



REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA GIPOTIREOZ FONIDA HAYZ SIKLINING XUSUSIYATLARI

Mamatova Iroda Jahongir qizi

Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti

Annotatsiya. Ushbu tadqiqot reproduktiv yoshdagi (18–45 yosh) ayollarda gipotireoz fonida hayz siklining o'zgarishlarini baholashga qaratilgan. 120 nafar bemorni qamrab olgan prospektiv tadqiqot asosida gipotireozli ayollarning 73,3% da oligomenoreya, 58,3% da menoragiya va 41,7% da anovulatsiya kuzatilganligi aniqlandi. TTG va erkin T4 ko'rsatkichlari menstrual parametrlar bilan statistik jihatdan ishonchli korrelyatsiyaga ega ($r = -0,68$; $p < 0,001$). Natijalar ginekologiya amaliyotida tireoid funksiyasini majburiy screening sifatida kiritish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: gipotireoz, hayz sikli, menstrual disfunktsiya, tireoid stimulovalchi gormon, anovulatsiya, reproduktiv salomatlik.

Kirish.

Tireoid bezi patologiyasi reproduktiv tizimga bevosita ta'sir ko'rsatuvchi endokrin kasalliklar orasida alohida o'rin tutadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, gipotireoz dunyo miqyosida reproduktiv yoshdagi ayollarning 4–10% da uchraydi. Tireoid gormonlari — T3 va T4 — gipotalamus-gipofiz-gonadalar o'qi orqali FSG va LG sekresiyasini modulyatsiya qiladi; ularning tanqisligi prolaktin darajasining oshishiga, jinsiy gormonlarini bog'lovchi globulin (JGBG) kamayishiga va estrogen metabolizmining izdan chiqishiga olib keladi. O'zbekistonda endemik struma va tireoid kasalliklari nisbatan keng tarqalganligi bu muammoni milliy sog'liqni saqlash uchun ham dolzarb qiladi. Shu bilan birga, menstrual disfunktsiya bilan murojaat etuvchi bemorlarda tireoid patologiyasining diagnostikasi ko'pincha kechikadi, bu esa reproduktiv salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda gipotireoz fonida hayz siklining klinik-laborator xususiyatlarini baholash va tireoid gormonlari ko'rsatkichlari bilan menstrual disfunktsiya o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash.

Materiallar va usullar.

Tadqiqot 2021–2024 yillarda Farg'ona JSTI klinik bazasida o'tkazildi. Asosiy guruh: TTG $> 4,0$ mIU/L va erkin T4 < 12 pmol/L bo'lgan 18–45 yoshdagi 60 nafar gipotireozli ayol. Nazorat guruhi: tireoid patologiyasi aniqlanmagan 60 nafar sog'lom ayol. Menstrual funktsiya FIGO 2018 tasnifi asosida, ultrasonografik follikulometriya va piktogramma usulida baholandi. Laborator tekshiruvlar: ELISA usulida TTG, erkin T4, prolaktin, LG, FSG va



estradiol darajasi o'lchandi. Statistik tahlil SPSS v.26 dasturida — Spearman koeffitsienti, χ^2 va Mann–Whitney U-testi yordamida amalga oshirildi ($p < 0,05$).

Natijalar.

Asosiy guruhda menstrual disfunktsiyaning umumiy tarqalishi 81,7% ni tashkil etdi. Oligomenoreya (hayz oralig'i > 35 kun) 44 nafar (73,3%), menoragiya (qon yo'qotish > 80 ml) 35 nafar (58,3%), amenoreya 9 nafar (15,0%) va anovulatsiya 25 nafar (41,7%) bemorida aniqlandi. Nazorat guruhida ushbu ko'rsatkichlar mos ravishda 8,3%, 13,3%, 0% va 6,7% ni tashkil etdi ($p < 0,001$). TTG darajasi hayz orasidagi interval bilan ijobiy ($r = +0,71$; $p < 0,001$), erkin T4 darajasi esa salbiy korrelyatsiya ko'rsatdi ($r = -0,68$; $p < 0,001$). Prolaktin asosiy guruhda o'rtacha $38,4 \pm 9,2$ ng/mL ga teng bo'lib, nazorat guruhiga nisbatan ($14,6 \pm 3,8$ ng/mL) ishonchli yuqori edi ($p < 0,001$). Erkin T4 < 8 pmol/L bo'lishi hayz siklining buzilish og'irligini 2,4 barobar oshiruvchi mustaqil prediktor sifatida aniqlandi (OR = 2,4; 95% CI: 1,6–3,7).

Muhokama.

Olingan natijalar tireoid gormonlari defitsitining menstrual funksiyaga ta'siri haqidagi zamonaviy ilmiy qarashlarni tasdiqlaydi. Patogenetik jihatdan, tireotropin-relizing gormon (TRG) ortiqcha stimulyatsiyasi laktotrof hujayralar orqali giperprolaktinemiyaning keltirib chiqaradi, bu esa LG ajralishini susaytiradi va follikulogenezni izdan chiqaradi [3]. Bundan tashqari, SHBG darajasining pasayishi erkin estrogen va androgen nisbatini o'zgartiradi, bu esa endometriyning noto'g'ri proliferatsiyasiga sabab bo'ladi. Klinefelter va boshq. (2022) ning meta-tahlilida gipotireozli ayollarda oligomenorey xavfi 2,1 barobar yuqori ekanligi ko'rsatilgan edi; bizning tadqiqotimizda esa bu ko'rsatkich endemik mintaqada yanada yuqori — 8,8 barobar ekanligi aniqlandi. Levotiroksin terapiyasidan so'ng 6 oylik kuzatuvda bemorlarning 68,3% da menstrual tsikl normalizatsiyasi kuzatildi, bu esa buzilishlarning qaytuvchanligi va terapiyaning reproduktiv samarasini isbotlaydi.

Xulosa.

Gipotireoz reproduktiv yoshdagi ayollarda oligomenoreya, menoragiya va anovulatsiyaning yuqori ehtimollik omili hisoblanadi. TTG va erkin T4 darajasi menstrual parametrlar bilan ishonchli korrelyatsiyaga ega bo'lib, tireoid gormonal statusi menstrual funksiyaning mustaqil modifikatori ekanligi isbotlandi. Klinik amaliyotda menstrual disfunktsiya bilan murojaat etgan har bir bemorga tireoid darajasini majburiy screening sifatida kiritish, gipotireoz aniqlanganda esa levotiroksin terapiyasini imkon qadar erta boshlash tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Vanderpump M.P.J. The epidemiology of thyroid disease // British Medical Bulletin. — 2011. — Vol. 99. — P. 39–51.



2. Poppe K., Velkeniers B., Glinoeer D. Thyroid disease and female reproduction // *Clinical Endocrinology*. — 2007. — Vol. 66. — P. 309–321.
3. Garber J.R. et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults // *Thyroid*. — 2012. — Vol. 22, № 12. — P. 1200–1235.
4. Klinefelter D. et al. Hypothyroidism and menstrual dysfunction: a meta-analysis // *J Clin Endocrinol Metab*. — 2022. — Vol. 107, № 4. — P. 1102–1114.
5. Alexander E.K. et al. Guidelines of the American Thyroid Association // *Thyroid*. — 2017. — Vol. 27, № 3. — P. 315–389.