



ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ АУТОИММУН КАСАЛЛИГИ ВА ДИФФУЗ ТОКСИК БУҚОҒИ БОР АЁЛ БЕМОРЛАРДА РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЎРГАНИШ.

Турсунов М.Ф.

Каримова М.М.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
“Эндокринология” йўналиши магистри
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17311929>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-oktabr 2025 yil

Ma'qullandi: 05-oktabr 2025 yil

Nashr qilindi: 10-oktabr 2025 yil

KEYWORDS

қалқонсимон без, аутоиммун тиреоидит, галакторея, олигоменорея, гипиртиреоз.

ABSTRACT

Мақолада Фарғона вилоятида истиқомат қилувчи қалқонсимон без аутоиммун касаллиги ва диффуз захарли буқоғи бор беморларда репродуктив тизим касалликларини ўзгаришини УТТ ва гормонал текширув орқали бахоланиб ўрганилган.

Олинган натижаларга кўра қалқонсимон безнинг Аутоиммун тиреоидит касаллиги бор бемор аёлларда репродуктив тизим касалликлари: Бенуштлиқ 2(3%), галакторея 3 (5%), бачадон миомаси 5 (8,3%), бачадон бўйни эрозияси 3 (5%), хайз циклининг бузилиши 3 (5%) ва олигоменорея 2 (3%) касалликлари ушбу кўрсаткичларни ташкил қилди.

Диффуз захарли буқоқ касаллиги бор бемор аёлларда эса репродуктив тизим касалликлари: Бенуштлиқ 4 (6,7%), галакторея 2 (3,3%), бачадон миомаси 3 (5%), бачадон бўйни эрозияси 3 (5%), хайз циклининг бузилиши 5 (8,3%) ва олигоменорея 4 (6,7%) касалликлари ушбу кўрсаткичларни ташкил қилди.

Бундан кўриниб турибдики қалқонсимон безнинг гипиртиреоз холатидаги аёлларда репродуктив тизим бузилишлари кўп учраганлиги аниқланди.

Мавзунинг долзарблиги.

Охирги йилларда бутун жахон етакчи олимлари томонидан сурункали йод етишмовчилиги муаммосига катта эътибор қаратилиб ва бу муаммо халигача ўз ечимини топмаган. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти ушбу муаммони халқаро соғлиқни сақлашнинг энг устивор йўналиши сифатида белгилаб келмоқда[3]. Ер юзида 2,5 миллиардга яқин йод етишмовчилиги касалликлари ривожланиш хавфига эга. Йод танқислиги барқарор омил бўлиб , тупроқда, сувда ва озиқ овқат махсулотларида миқдори пастлиги билан тавсифланади [5]. Туғиш ёшидаги аёлларда йод танқислиги

натижасида эндокрин гомеостаз бузилади, бунинг натижасида соматик касалликлар ривожланади, репродуктив функция бузилади[8].

Қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликлари бор бемор аёлларда репродуктив тизим касалликлари юқори даражада кўпайиб, менструация циклининг бузилишини, бепуштликни, бачадон миомасини ривожланишини, гормонга боғлиқ ўсмалярнинг келтириб чиқаришни олдиндан белгилаб беради.[9]

Бошқа томондан, стероид ва гонодотропик гормонлар таркибидаги ўзгаришлар билан репродуктив тизимнинг функционал бузилишлари, ўз навбатида қалқонсимон без патологиясининг омилларидан бири бўлиши мумкин [10]. Қалқонсимон без касалликларида хайз кўриш функциясини тартибга солиш механизмлари мураккаб. Хайз циклининг бузилиши жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб, туғилишнинг пасайиши билан чамбарчас боғлиқ[12].

Қалқонсимон без касаллигининг тўлиқ компенсацияси хайз кўриш функцияси бузилган беморларни бошқариш учун ажралмас қоидадур[11]. Йод етишмовчилиги худудида, хусусан Фарғона вилоятида истиқомат қилаётган қалқонсимон без аутоиммун касалликлари бўлган аёллардаги репродуктив бузилишлар деярли ўрганилмаган. Юқорида санаб ўтилганларни инобатга олиб Фарғона вилоятида йод етишмовчилиги шароитида яшовчи қалқонсимон без аутоиммун касалликлари бор аёлларда репродуктив тизим касалликлари учраш кўламини, уларда бу касалликлар кечиши хусусиятларини ўрганиш худудимиздаги, айниқса Фарғона вилоятидаги долзарб тиббиёт масалаларидан биридир.

Тадқиқот мақсади: Фарғона вилоятида яшовчи қалқонсимон без аутоиммун касалликлари бор аёлларда репродуктив тизим ўзгаришларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот объектлари ва усуллари.

РИЭИАТМФФ клиникасига амбулатор равишда мурожаат қилган 120 нафар қалқонсимон без касалликлари бор аёллар амбулатор карталари ва текширув натижалари таҳлил қилинди. Уларнинг ёши 40 ёшдан 70ёшгача бўлган бемор аёллар ташкил этди. Бу беморларни иккита гуруҳга ажратилди.

1. Қалқонсимон безнинг Аутоиммун тиреоидит касаллиги бор аёл беморлар 60 нафар.
2. Диффуз захарли буқоқ касаллиги бор аёл беморлар 60 нафар.

Барча беморларга умумий клиник текширув, қалқонсимон без тўқимаси УТТ текшируви, ИХЛА текширувлари Т4, ТТГ, АнтиТПО тиреоид гормонлар миқдори текширилди.

Олинган натижалар:

Олинган натижаларга кўра текширилаётган беморларни Ультратовуш текшируви орқали қалқонсимон безда аниқланган касалликлари солиштириб бахоланди. 1-гуруҳдаги қалқонсимон безнинг Аутоиммун тиреоидит касаллиги бор аёл беморлар аниқланган касалликларни таҳлил қилганимизда Бепуштлик 2(3%), галакторея 3 (5%), бачадон миомаси 5 (8,3%), бачадон бўйни эрозияси 3 (5%), хайз циклининг бузилиши 3 (5%) ва олигоменорея 2 (3%) беморларда аниқланган.

ДЗБ касаллиги бор беморларда эса Бепуштлик 4 (6,7%), галакторея 2 (3,3%), бачадон миомаси 3 (5%), бачадон бўйни эрозияси 3 (5%), хайз циклининг бузилиши 5 (8,3%) ва олигоменорея 4 (6,7%) беморларда аниқланган

Жадвал:

Клиник ,УТТ ва гормонал текширувлар орқали қалқонсимон без аутоиммун тиреоидит ва диффуз захарли буқоғи бўлган бемор аёлларда аниқланган касалликлар.

	Бепуштлик	Галакторея	Бачадон миомаси	Бачадон бўйни эрозияси	Хайз цикл бузилиши	Олигоменорея	Жами
Аутоиммун тиреоидит касаллиги бор беморлар № = 60та	2 (3,3%)	3 (5%)	5 (8,3%)	3 (5%)	3 (5%)	2 (2,2%)	18 (30%)
Диффуз захарли буқоқ касаллиги бор беморлар № = 60 та	4 (6,7%)	2 (3,3%)	3 (5%)	3 (5%)	5 (8,3%)	4 (6,7%)	21 (35%)

Хулоса.

Қалқонсимон безнинг Аутоиммун тиреоидит касаллиги бор бемор аёлларда репродуктив тизим касалликлари: Бепуштлик 2(3%), галакторея 3 (5%), бачадон миомаси 5 (8,3%), бачадон бўйни эрозияси 3 (5%), хайз циклининг бузилиши 3 (5%) ва олигоменорея 2 (3%) касалликлари ушбу кўрсаткичларни ташкил қилди.

Диффуз захарли буқоқ касаллиги бор бемор аёлларда эса репродуктив тизим касалликлари: Бепуштлик 4 (6,7%), галакторея 2 (3,3%), бачадон миомаси 3 (5%), бачадон бўйни эрозияси 3 (5%), хайз циклининг бузилиши 5 (8,3%) ва олигоменорея 4 (6,7%) касалликлари ушбу кўрсаткичларни ташкил қилди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Алыпшулер Н.Э., Петунина Н. А., Николаев А.Н. и др. Сравнительный анализ концентрации гормонов жировойткани, показателей липидного обмена и инсулинорезистентности при субклиническом гипотиреозе в зависимости от наличия/отсутствия заместительной терапии левотироксином //
2. Клиническая экспериментальная тиреоидология. – 2021. – №3.– С. 53-58. [Alypshuler N.E., Petunina N.A., Nikolaev A.N. i dr.
- 3.Klinicheskaya i eksperimentalnaya tireoidologiya.Clinical and experimental thy-roidology. – 2021. – N3. – P. 53-58 (in Russian)]
- 4.. Калинин А.П., Котов С.В., Карпенко А.А. Неврологические маски гипотиреоза у взрослых. Патогенез, клиника, диагностика // Клиническая медицина. – 2020. – №10. – С. 58-62.
- 5.Kalinin A.P., Kotov S.V., Karpenko A.A. Klinicheskaya medicina. Clinical medicine. – 2022. – N10. – P. 58-62 (inRussian)]

6. Коваленко О.Е., Литвинов Е.В. Мозговое кровообращение у больных с гипертонической дисциркуляторной энцефалопатией и гипотиреозом // Вестник КазНМУ. – 2023. – №4(2). – С. 260-263.
7. [Kovalenko O.E., Litvinov E.V. Vestnik KazNMU. Bulletin KazNMU. – 2023. – N4(2). – P. 260-263. (in Russian)]
8. Duntas L.H, Brenta G. A Renewed Focus on the Association Between Thyroid Hormones and Lipid Metabolism. // Frontiers in Endocrinology (Lausanne). – 2022. – V.3. – P. 509-511.

