



ARTICLE INFO

Received: 01st June 2021
Accepted: 05th June 2021
Online: 10th June 2021

KEY WORDS

circulatory encephalopathy, nosological, hypothyroidism syndrome.

DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY IN HYPOTHERIOSIS IN WOMEN OF FERTILO AGE

Xayrullayeva Dilnora Xislatovna¹

¹ Bukhara State Medical Institute
physiology chair assistant

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4934368>

ABSTRACT

The article describes circulatory encephalopathy in hypothyroidism and ginseng fertility. There are also exclusions and recommendations for circulatory encephalopathy in hypothyroidism and gynecological fertility. Speech is slowed, articulation is impaired, dysarthria is revealed, caused by a violation of the mobility of the lips and tongue, as well as edema of the vocal cords, which leads to a decrease in timbre and hoarseness of the voice. The relationship between depression and hypothyroidism has been identified for a long time. Analyzing the literature and own observations, it is possible to assume that in a group of patients with depression include patients with undiagnosed hypothyroidism, which is the cause of the development of depression.

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ПРИ ГИПОТЕРИОЗЕ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Хайруллаева Дильнора Хислатовна¹

¹ Бухарский государственный медицинский институт
физиологии помощник стула

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 1 июня 2021 г.
Утверждено: 05 июня 2021 г.
Опубликовано: 10 июня 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

циркуляторная энцефалопатия, нозологический, синдром гипотиреоза.

АННОТАЦИЯ

В статье описывается циркуляторная энцефалопатия при гипотиреозе и фертильности женьшеня. Также имеются выводы и рекомендации по поводу циркуляторной энцефалопатии при гипотиреозе и гинекологической фертильности. Речь замедлена, артикуляция затруднена, выявляется дизартрия, обусловленная нарушением подвижности губ и языка, а также отеком голосовых связок, что приводит к снижению тембра и охриплости голоса. Взаимосвязь депрессии и гипотиреоза была обнаружена давно. Анализируя данные литературы и собственные наблюдения, можно предположить, что в группу больных депрессией включаются больные с недиагностированным гипотиреозом, являющимся причиной развития депрессивного состояния.



В исследование были включены 60 женщин 50-54 лет с клиническим и субклиническим гипотиреозом в анамнезе. При всех нозологических единицах, сопровождающихся синдромом гипотиреоза, выявить неврологические нарушения был обязан врач-эндокринолог. Обязательным в исследовании ЩЖ было определение антител к ТПО, т.к. повышение антител у пациентов к тиреопероксидазе свидетельствовало о поражении центральной нервной системе. Гипотиреоз у пациентов основной группы был обусловлен аутоиммунным тиреоидитом. С целью выявления гипертонической энцефалопатии у всех исследуемых было проведено исследование АД, в исследование были включены женщины с АД $125 \pm 4,0 / 70 \pm 10$ мм рт.ст. Помимо вышеперечисленного, была исследованы сосуды шеи методом дуплексного сканирования на аппарате General Electric Vivid 3.0 (General Electric Healthcare, США).

В зависимости от полученных результатов, всех включенных в исследование женщин разделили на 2 группы: 1-я группа – 30 пациенток с субкомпенсированным гипотиреозом (СГ) (ТТГ $> 4,5$ мЕд/л, св. Т4 в пределах референсных значений) и 2-я группа – 30 обследованных с декомпенсированным гипотиреозом (ТТГ выше, и св. Т4 ниже нормы). Критериями исключения были, гиперфункция щитовидной железы, наличие в анамнезе указаний на онкологические заболевания, инсульт или инфаркт. Исследуемые женщины имели субъективные или объективные слабые когнитивные ухудшения:

снижение памяти, внимания и интеллекта, вялость, апатия, сонливость, степень перечисленных нарушений зависела от выраженности снижения функции щитовидной железы. Эти симптомы предшествовали нервно-мышечным проявлениям таким, как синдром Гофмана, гипотиреоидная миопатия. Эти состояния были эмоционально окрашены: на фоне одышки появлялась тревога, немотивированные страхи, витальная тоска. Отличием этих состояний от приступов панических атак являлась их длительность и стереотипность. Также следует подчеркнуть, что назначение новопассита не уменьшало частоту и длительность течения приступов, однако назначение заместительной терапии гормонами щитовидной железы способствовало уменьшению неврологической симптоматики.

В ходе нашей работы было получено, что в группе пациентов с клиническим гипотиреозом достоверно более часто отмечались более высокие показатели индекса массы тела (ИМТ). Значение сывороточного ТТГ были выше, а св. Т4 был ниже в группе пациентов с по сравнению с контрольной группой и группой с субкомпенсированным гипотиреозом.

Пролактин является мощным иммуномодулятором – действуя как цитокины, он регулирует лимфоцитарный ответ через аутокринный и паракринный механизм. Подобно лимфоцитам пролактин контролирует иммунный ответ – происходит стимуляция Т-клеточной активности, активируются макрофаги,



моноциты. Циркулирующий в кровотоке пролактин может быть необходим для поддержания базального иммунного статуса, влияния на тимус. Длительный избыточный синтез пролактина может способствовать возникновению аутоиммунных заболеваний.

Таким образом, у пациентов с гиперпролактинемией наблюдалась нормализация уровней ТТГ и пролактина, положительная динамика

изменений структуры щитовидной и молочных желез при ультразвуковом исследовании в динамике, что доказало возможность назначения L-тироксина в небольших дозах и эффективность проведенного лечения в данной группе больных. Тактика лечения пациентов с нарушением секреции пролактина должна определяться исходными уровнями пролактина: гипопролактинемией или гиперпролактинемией.

Литературы:

1. Алыпшулер Н.Э., Петунина Н.А., Николаев А.Н. и др. Сравнительный анализ концентрации гормонов жировой ткани, показателей липидного обмена и инсулинорезистентности при субклиническом гипотиреозе в зависимости от наличия/отсутствия заместительной терапии левотироксином // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2011. – №3. – С. 53-58.
2. Калинин А.П., Котов С.В., Карпенко А.А. Неврологические маски гипотиреоза у взрослых. Патогенез, клиника, диагностика // Клиническая медицина. – 2003. – №10. – С. 58-62.
3. Коваленко О.Е., Литвинов Е.В. Мозговое кровообращение у больных с гипертонической дисциркуляторной энцефалопатией и гипотиреозом // Вестник КазНМУ. – 2013. – №4(2). – С. 260-263.
4. Duntas L.H, Brenta G. A Renewed Focus on the Association Between Thyroid Hormones and Lipid Metabolism. // Frontiers in Endocrinology (Lausanne). – 2018. – V.3. – P. 509-511.
5. Duntas L.H., Brenta G. Thyroid hormones: a potential ally to LDL-cholesterol-lowering agents // Hormones (Athens). – 2016. – V.15(4). – P. 500-510.