanstudies.com/index.php/2/article/view/255>

9. Элмуротова Д.Б., Элмуратов Э.Б. Исследование и совершенствование техники и технологии по освоению скважин в сложных горно-геологических условиях на месторождениях Республики Узбекистан // Лучшие



интеллектуальные исследования, Ч-13, Т.5, Январь-2024, С.11-23, Россия.

<http://web-journal.ru/index.php/journal/issue/view/89>

10. Elmurotova D.B., Sayfullayeva D.I., Isroilova Sh.A. Terms of medical information system, World Bulletin of Public Health (WBPH), V.34, May, P.91-92, 2024 ISSN: 2749-3644, Berlin. <https://www.scholarexpress.net>

11. Elmurotova D.B., Majlimov F.B., Zuparov I.B., Kayumova K.S., Xudoyberdiyev B.A. A modern approach to hand hygiene in medicine // European Journal of Humanities and Educational Advancements (EJHEA), V.5 N.05, May 2024 ISSN: 2660-5589, P.51-53, Spain. <https://www.scholarzest.com>

12. Elmurotova D., Arzikulov F., Egamov S., Isroilov U. Organization of direct memory access // Intent Research Scientific Journal-(IRSJ), ISSN (E): 2980-4612, V.3, Is.10, October – 2024, P. 31-38., Philippines, <https://intentresearch.org/index.php/irsj/article/view/345>

13. Elmurotova D., Arzikulov F., Izzatullayev I., Olimov A., Abdurahmonov J. The role of remote diagnostics in medicine // World Bulletin of Public Health (WBPH), V.39, October 2024, ISSN:2749-3644, P.102-105. Germany, <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/4664>

14. Elmurotova D., Fayziyeva N.A., Urmanbekova D.S., Bozorov E.H. Implementation of the method of teaching x-ray therapy in higher educational institutions // **Web of Teachers: Inderscience Research**, V.2, Issue 10, October-2024, ISSN (E):2938-379X, P.18-23. Spain. <https://webofjournals.com/index.php/1/article/view/1868>

15. Elmurotova D.B., Esanov Sh.Sh., Abduraxmonov S.A., Ulug'berdiyev A.Sh., Umarov J.S. Medical device reliability and measuring instrument specifications // Eurasian Journal of Engineering and Technology, EJET, V.34, October-7, 2024, ISSN: (E) 2795-7640, P.10-13, Belgium. <https://geniusjournals.org/index.php/ejet>

16. Shodiev A.A., Mussaeva M.A., Elmurotova D.B. Magnetic resistance and mobility of carriers of HTSC – YBCO tapes irradiated with 5 MeV electrons // Eurasian Journal of Physics, Chemistry and Mathematics, EJPCM, V.35, October-26,



2024, ISSN: 2795-7667, P.25-33, Belgium.

<https://geniusjournals.org/index.php/ejpcm/article/view/6393>

17. Elmurotova D.B., Fayziyeva N.A., Odilova N.J. Properties of electron and neutron therapy // Web of Medicine: Journal of medicine, practice and nursing, V.2, Issue 10, October-2024, ISSN (E): 2938-3765, P.137-141, Spain.

18. Elmurotova D.B., Yoqubboyeva E.Z., Orifqulova M.F., Imanova L.N. Application of computer technologies in medicine // Western European Journal of Medicine and Medical Science, V.2, Issue 11, ISSN (E): 2942-1918, November-2024, P.1-12. Germany. <https://westerneuropeanstudies.com/index.php/3>