

Hacızadə A.E.

QALXANABƏNZƏR VƏZİNİN FUNKSIONAL VƏZİYYƏTİ İLƏ REPRODUKTİV SİSTEM ARASINDAKI QARŞILIQLI ƏLAQƏ

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun
Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı

Qalxanabənzər vəzinin funksional pozuntusu olan 86 nəfər sonsuz qadın və kontrol funksiyası daşıyan 20 nəfər praktik sağlamlıq qadın üzərində tədqiqat aparılmışdır. Qadınlar klinik, instrumental (USM), laborator (qalxanabənzər vəzi hormonları, qalxanabənzər vəzi əleyhinə autoanticisimlər və estrogenlər) tədqiqata cəlb edilmişdir.

Reproduktiv sistem patologiyası olan 86 qadımdan 51,2%-də qalxanabənzər vəzinin disfunktsiyası aşkar edilmişdir. Menstrual tsiklin pozulması olan qadınlardan 63,3%-də, sonsuz qadınlardan 57,0%-də reproduktiv funksiyası pıxızmasının əsas səbəbi qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası idi və onların da əksəriyyətində hormonal disfunktsiya subklinik formada idi. Tədqiqata cəlb edilən qadınlardan yalnız 24,4%-də menstruasiya pozulması müşahidə edilmişdir. Müəllifin fikrincə, tədqiqata cəlb edilmiş qadınlarda sonsuzluğun əsas səbəbi – fertil yaş dövründə qalxanabənzər vəzi disfunktsiyasının vaxtında aşkar edilməməsi və müalicənin gecikdirilməsi olmuşdur.

Açar sözlər: reproduktiv sistem, reproduktiv disfunktsiya, hipotireoidizm, sonsuzluq

Ключевые слова: репродуктивная система, репродуктивная дисфункция, гипотиреозидизм, бесплодие

Key words: reproductive system, reproductive dysfunction, hypothyroidism, infertility

Son illər qalxanabənzər vəzinin və reproduktiv sistemin funksiyasının qarşılıqlı əlaqə məsələləri böyük maraq doğurur. Lakin bu sahədə aparılan tədqiqatların böyük əksəriyyəti fertilliyin pozulmasının səbəbi kimi hipotireoz probleminin öyrənilməsinə həsr olunmuş, hipotireoz zamanı qadın reproduktiv sisteminin vəziyyəti isə az öyrənilmişdir [1-3]. Reproductive yaşda olan qadınlarda da qalxanabənzər vəzinin xəstəlikləri endokrin patologiyaların strukturunda birinci yerdə durur [4,5]. Qalxanabənzər vəzinin funksional pozuntuların olan qadınlarda düşüək və ölü doğuşların sayı artmaqdadır [3, 5, 6]. Lakin praktik təbabətə reproduksiya sahəsində ya menstrual tsiklin və reproduktiv funksiyanın pozulmasının diaqnostika və müalicəsində tireoid funksiyasının rolunun düzgün qiymətləndirilməməsi, yaxud da qalxanabənzər vəzinin funksiyası normal olan qadınlara əsaslandırılmadan tireoid hormonların və ya tireostatik preparatların tətbiqi ediləməsi hallarına rast gəlinir ki, bu da tireoid patologiyalar nəzərə alınmaqla reproduktiv funksiyasının bərpasına sistemli yanaşmanın olmaması ilə əlaqədardır [7, 8]. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən qadınlarda qalxanabənzər vəzi patologiyalarının real struk-

turu və rastgəlmə tezliyi, eləcə də reproduktiv funksiyanın pozulmasının səbəbləri arasında tireoid patologiyaların müxtəlif variantlarının rolu barədə məsələlər də müzakirə mövzusu olaraq qalmaqdadır [3, 9, 10]. Bir sıra tədqiqatlar zamanı müəyyən olunmuşdur ki, qalxanabənzər vəzinin funksiyasında müxtəlif pozuntular olan qadınlarda reproduktiv sistemin patologiyalarına rast gəlinir. Reproductive və hipotalamo-hipofizo-tireoid sistemin tənzimlənməsinin oxşarlığına nəzərə alsaq, pozulmanın meydana çıxmasına gətirib çıxaran etiology amillərinə də identik olması mümkündür [5, 8, 11, 12].

Qalxanabənzər vəzinin patologiyaları fonunda qadınlarda reproduktiv sistemin pozulmalarının tezliyi və xarakterinə dair tədqiqatçıların verdiyi məlumatlar ziddiyyətliyəldir. Belə ki, müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına görə, diffuz toksik ur zamanı menstruasiya tsiklinin pozulma tezliyi 15%-dən 75%-ə qədər dəyişir [13-15]. Hipertireoz zamanı bu dəyişikliklərin xarakteri hiperpolenoreya və metrorragiyadan ikincili amenoreyaya qədər çox fərqli ola bilər. Menstrual tsikldə və reproduktiv funksiyada oxşar dəyişikliklərə qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası zamanı da rast gəlinir.

Beləliklə, fertil yaşlı qadınlarda qalxanabənzər vəzinin disfunktsiyasının reproduktiv sistemin patologiyasının inkişafına təsirinin öyrənilməsinin aktuallığı şübhə doğurmur.

Tədqiqatın əsas məqsədi fertil yaşlı qadınlarda qalxanabənzər vəzinin disfunktsiyasının reproduktiv sistemin vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın materialı və metodları. Tədqiqatın materialını 2014-2019-cu illər ərzində akad. M.Mirqasimov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının Mamalıq və ginekologiya və Endokrinologiya şöbələrində qalxanabənzər vəzinin və reproduktiv orqanların patologiyalarına görə müərcat etmiş qadınlardan aparılmış klinik, instrumental və laborator müayinələrin nəticələrinin təhlili təşkil etmişdir. Xəstəlik tarixlərinin retrospektiv təhlili və prospektiv klinik müayinələrində yaş 18-dən 42-ya qədər olan 106 qadının müayinəsi və müalicəsinin nəticələri təhlil edilmişdir. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür.

Birinci (səssiz) qrupa qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası aşkar olunan 86 xəstə daxil olmuşdur. Bu xəstələr qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyasının təzahürü dərəcəsindən asılı olaraq eutireoz (IA: n=37), subklinik hipotireoz (II: n=37) və manifest hipotireoz (IC: n=12) olmaqla üç qrupa bölünmüşdür.

Kontrol (I qrup) qrupa qalxanabənzər vəzinin funksiyası normal (eutireoid) 20 qadın daxil olmuşdur. Qarıya qoyulan məsələni həll etmək üçün ümumiliklə, əlavə və xüsusi müayinə metodlarından istifadə edilmişdir.

Xəstəliyin müddəti nəzərə alınmaqla, tireoid funksiyanın pozulmasını sübut edən şikayətlərin təhlili aparılmış, eləcə də konservativ və operativ müalicənin xarakteri öyrənilmişdir.

Klinik müayinələrə bədən quruluşuna xüsusi diqqət yetirməklə ümumi baxış, dərialtı piy qatının inkişaf dərəcəsi, dəri örtüyünün vəziyyəti, tük örtüyünün xarakteri, göz almalarının vəziyyəti (ekzoftalm, ptöz) daxil edilmişdir.

Bimanual vaginal müayinə zamanı uşaqlıq boynunun forması, ölçüsü, konsistensiyası və uşaqlıq cismi və artımlarının hərəkətliyi, tağların vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

Xəstələrdə boyun nahiyəsinə baxış və palpasiyaya xüsusi diqqət ayrılmışdır. Qalxanabənzər vəzinin böyümə dərəcəsini qiymətləndirmək üçün baxış və palpasiya zamanı urun müəris təsnifatından istifadə edilmişdir (ÜST, 2001): 0 dərəcə – ur yoxdur; I dərəcə – payın ölçüsü baş barmağın distal falanqasından böyükdür, ur palpasiya olunur, lakin görünür; II dərəcə – ur palpasiya olunur və gözə görünür.

Qalxanabənzər vəzinin anatomik-topoqrafik xüsusiyyətlərini instrumental qiymətləndirmək üçün exokoskanerləmə və lazım olan hallarda dinamik tireosintiqrafia aparılmışdır. Exokoskanerləmə məqsədli dəyişikləri real zaman miqyasında 5-7,5 MHz tezlikdə işləyən qurğulardan (Aloka SSD-630, Toshiba) istifadə edilmişdir. Qalxanabənzər vəzinin exoqrafiasına hər bir payın uzunluğunu, enini və qalınlığını (ən – arxı ölçüsünü) və zərin boyun hissəsinin enini ölçmək, eləcə də exostrotura və birincisliyi qiymətləndirmək daxil edilmişdir.

Daxili cinsiyyət orqanlarının exoqrafiası Aloka SSD-60 və Performa aparatlarından istifadə etməklə 3,5 və 6,5 MHz tezlikli transdominal və endovaginal dətəçliklər köməyi ilə boylama və köndələn skannerləməklə həyata keçirilmişdir. Qalxanabənzər vəzidə ocaq dəyişiklikləri identifikasiya etmək üçün USM nəzarəti altında nazik iynə ilə aspirasiya biopsiyası vasitəsilə əldə edilmiş hüceyrəvi materialın sitoloji müayinəsi aparılmışdır. Hormonal müayinələr "Cobas Core" avtomatik analizatorunda ("Hoffman La Roche", İsveçrə) radioimmün və immunoformet metodlarla, eləcə də "Immunitic" (ABS) analizatorunda DPS test-sisteminin köməyi ilə həyata keçirilmişdir.

Menstruasiya tsikllərində birində aparılan hormonal müayinələr: erkən follikulyar (menstruasiya siklinin 3-5-ci günlərində) fazada – luteinləşdirici hormonun (LH), follikulstimulyedici hormonun (FSH), estradiolun (E₂), prolaktinin (Prl) testesteronun (T), kortizolun (K) səviyyəsi müəyyən edilmişdir. Qalxanabənzər vəzin funksional vəziyyəti, tireotrop hormonun (TTH), sərbəst tiroksinin (T₄), sərbəst tirozintironinin (T₃), tireoglobulin əleyhinə antitelin (TQ-At), tireoperoxidaza əleyhinə antitelin (TPO-At) səviyyəsinə əsasən qiymətləndirilmişdir. Lutein fazasının ortasında progesteronun (P) səviyyəsi təyin edilmişdir.

Tədqiqata cəlb olunmuş xəstələr haqqında tam məlumat personal kompyuterdə "Access 2013" proqramı üzrə yaradılmış elektron verilənlər bazasından toplanmışdır. Klinik materialların və əldə edilmiş nəticələrin işlənməsi variasion statistik metoddan istifadə edilməklə, orta ədədi qiymət və orta qiymət orta xətsi (Mtm) hesablanmaqla aparılmışdır. Orta göstəricilərin nəticələrini dürüstlüyü "Statistic" (StatSoft, ABS) proqram təminatında qeyri-parametrik Mann-Uitni (Uilkokson) U-meyarının köməyi ilə hesablanmışdır. Bütün hesablamaları kompyuterdə aparılmışdır. p<0,05 olduqda müqayisə olunan qruplar arasındakı fərq dürişt. p>0,05 olduqda isə qeyri-dürişt hesab edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Qalxanabənzər vəzinin böyümə dərəcəsi və strukturundan asılı olaraq, müayinə edilən qadınlarda aşağıdakı kimi qruplaşdırılmışdır: I dərəcəli ur – 60 (56,6%); II dərəcəli ur – 28 (26,4%); qarışıq ur – 5 (4,7%), düyünlü ur – 4 (3,8%); qalxanabənzər vəzinin hipoplaziyası – 5 (4,7%), autoimmun tireoidit – 4 (3,8%). Qalxanabənzər vəzinin funksional vəziyyətinəndən asılı olaraq, qadınlarda aşağıdakı kimi paylanmışdır: eutireoz – 37 (38,5%), manifest hipotireoz – 12 (12,5%), subklinik hipotireoz – 37 (38,5%) və tireotoksikoz – 2 (2,1%) xəstə. Qalxanabənzər vəzinin böyümə dərəcəsi ÜST-ün (2001), funksional vəziyyəti isə H.H.Джəрəб və b.-nin (2000) təqdim etdiyi təsnifat əsasında qiymətləndirilmişdir.

Reproduktiv funksiyasının pozulması olan 44 (51,2%) qadımda qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası aşkar edilmişdir. Bununla belə, müayinə olunan qadınlarda menstruasiya tsiklinin

Cədvəl 1. Reproaktiv sistemin funksiyasının pozulması olan qadınlarda hormonal fon göstəriciləri (M±m)

Göstərici	Kontrol qrupu (n=20) (M±m)	Reproduktiv sistemin patologiyası olan qrup (n=41) (M±m)
T ₃ , nq/ml	1,2 ± 0,08	0,8 ± 0,08*
T ₄ , nq/dl	6,68 ± 0,3	6,6 ± 0,9
TTH, mBV/l	2,62 ± 0,41	4,1 ± 0,5*
Estradiol, pq/ml	151,8 ± 16,2	95,8 ± 7,8*
Progesteron, nq/ml	0,87 ± 0,3	1,4 ± 0,3
Kortizol, nq/ml	135,7 ± 10,2	184,6 ± 12,0*
Prolaktin, nq/ml	11,1 ± 0,53	34,1 ± 4,8*
Lüteotrop hormon, BV/l	5,1 ± 0,6	7,9 ± 0,85*
Follikulstimuləedici hormon, BV/ml	5,1 ± 0,61	5,62 ± 0,77
Testesteron, nq/ml	0,26 ± 0,04	0,4 ± 0,03

Qeyd: * - kontrol qrupla müqayisədə fərqin dürlütlüyü (p<0,05)

pozulması və sonsuzluğun olmasına görə də qruplaşdırılmışdır: menstruasiiya siklinin pozulması - 20 (23,2%), birincili sonsuzluq - 42 (48,8%) və ikincili sonsuzluq - 24 (27,9%) qadımda qeyd olunmuşdur.

Menstruasiiya tsiklinin pozulması olan qrupda (n=30) birincili amenoreya - 1 (3,3%), ikincili amenoreya - 5 (16,7%), oligomenoreya - 13 (43,3%), opsomenoreya - 9 (30,0%) və polimnomenoreya - 2 (6,7%) qadımda qeyd olunmuşdur.

Reproduktiv sistemdə pozulma aşkar edilmiş bütün qadınlarda qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası aşkar edilmişdir. Kontrol qrupla

müqayisədə, onlarda T₃ səviyyəsinin dürlütlüklə azalması (p<0,05), TTH səviyyəsinin isə dürlütlüklə artması (p<0,05) qeyd edilmişdir (cədvəl 1).

Lakin T₄ səviyyəsi kontrol qrupun eyni göstəricisindən dürlütlüklə fərqlənməmişdir. Bununla bəla, prolaktinin, LH, kortizolun göstəricilərinin dürlütlüklə artması, estradiolun isə dürlütlüklə azalması aşkar edilmişdir (p<0,05). Reproaktiv funksiyasının pozulması olan qadınlarda hormonal fon göstəricilərinin qalxanabənzər vəzinin funksional vəziyyətindən asılılığı 2-ci cədvəldə göstərilmişdir.

Cədvəl 2. Reproaktiv funksiyasının pozulması olan qadınlarda hormonal fon göstəricilərinin qalxanabənzər vəzinin funksional vəziyyətindən asılılığı (M±m)

Göstərici	Kontrol qrupu (n=20) (M±m)	Eutireoid vəziyyət (n=37) (M±m)	Subklinik hipotireoz (n=12) (M±m)	Manifest hipotireoz (n=6) (M±m)
T ₃ , nq/ml	1,2 ± 0,08	0,98 ± 0,07	0,75 ± 0,2*	0,55 ± 0,1*
T ₄ , nq/dl	6,68 ± 0,3	7,8 ± 1,4	6,5 ± 1,9	4,1 ± 0,5*
TTH, mBV/l	2,62 ± 0,41	1,9 ± 0,1	4,4 ± 0,8	11,1 ± 2,8
Estradiol, pq/ml	151,8 ± 16,2	107,4 ± 13,9*	70,3 ± 9,6*	109,5 ± 11,9
Progesteron, nq/ml	0,87 ± 0,3	1,9 ± 0,7	1,03 ± 0,2	0,7 ± 0,2
Kortizol, nq/ml	135,7 ± 10,2	182,7 ± 17,2*	188,2 ± 15,3*	181,0 ± 12,0
Prolaktin, nq/ml	11,1 ± 0,53	46,2 ± 8,8*	30,0 ± 3,9*	20,0 ± 1,7*
Lüteotrop hormon, BV/l	5,1 ± 0,6	5,5 ± 0,89	10,5 ± 1,7*	9,4 ± 1,8
FSH, BV/ml	5,1 ± 0,61	4,5 ± 0,76	7,6 ± 1,9	5,1 ± 0,9
Testesteron, nq/ml	0,26 ± 0,04	0,4 ± 0,05*	0,4 ± 0,04*	0,6 ± 0,1

Qeyd: * - kontrol qrupla müqayisədə fərqin dürlütlüyü (p<0,05)

Cədvəl 3. Sonsuzluğu olan qadınlarda hormonal fon göstəricilərinin qalxanabənzər vəzinin funksional vəziyyətindən asılılığı (M±m)

Göstərici	Kontrol qrupu (n=20) (M±m)	Eutireoid vəziyyət (n=37) (M±m)	Subklinik hipotireoz (n=12) (M±m)	Manifest hipotireoz (n=6) (M±m)
T ₃ , nq/ml	1,2 ± 0,08	0,96 ± 0,09*	0,99 ± 0,03	0,47 ± 0,09*
T ₄ , nq/dl	6,68 ± 0,3	8,9 ± 2,1	5,4 ± 0,6	3,95 ± 0,6
TTH, mBV/l	2,62 ± 0,41	2,05 ± 0,2	4,80 ± 1,2	11,1 ± 3,3*
Estradiol, pq/ml	151,8 ± 16,2	116,0 ± 16,1	65,5 ± 10,1*	120,2 ± 10,6
Progesteron, nq/ml	0,87 ± 0,3	2,2 ± 0,8*	0,78 ± 0,1	0,7 ± 0,2
Kortizol, nq/ml	135,7 ± 10,2	188,1 ± 19,5*	170,9 ± 18,1	184 ± 19,6
Prolaktin, nq/ml	11,1 ± 0,53	46,4 ± 15,4*	29,1 ± 5,0*	19,8 ± 1,9
Lüteotrop hormon, BV/l	5,1 ± 0,6	5,1 ± 0,9	9,9 ± 1,85*	9,2 ± 1,3
Follikulstimuləedici hormon, BV/ml	5,1 ± 0,61	3,9 ± 0,72	6,1 ± 1,2	5,6 ± 1,1
Testesteron, nq/ml	0,26 ± 0,04	0,4 ± 0,06	0,4 ± 0,04	0,6 ± 0,1*

Qeyd: * - kontrol qrupla müqayisədə fərqin dürlütlüyü (p<0,05)

2-ci cədvəldən görüldüyü kimi, subklinik hipotireoz və manifest hipotireoz qrupları arasındakı hormonal fon nəticələrinin müqayisəli təhlilindən aydın olmuşdur ki, qalxanabənzər vəzinin funksional aktivliyi azaldıqca T₃ və T₄ səviyyəsinin daha aydın şəkildə azalması, TTH səviyyəsinin isə yüksəlməsi qeyd olunur. Estradiol və kortizolun göstəricilərinə statistik dürlüst dəyişiklik baş verməmişdir. Bütün müayinə olunan qruplarda prolaktin və testesteronun səviyyəsinin statistik dürlüst yüksəlməsi aşkar olunmuşdur.

Qalxanabənzər vəzinin funksional vəziyyə-

tinin pozulması ilə müştərk rast gəlinən sonsuz qadınlarda qrupunda hormonal müayinələrin nəticələri 3-cü cədvəldə göstərilmişdir. Bu cədvəldən görüldüyü kimi, sonsuzluğu olan 86 qadımdan 49-da (57,0%) subklinik və ya manifest hipotireoz aşkar edilmişdir. Aşkar edilən dəyişikliklər reproduktiv funksiyasının pozulması olan qadınlardakı ilə oxşardır. Menstruasiiya tsiklinin pozulması olan qadınlarda qrupunda (n=30) qalxanabənzər vəzin funksional vəziyyətindən asılı olaraq hormonal müayinənin nəticələri 4-cü cədvəldə göstərilmişdir.

Cədvəl 4. Menstrual funksiyasının pozulması olan qadınlarda hormonal fon göstəricilərinin qalxanabənzər vəzinin funksional vəziyyətindən asılılığı

Göstərici	Kontrol qrupu (n=20) (M±m)	Eutireoid vəziyyət (n=11) (M±m)	Subklinik hipotireoz (n=13) (M±m)	Manifest hipotireoz (n=6) (M±m)
T ₃ , nq/ml	1,2 ± 0,08	1,19 ± 0,1	0,99 ± 0,03	0,47 ± 0,09*
T ₄ , nq/dl	6,68 ± 0,3	5,83 ± 0,7	5,4 ± 0,6	3,95 ± 0,6
TTH, mBV/l	2,62 ± 0,41	1,47 ± 0,2*	4,80 ± 1,2	11,1 ± 3,3*
Estradiol, pq/ml	151,8 ± 16,2	117,5 ± 11,5	65,5 ± 10,1*	120,2 ± 10,6
Progesteron, nq/ml	0,87 ± 0,3	0,2 ± 0,1*	0,78 ± 0,1	0,7 ± 0,2
Kortizol, nq/ml	135,7 ± 10,2	92,9 ± 5,8*	170,9 ± 18,1	184 ± 19,6
Prolaktin, nq/ml	11,1 ± 0,53	21,9 ± 3,5*	29,1 ± 5,0*	19,8 ± 1,9
Lüteotrop hormon, BV/l	5,1 ± 0,6	8,4 ± 2,0	9,9 ± 1,85*	9,2 ± 1,3
FSH, BV/ml	5,1 ± 0,61	6,8 ± 2,6	6,1 ± 1,2	5,6 ± 1,1
Testesteron, nq/ml	0,26 ± 0,04	0,3 ± 0,08	0,4 ± 0,04	0,6 ± 0,1*

Qeyd: * - kontrol qrupla müqayisədə fərqin dürlütlüyü (p<0,05)

4-cü cadvəldən göründüyü kimi, menstruasıya tsiklinin pozulması olan 30 qadınlardan 19-da (63,3%) subklinik və ya manifest hipotireoz aşkar edilmişdir. Subklinik və manifest hipotireozu olan qadınlardan qrupunda T₃ və T₄ səviyyəsi kontrol qrupu ilə müqayisədə statistik düstür ($p < 0,05$) azalmışdır, TTH səviyyəsi isə kontrol qrupu ilə müqayisədə manifest hipotireoz qrupunda artmışdır ($p < 0,05$). Tireoid hormonların daha aşkar nəzərə çarpan azalması manifest hipotireozlu qadınlardan qrupunda qeyd olunmuşdur. Kontrol qrupla müqayisədə, bu qruplarda həmçinin estradiolun səviyyəsinin azalması ($p < 0,05$), kortizolun səviyyəsinin isə artması aşkar edilmişdir ($p < 0,05$). Bütün müayinə olunan qruplarda prolaktinin səviyyəsi artmışdır. Bizim tədqiqatda estradiol və T₃ səviyyəsinin nisbətən aşağı olmasını elmi mənbələrin verdiyi məlumatlarla izah etmək olar, yəni hipoeostrogenemiya şəraitində qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası müşahidə olunur və ya əksinə. Cinsi hormonların qalxanabənzər vəziyə təsiri haqqında məlumatların ziddiyyətli xarakter daşmasına baxmayaraq, əksər tədqiqatçılar güman edir ki, estrogenlər qalxanabənzər vəziyə stimulyasiyaedici təsir göstərir. Progesteronun təsirinə gəlinincə, bütün tədqiqatçılar tərəfindən onun qalxanabənzər vəziyə ləngicici təsiri qəbul olunur [1].

Bununla yanaşı, hipotireozun reproduktiv sistemə təsir mexanizmini nəzərdən keçirərkən, yumurtalıqların funksional vəziyyətini qeyd edilən patologiya zamanı orqanizmdə mübadilə proseslərinin zəifləməsi ilə izah etmək olar. Yumurtalıqlarda TTH və T₃ reseptorlarının olması müəyyən edilmişdir ki, bu da qalxanabənzər vəzinin disfunksiyasının steroidogeneza, ovulyasiyaya, sarı cismnin funksiyasına birbaşa təsirinə mümkünliyini söyləməyə imkan verir [16]. Kortizolun, testosteronun və LH-un səviyyəsinin yüksəlməsini tireoid hormonların disbalansı şəraitində hipotalamus və hipofizdəki hədəf – hüceyrələr daxilində aktiv steroidlərin konsentrasiyasının dəyişməsi və bununla da müsbət və mənfi əks-əlaqə mexanizmlərinin pozulması ilə izah etmək olar [1].

Reproduktiv sistemin pozulmalarında hiperprolaktinemiya və qalxanabənzər vəzinin patologiyaları, xüsusən də hipofunksiyası kifayət

qədər böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bizim tədqiqatda prolaktin və TTH-nin konsentrasiyasının artması, böyük ehtimalla, ümumi mərkəzi tənzimləmə mexanizmlərinin mövcudluğu ilə, yəni tiroliberinin prolaktoliberin aktivliyi ilə izah olunur. Bundan əlavə, prolaktin yumurtalıq hüceyrələrində qonadotropin reseptorları ilə birləşmək uğrunda qonadotropinlərə rəqabətə girməyə də qadirdir [11]. Yekunda estrogenlərin defisitini, ovulyasiyanın pozulması, hipomenstrual sindromun inkişafı və sonsuzluq üçün şərait yaranır.

Nəticə etibarilə, menstruasıya tsiklinin pozulması olan qadınlardan 63,3%-də və sonsuzluğu olan qadınlardan 60%-də reproduktiv funksiyanın pozulmasının əsas səbəbi qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyasıdır ki, bu da əsasən subklinik hipotireozla təzahür edir.

Beləliklə, reproduktiv sağlamlıqda qalxanabənzər vəzinin vəziyyəti aralarında yüksək korrelyativ asılılıq vardır ki, bu da xüsusən hipotireoz vəziyyətində daha qabarıq şəkildə özünü göstərir və aldığımız nəticələrlə təsdiqlənir.

№ 10

Nəticələrdən çıxarış

1. Reprodukativ sistemin pozulması olan qadınlardan arasında qalxanabənzər vəzinin disfunksiyası aşkar olunur ki, bunların da 51,2%-i hipotireozun payına düşür;
2. Menstruasıya tsiklinin pozulması olan qadınlardan 63,3%-də, sonsuzluğu olan qadınlardan isə 57%-də reproduktiv funksiyasının pozulmasının əsas səbəbi qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyasıdır ki, bu da əsasən subklinik hipotireozla təzahür edir;
3. Tireoid hormonların disbalansı şəraitində digər steroidlər (estradiol, testosteron, kortizol) və qonadotropin hormonları (LH, prolaktin) konsentrasiyası dəyişikliyə uğrayır ki, bu da hipotalamus və hipofizdəki hədəf-hüceyrələr səviyyəsində müsbət və mənfi əks-əlaqə mexanizmlərinin pozulduğunu sübut edir;
4. Reprodukativ sistemin pozulması olan bütün qadınlarda menstruasıya tsiklinin pozulmasının 24,4% hallarda rast gəlinir ki, bu da endokrin patologiyasının erkən diaqnozlaşdırılmasının adekvat olduğunu göstərir.

REFERENCES

1. Perminova S.G. Narusheniya reproduktivnoy funktsii u zhenshchin s patologiyey schitovidnoy zhelezy Besplodnyy brak. Sovremennyye podkhody k diagnostike i lecheniyu [Reproductive dysfunction in women with thyroid pathology Infertile marriage. Modern approaches to diagnosis and treatment] / Pod red. V.I.Kulakova [Ed. V.I. Kulakov]. Moscow, 2005. pp. 231-246.
2. Yunusov A.A. Tireoidnyy gomeostaz i disgornomonal'nyye narusheniya reproduktivnoy sistemy u zhenshchin [Thyroid homeostasis and dishormonal disorders of the reproductive system in women] // Mizhnarodnyy yendokrinologicheskii zhurnal [International Endocrinology Journal], 2014, № 8, pp. 100-106.
3. Peknova K.V. Izucheniye osobnosti gornomonal'nogo statusa beremennykh zhenshchin s disfunktsiyey schitovidnoy zhelezy [Study of the hormonal status of pregnant women with thyroid dysfunction] // Molodoy uchenyi [Young scientist], 2016, № 3, pp. 296-299.
4. Yesina M.M. Sistema reproduktivnoy pri gipotireoze [Reproduction system for hypothyroidism] // Arkhiv akusherstva i ginekologii im. V.F. Snegireva [Archive of Obstetrics and Gynecology named after V.F. Snegirev], 2017, № 3, pp. 77-83.
5. Radzinskii V.E., Fuks A.M. Akusherstvo: Uchebnik [Obstetrics: A textbook]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media], 2016, pp. 814-823.
6. Dedov I.I., Mel'nicenko G.A., Fadeyev V.V. Endokrinologiya. 2-ye izd. [Endocrinology. 2nd ed.]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media], 2007, pp. 113-143.
7. Jefferys A., Vandempum M., Yasmin E. Thyroid dysfunction and reproductive health // The Obstetrician & Gynaecologist, 2015, vol. 17, pp. 39-45.
8. Krassas G.E., Poppe K., Glinöer D. Thyroid function and human reproductive health // Endocr. Rev., 2010, vol. 31, pp. 702-755.
9. Kakuno Y., Amino N., Kanoh M., Kawai M., Fujiwara M., Kimura M. et al. Menstrual disturbances in various thyroid diseases // Endocr. J., 2010, vol. 57, pp. 1017-1022.
10. Verma I., Sood R., Juneja S., Kaur S. Prevalence of hypothyroidism in infertile women and evaluation of response of treatment for hypothyroidism on infertility // Int. J. Appl. Basic Med. Res., 2012, vol. 2, pp. 17-19.
11. Twig G., Shina A., Amital H., Shoenfeld Y. Pathogenesis of infertility and recurrent pregnancy loss in thyroid autoimmunity // J. Autoimmun., 2012, vol. 38, J275-81.
12. Thangaratnam S., Tan A., Knox E., Kilby M.D., Franklyn J., Coomarasamy A. Association between thyroid autoantibodies and miscarriage and preterm birth: meta-analysis of evidence // BMJ, 2011, vol. 342, d2616.
13. Tatarchuk T.F., Oleynik V.A., Mamonova T.O. Reprodukativnaya sistema zhenshchin i narusheniya funktsii schitovidnoy zhelezy [The reproductive system of women and thyroid dysfunction] // Vestnik assotsiatsii akusher-ginekologov Ukrainy [Bulletin of the Association of Obstetrician-Gynecologists of Ukraine], 2000, No. 4, pp. 16-23.
14. Fumarola A., Grani G., Romanzzi D. et al. Thyroid function in infertile patients undergoing assisted reproduction // Am. J. Reprod. Immunol., 2013, vol. 70, pp. 336-341.
15. Rahman A.H.A., Abbassy H.A., Abbassy A.A. Improved in vitro fertilization outcomes after treatment of subclinical hypothyroidism in infertile women // Endocr. Pract., 2010, vol. 16, pp. 792-797.
16. Janssen O.E., Mehlmäner N., Hahn S., Offner A.H., Gartner R. High prevalence of autoimmune thyroiditis in patients with polycystic ovary syndrome // Eur. J. Endocrinol., 2004, vol. 150, pp. 363-369.

Гаджизаде А.Э.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра акушерства и гинекологии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им А.Алиева, Баку

Резюме. В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения влияния дисфункции щитовидной железы на репродуктивную систему у фертильных женщин.

Были проанализированы результаты обследования и лечения 86 бесплодных женщин с функциональными нарушениями щитовидной железы. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин. Пациентам проводились клинические, инструментальные (УЗИ), лабораторные исследования (гормоны щитовидной железы, аутоантитела щитовидной железы и эстрогены).

При обследовании 86 женщин с нарушенной репродуктивной системой выявлена дисфункция щитовидной железы, причем больные с гипотиреозом составили 51,2%. У 63,3% женщин с нарушенным менструальным циклом и у 57,0% с бесплодием основной причиной нарушения репродуктивной системы является гипофункция щитовидной железы, причем большинство из них составили лица с субкли-

ническим гипотиреозом. По мнению автора, среди обследуемых женщин нарушения менструального цикла наблюдались лишь у 24,4%. Полученные результаты свидетельствуют о несвоевременной диагностике эндокринных нарушений, в частности, гипопункции щитовидной железы у женщин фертильного возраста.

Hajizadeh A.E.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND AND REPRODUCTIVE SYSTEM

Department of Obstetrics and Gynecology,

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Baku

Summary: The article presents the results of a research conducted to study the effect of thyroid dysfunction on the reproductive system in fertile women.

The results of examination and treatment of 86 infertile women with functional thyroid disorders were analyzed. The control group consisted of 20 healthy women. Patients underwent clinical, instrumental (ultrasound scan), and laboratory tests (thyroid hormones, thyroid autoantibodies, and estrogens).

Examination of 86 women with impaired reproductive system revealed thyroid dysfunction, with patients with hypothyroidism accounting for 51.2%. In 63,3% of women with an irregular menstrual cycle and in 57,0% with infertility, the main cause of reproductive system disorders is hypothyroidism, most of which were individuals with subclinical hypothyroidism. Among the women examined, menstrual irregularities were observed in 24,4%. The results indicate an untimely diagnosis of endocrine disorders, in particular, hypothyroidism in women of childbearing age.

Müəllif haqqında məlumat:

Aytəkin Elman qızı Hacızadə, M.Mirqasımov adına Respublika Klinik xəstəxanasının məmarı və ginekologiya şöbəsi

E-mail: aytekin-hacizade@mail.ru

Rəyçi: t.ü.f.d., dosent S.Əkbərbəyova