

Мухитдинова К.О.

Кафедра акушерства и гинекологии

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан, город Андижан

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНТИТЕЛ К ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: Как мы знаем, наряду с различными, многочисленными причинами, приводящими к развитию бесплодия, наиболее частыми являются причины, связанные с иммунными нарушениями, ведущими к развитию гормонального дисбаланса. В данной статье рассматриваются некоторые причины, ведущие к развитию бесплодия, в частности наличие антител к щитовидной железе.

Ключевые слова: бесплодие неясного генеза, антитела

Mukhitdinova K.O.

Department of Obstetrics and Gynecology

Andijan State Medical Institute

Uzbekistan, city of Andijan

PREVALENCE OF ANTIBODIES TO THE THYROID GLAND IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Abstract: As we know, along with various, numerous reasons leading to the development of infertility, the most common are the reasons associated with immune disorders leading to the development of hormonal imbalance. This article discusses some of the causes leading to the development of infertility, in particular the presence of antibodies to the thyroid gland.

Key words: infertility of unknown origin, antibodies

Бесплодие всегда являлось самой болезненной проблемой у молодых пар. Причем надо иметь ввиду, что не всегда причина бесплодия обусловлена патологиями женского организма, вполне возможно, что всё упирается в организм мужчины. По данным литературных источников, у 2-5%

супружеских пар бесплодие возникает по причине привычного невынашивания, и 85% беременностей прерываются до факта их установления. После исключения влияний инфекций (1%), хромосомных и генетических аномалий у супругов (7-50%), анатомических дефектов (5-10%) и недостаточности лютеиновой фазы (5-20%) остаются случаи неясной этиологии. Иммунологические факторы предполагаются причиной более 80% невынашивания неясной этиологии и идиопатических форм бесплодия в супружеских парах [4, 5, 6].

Одним из важнейших звеньев нейроэндокринной системы является щитовидная железа, функция которой тесно связана с функцией репродуктивной системы. A.Beeg и J.Kwak (1999,2000).

Косвенными причинами могут быть пониженный или сильно завышенный индекс массы тела, кожа с выраженными признаками эндокринных нарушений, недостаточное развитие молочных желез, наличие гинекологических заболеваний, а также некоторые признаки, указывающие на бесплодие, могут быть выявлены только в результате лабораторных исследований[1, 3].

Целью нашего исследования явилось Изучение состояния иммунитета у женщин с бесплодием неясного генеза при наличии аутоантител.

В соответствии с поставленной целью и задачами исследования для определения частоты бесплодия неясного генеза первом этапе работы мы провели ретроспективный анализ историй болезни 800 женщин с бесплодием. Диагноз «бесплодие неясного генеза» был установлен у 127 женщин. Таким образом, частота данной формы бесплодия составила 14,1%.

Возраст колебался от 25 до 36 лет и составил в среднем $29,8 \pm 4,04$ лет. Отмечено превалирование частоты первичного бесплодия (78,4%). Длительность бесплодия составила в среднем $4,12 \pm 2,32$ года.

Значение ТТГ у обследованных нами пациенток варьировало от 0,6 до 3,8 МЕ/мл, составило в среднем $1,59 \pm 0,8$ МЕ/мл и не превышало нормативных показателей. Таким образом, результаты оценки тиреоидного

статуса указали на сохранение функции щитовидной железы у всех пациенток изучаемой группы.

Средний уровень АТ-ТГ находился в пределах $126,8 \pm 308,4$ МЕ/мл и колебался от 13,4 МЕ/мл до 1000 МЕ/мл, а уровень АТ-ТПО составил $111,7 \pm 158,3$ МЕ/мл и варьировал от 8,4 МЕ/мл до 539 МЕ/мл. Повышенный уровень АТ- антител выявлен у 18 (48,4%) . Носительство АТ-ТПО имели 32% пациенток, АТ-ТГ - 18,4%. УЗИ щитовидной железы было произведено 20 пациенткам с повышенным уровнем АТ-антител. При этом нормальную эхографическую характеристику щитовидной железы имели 11 (58,0%) женщин. УЗИ признаки аутоиммунного тиреоидита в виде снижения эхогенности ткани, диффузной неоднородности структуры щитовидной железы были выявлены у 9 женщин (43,1%). Объем щитовидной железы у всех пациенток составил в среднем $8,4 \pm 1,3$ см³.

Полученные результаты подтверждают данные исследования других авторов о высокой распространенности антител к щитовидной железе и могут быть важным прогностическим признаком развития у женщин бесплодия.

Таким образом, анализ встречаемости антител к щитовидной железе ещё раз подтвердил о существовании иммунных нарушений, ведущих к нарушению репродуктивной функции.

Используемая литература:

1. Комиссаренко Ю. И., Бобрик М. И. Аутоиммунные нарушения при эндокринной патологии. Новый взгляд на диагностику и менеджмент // Международный эндокринологический журнал. – 2016. – №. 4 (76). — С. 41-44
2. Полетаев А.Б. Иммунофизиология и иммунопатология. – Мед. Информ. Агентство, М. – 2008. – 205 с.
3. Полетаев А.Б. Иммунология беременности и эмбриотропные аутоантитела // Вестник «МЕДСИ». – 2010. - № 8. – С. 38-44.

- 4.Пруммель М., Вирсинга В. Невынашивание беременности: могут ли быть виноваты антитела к ТПО? //Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2006. – Т. 2. – №. 4. С. 52-54.
- 5.Степанова Р. Н., Макарова О. М. Антинуклеарные аутоантитела (ана) у женщин, страдающих привычной потерей беременности //Курский научно-практический вестник" Человек и его здоровье". – 2010. – №. 1.. — С. 97-99.
- 6.Трякина И.П. Микоплазменная инфекция //Медицинский алфавит, 2012, Т. 3, №15, С. 42-47.