



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

UO'T 616.441-002-097-055.2:615.357

GORMONAL KONTRASEPSIYA VOSITALARINI QO'LLOVCHI AUTOIMMUN TIREOIDIT KASALLIGI BO'LGAN AYOLLARDA LABORATOR KO'RSATKICHLAR TAHLILLARI

Egamova M.B. <https://orcid.org/0009-0004-6404-4093>

Raxmanova N.X. <https://orcid.org/0009-0007-9483-3319>

Masharipov O.Q. <https://orcid.org/0009-0002-1411-5602>

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Rezyume

Ushbu tadqiqotda autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarga gormonal kontrasepsiya vositalarini qo'llashdagi klinik va laborator tahlillar o'rganildi. Tadqiqot uchun autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan 50 nafar ayollar va nazorat guruhidagi 10 nafar ayollar o'rganildi. Tadqiqot natijalariga ko'ra autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarda gormonal kontrasepsiya vositalarini qo'llash davomida klinik va laborator tahlillarga ko'ra kombinirlangan oral kontrasepsiya vositalari sof progesteronli tabletkalarga qaraganda samarali ekanligi aniqlanmadi.

Kalit so'zlar: autoimmun tireoidit, kombinirlangan oral kontrasepsiya vositalari, sof progesteronli tabletkalar, qalqonsimon bez gormonlari, prolaktin, gonadotrop gormonlar, steroid gormonlar.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАНИЙ У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ ПРИМЕНЯЮЩИХ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Эгамова М.Б., Рахманова Н.Х., Машарипов О.К.

Ургенчский филиал Ташкентского медицинского академии, Узбекистан

✓ Резюме

В этом исследовании были изучены клинические и лабораторные анализы использования гормональных контрацептивов у женщин с аутоиммунным тиреоидитом. Для исследования были обследованы 50 женщин с аутоиммунным тиреоидитом и 10 женщин контрольной группы. По результатам исследования, при применении гормональных контрацептивов у женщин с аутоиммунным тиреоидитом, по данным клинико-лабораторного анализа, комбинированные оральные контрацептивы оказались более эффективными, чем таблетки чистого прогестерона.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, гормональные контрацептивы, гормоны щитовидной железы, пролактин, гонадотропные гормоны, стероидные гормоны.

ANALYSIS OF LABORATORY INDICATIONS IN WOMEN WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS USING HORMONAL CONTRACEPTIVES

Egamova M.B., Rakhmanova N.Kh., Masharipov O.K.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ Resume

This study examined clinical and laboratory analyzes of hormonal contraceptive use in women with autoimmune thyroiditis. For the study, 50 women with autoimmune thyroiditis and 10 women of the control group were examined. According to the results of the study, when using hormonal contraceptives in women with autoimmune thyroiditis, according to clinical and laboratory analysis, combined oral contraceptives were more effective than pure progesterone tablets.

Key words: autoimmune thyroiditis, hormonal contraceptives, thyroid hormones, prolactin, gonadotropic hormones, steroid hormones.

Dolzarbligi

Reproduktiv yoshdagi ayollar orasida gipotireozning tarqalishi 2-4% ni tashkil qiladi va ko'p hollarda biz autoimmun tireoidit natijasida gipotireoz kelib chiqqanligini guvohi bo'lamiz [4,5]. Gipotireoz natijasida hayz siklining buzilishi va boshqa reproduktiv tizim kasalliklari bilan sodir bo'lishi, bu esa oxir-oqibatda bepustlikka olib kelishi mumkin. bepustlikka [6]. Birlamchi gipotireozda bemorlarning 33-80 foizida hayz davrining buzilishi aniqlanadi. Birlamchi gipotireoz gipomenstrual sindrom yoki amenoreya tipidagi hayz davrining buzilishi bilan kechadi, degan fikr bor. Gipotireozda hayz siklining buzilishi yaqqol ko'rinadigan shakli amenoreydir [7]. So'nggi tadqiqotlarga ko'ra, gipotireoz (ham manifest, ham subklinik) ayollar bepustligining yetarlicha muhim omilidir (ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, 78,4% gacha). , ammo manifest gipotireoz kam hollarda ovulyatsiya disfunktsiyasi bilan bog'liq [8,9]. Istalmagan homiladorlikni oldini olishning keng tarqalgan usullaridan yana biri gormonal kontrasepsiyadir. JSST ekspertlari ma'lumotlariga ko'ra hozirgi kunda dunyoda gormonal homiladorlikka qarshi vositalardan 100 milliondan ortiq reproduktiv yoshdagi ayollar foydalanishadi [1].

Ulardan foydalanish qo'llashlar orasida 2-3 oylik intervalning borligi, yo'qotilayotgan qon miqdorining kamayishi hisobiga qulaydir. Gormonal kontratsepsiya yuqori samaradorlikka egaligi, bir qator ginekologik kasalliklarda (endometrioz, bachadon miomasi, endometriy va ko'krak bezining giperergik jarayonlarida) yaqqol namoyon bo'luvchi yo'llarda davolash xususiyatlariga egaligi bilan tavsiflanadi [2].

Klein D.A. va boshqalar aniqlashicha, gormonal kontraseptivlardan foydalanadigan ayollar postmenopauzada osteoporoz rivojlanishiga moyillik kamligi, shuningdek, bachadon va tuxumdon kasalliklari xavfini kamaytiradi [3].

Gormonal kontratsepsiyaning immunitet tizimining limfotsitik bog'lanishiga ta'siri haqida mualliflarning fikrlari turlicha. Ayol tanasida esterogen va progesteron I-tipdagi T-xellperlar faoliyatini (hujayra immuniteti) bostiradi va II tipdagi T-xellperlar (gumoral immunitet) faolligini oshiradi.. Aurbax va boshqa mualliflarning ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, past dozali gormonal kontratseptiv vositalardan foydalanish T-sitotoksik limfotsitlar va NK-hujayralar indekslarini ko'payishiga olib keladi [10].

G.P. Pologoyka (2015) ning tadqiqot natijalariga ko'ra gestagen dezogestrel preparati qo'llanilganda qondagi antitela-tireoperoksidaza miqdori kamaygan, qon ivish sistemasiga va lipid almashinuviga salbiy ta'siri aniqlanmagan. Shu bilan birga, gestagen dorilarni qo'llash NK hujayralari darajasining pasayishi bilan birga kechdi, bu immunosupressiv ta'sirni va natijada gestagenlarning autoimmun tireoidit klinik kechishiga ijobiy ta'sirini ko'rsatadi [11].

Etinil estradiol/drospirenon tarkibli kombinatsiyalashgan oral kontratseptivdan foydalanish natijasida 2 fazali ovulyatsiya siklining tiklanishi 54,6% ayollarda kuzatildi va 9,2% ayol homiladorlikka erisha oldi. Klomifen sitratni qabul qilish ovulyatsiyani 74,1% ayollarda shakllantirdi va homiladorlik 28,1% ayollarda kuzatildi [12].

Gormonal kontratseptivlar autoimmun tireoidit kasalligini kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Qon zardobida TTG va erkin T4, ular immunosupressiv ta'sirga ega bo'lib At-TPO darajasini pasaytiradi, bu autoimmun tireoidit kechishi uchun qulay omil hisoblanadi. Gormonal kontraseptivlarni qabul qilishda endokrinolog maslahati bilan L-tioksinning dozasi kamaytirish mumkin [13].

Ma'lumki, intergenetik intervalga rioya qilmaslik nafaqat ayol salomatligi yomonlashishiga, balki tug'ilgan va tug'ilajak farzandlar sog'lig'iga ham o'z ta'sirini ko'rsatadi. Shu paytgacha o'tkazilgan tadqiqotlarda, AIT kasalligi bo'lgan ayollarda gormonal kontrasepsiya vositalarini qo'llash davomida reprodaktiv tizimdagi o'zgarishlar haqida aniq ma'lumotlar keltirilmagan.

Tadqiqot maqsadi: autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarda kombinirlangan oral kontrasepsiya vositalari va sof progesteronli tabletkalar qo'llanilgandagi natijalarni tahlil qilish.

Material va usullar

Tadqiqotimiz uchun jami 60 ta ayol tanlab olindi va bu ayollar 4 guruhga ajratildi:

1-guruh kombinirlangan oral kontrasepsiya vositalarini qabul qiluvchi autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan 25 ta ayol.

2-guruh kombinirlangan oral kontrasepsiya vositalarini qabul qiluvchi sog'lom nazorat guruhidagi 5 ta ayol.

3-guruh sof progesteronli tabletkalar qabul qiluvchi autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan 25 ta ayol.

4-guruh sof progesteronli tabletkalar qabul qiluvchi sog'lom nazorat guruhidagi 5 ta ayol. Kombinirlangan oral kontrasepsiya vositalarini tarkibi etinilestrodiol 30 mkg, dezogestrel 150 mkg, sof progesteronli tabletkalar tarkibi dezogestrel 75 mkg dan iborat. Tadqiqot usullari quyidagilardan iborat:

- instrumental tekshiruv (qalqonsimon bez ultratovush tekshiruvi)
- laborator tekshiruv (gormonal tahlillar).

Natija va usullar

TTG darajasi 1-guruh ayollarda yuqori ko'rsatkichda qayd etilgan 4,53 (mME/l) bo'lib, KOK qabul qilgandan so'ng bu ko'rsatkichning me'yor chegarasida pasayishi 3,9 (mME/l) aniqlandi. 2-guruh ayollarda TTG darajasi me'yor chegarasida 2,3(mME/l) bo'lib, 6 oydan so'ng kichik ko'rsatkichlarda pasayishi 2,1(mME/l) aniqlandi. 3-guruh ayollarda ham TTG darajasi me'yor chegarasida 3,95 (mME/l) bo'lib, 6 oydan so'ng kichik ko'rsatkichlarda pasayishi 3,62 (mME/l) aniqlandi. 4-guruh ayollarda ayollarda ham TTG darajasi me'yor chegarasida 2,5 (mME/l) bo'lib, 6 oydan so'ng kichik ko'rsatkichlarda pasayishi 2,3 (mME/l) aniqlandi.

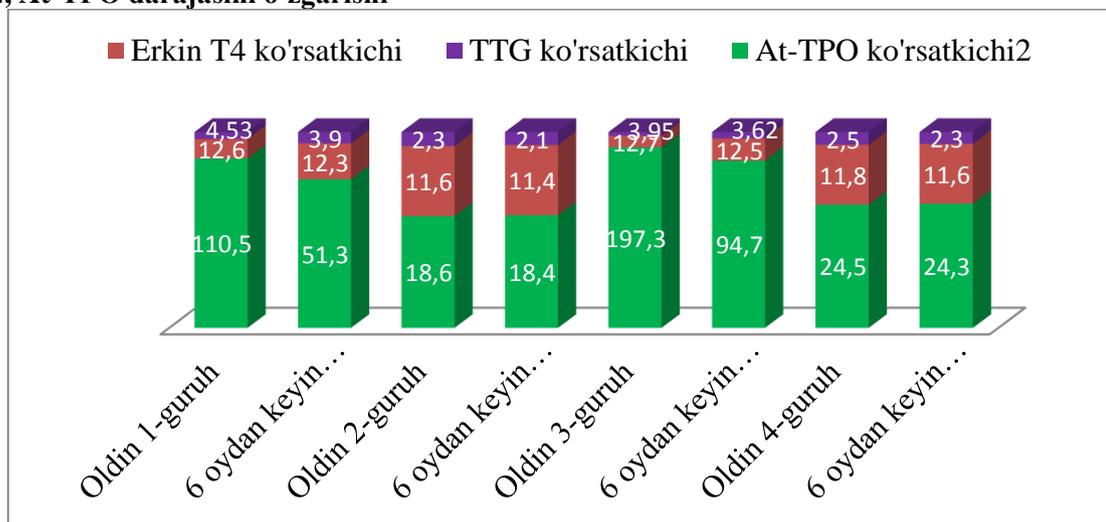
Xulosa qilib aytganda, AIT kasalligi bo'lgan TTG darajasi baland ko'rsatkichdagi ayollarda GKlar qabulidan so'ng TTG darajasi keskin pasaygan. Nazorat guruhidagi sog'lom ayollarda esa TTG me'yor ko'rsatkichda bo'lganligi sababli pasayishidagi farq unchalik katta emas.

Erkin T4 tahlil natijalari 1-guruhda erkin T4 ko'rsatkichi 12,6(ng/dl) dan 12,3(ng/dl) ga o'zgardi. 2-guruhda erkin T4 ko'rsatkichi 11,6(ng/dl) dan 11,4(ng/dl) ga o'zgardi. 3-guruhda erkin T4 ko'rsatkichi 12,7(ng/dl) dan 12,5(ng/dl) ga o'zgardi. 4-guruhda erkin T4 ko'rsatkichi 11,8(ng/dl) dan 11,6(ng/dl) ga o'zgardi.

Tanlab olingan guruhlarda erkin T4 ko'rsatkichini gormonal kontrasepsiya vositalari qo'llanilganda o'zgarishi past darajada bo'lgan.

At-TPO darajasi 1-guruhda 110,5(mME/l) dan 31,3(mME/l) ga o'zgardi. 2-guruhda 8,6(mME/l) dan 8,4(mME/l)ga, 3-guruhda 197,3 dan 34,7 ga, 4-guruhda 9,5 dan 9,3 ga o'zgarishi aniqlandi.

AIT kasalligi bo'lgan va nazorat guruhidagi GK larni qabul qiluvchi ayollarda TTG, erkin T4, At-TPO darajasini o'zgarishi



Xulosa

Autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan va sog'lom ayollarda sof progesteronli tabletkalar va kombinirlangan oral kontraseptivlar tavsiyasi 6 oydan keyingi klinik va laborator tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki: kombinirlangan oral kontraseptivlar qabul qilgan autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarda qonda tireotrop gormon miqdori sof progesteronli tabletkalar qabul qilgan autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarga nisbatan normal ko'rsatkichlarga kelganligi aniqlandi. Qondagi erkin T4 ko'rsatkichlarida sezilarli farq aniqlanmadi. Antitela-tireoperoksidaza

darajalari esa sof progesteronli tabletkalar va kombinirlangan oral kontraseptivlar qabul qiluvchi autoimmun tireoidit ayollarimizda normal ko'rsatkichlarga yaqin natijalarga o'zgardi.

Shuni aytib o'tish kerakki, barcha autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarda kontrasepsiya vositalari qabuli davomida endokrinolog nazorati va davolashi bilan birga olib borildi. Ayollar reproduktiv funksiyalarini baholovchi steroid va gonadotrop gormonlarning kombinirlangan oral kontraseptivlar va sof progesteronli tabletkalar qabulidan keyingi ko'rsatkichlarida ham normal ko'rsatkichlar aniqlandi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Каттаходжаева М.Х., Рахманова Н.Х. Аёлларда контрацепция усулларини индивидуал танлашнинг замонавий жиҳатлари: шарҳ. // «Назарий ва клиник тиббиёт»журнал 2018;1:82-85.
2. Матризаева Г.Д., Рахманова Н.Х. Қалқонсимон без касалликлари бўлган, турли контрацепция воситаларидан фойдаланувчи репродуктив ёшдаги аёлларда генитал йўллар биоценозини полимераза занжир реакциячи усулидаги диагностикаси. // «Назарий ва клиник тиббиёт» журнали (БАК) Ташкент 2021;6(2):139-141.
3. Kattaxojayeva M.X., Nuraliyev N.A., Raxmonova N.X. Ayollarda kontrasepsiya usullarini individual tanlashga yondashishning zamonaviy talablari. // «Tibbiyot nashriyot matbaa uyi» MChJ Toshkent guvohnoma № 7716 № 8H -M/1058. 2021;104.
4. Allan W.C., Haddow J.E., Palomaki G.E., et al. Maternal thyroid deficiency and pregnancy complications: implications for population screening. // J Med screen 2000;7:127-130.
5. Hollowell JG, Stachling NW, Flanders WD, et al. Serum TSH, T4, and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). J Clin Endocrinol Metab 2002;87:489-499.
6. Joshi JV, Bhandarkar SD, Chadha M, Balaiah D, Shah R. Menstrual irregularities and lactation failure may precede thyroid dysfunction or goitre. Postgrad Med 2013;39:137-141.
7. Krassas G.E. Disturbances of menstruation in hypothyroidism // Clin.Endocrinol. 2009;50:655-659.
8. Gataulina R.G. Functional state of the thyroid gland in patients with tumors and tumor-like formations of the ovaries suffering from infertility // Vestn. Akush and gin. 2001;38-40.
9. Arojoki M., Jokimaa V., Juuti A. et al. Hypothyroidism among infertile women in Finland // Gynecol Endocrinol. 2000;14(2):127-31.
10. Клюкина Л.А. Гормональная контрацепция у женщин репродуктивного возраста с аутоиммунным тиреоидитом. // Журнал архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2017;4(2):73-76.
11. Пологойко Г.П., Ярмолинская М.И., Лекарева Т.М. Гормональная контрацепция гестагеном дезогестрелом у женщин с диффузным нетоксическим зобом и аутоиммунным тиреоидитом. // Журнал акушерства и женских болезней. 2013;(6):40-46.
12. Хегай О.А. Клинико-иммунологическое обоснование тактики ведения женщин с нарушением репродуктивной функции и аутоиммунным тиреоидитом. /Диссертация. 2017;111.
13. Маринкин И.О., Соколова Т.М., Макаров К.Ю., Усова А.В., Дубкова Е.А. Влияние гормональной контрацепции у женщин на течение аутоиммунного тиреоидита. // Журнал клиническая медицина. 2015;3:101-107.

Qabul qilingan sana 20.03.2023