

Клинические особенности гипотиреоза у женщин в период менопаузы

Ботирова Зарина Адизхоновна
Университет «Zarmed», г. Бухара, Узбекистан

Актуальность

По данным на 2020 год, распространённость заболеваний щитовидной железы в мире составляет около 30%.

Первичный гипотиреоз у взрослых занимает примерно 65% всех патологий щитовидной железы (Noddelman, 2017; Росстат).

Функция щитовидной железы изучается в различных популяциях. Отмечается обратная зависимость между уровнем ТТГ и возрастом в условиях йодного дефицита, где наиболее распространённой патологией является узловой зоб, а активность железы изменяется с возрастом.

В настоящее время женщины в менопаузе составляют около 10% населения Земли, и среди них у 10–75% отмечается патологическое течение климактерического периода (Сандакова Е.А., Елкин В.Д., Коберник М.Ю., 2013).

Для гипотиреоза характерно повышение уровня ТТГ, заболевание может протекать в субклинической или клинической форме.

Цель исследования

Изучить состояние здоровья женщин климактерического возраста, проживающих в Алатском районе.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование 75 пациенток, состоящих на учёте в Центральной поликлинике Алатского района Бухарской области.

Пациентки были разделены на три группы: пременопауза, менопауза и постменопауза.

У всех женщин определяли уровни ТТГ, свободного Т4, проводили ультразвуковое исследование и пальпацию щитовидной железы. Также оценивались индекс массы тела (ИМТ), состояние кожи, отёки суставов, мышечный тонус, перепады настроения, нарушения памяти и сна, усталость, депрессия, сонливость и снижение полового влечения.

Результаты

Среди женщин фертильного и климактерического возраста выявлены следующие симптомы: слабость — 30%; тревожность — 25%; нарушения сна или трудности при засыпании — 40%; снижение полового влечения — 5%. Результаты осмотра: сухость кожи — 45%; отёчность конечностей — 15%; снижение мышечного тонуса — 5%; запоры — 30%. Показатели индекса массы тела: избыточная масса тела — 20%; ожирение I степени — 43%; ожирение II степени — 27%; ожирение III степени — 10%. При пальпации щитовидной железы выявлено увеличение: I степени — 50%; II степени — 35%; III степени — 15%.

По данным УЗИ у всех женщин фертильного возраста отмечена диффузная гиперплазия щитовидной железы, большинство из них наблюдаются у эндокринолога по различным заболеваниям.

Лабораторные показатели: ТТГ 5–10 мМЕ/мл — 51%; ТТГ 10–15 мМЕ/мл — 36%; ТТГ более 16 мМЕ/мл — 13%.

Заключение

Здоровье женщин климактерического возраста, проживающих в Алатском районе, требует повышенного внимания, поскольку именно в этот период происходят выраженные гормональные изменения, приводящие к патологическим процессам и ухудшению общего состояния здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Merhi Z, Doswell A, Krebs K, Cipolla M. Vitamin D alters genes involved in follicular development and steroidogenesis in human cumulus granulosa cells. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99(6):E1137-E1145.
2. Buggio L, Roncella E, Somigliana E, Vercellini P. Vitamin D and benign gynaecological diseases: A critical analysis of the current evidence. Gynecol Endocrinol. 2015;16:1-5.
3. Lerchbaum E, Rabe T. Vitamin D and female fertility. Curr Opin Obstet Gynecol. 2014;26(3):145-150.
4. Lerchbaum E, Obermayer-Pietsch B. Vitamin D and fertility: a systematic review. Eur J Endocrinol. 2012;166(5):765-778.

5. Nazarova A.B. Features of Vitamin D Metabolism in Women of Reproductive Age in the Background of Obesity. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 64-66, 2023
6. Назарова А.Б. Особенности обмена витамина Д у женщин репродуктивного возраста на фоне ожирения. BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIY JURNALI 3 (11), 29-32, 2023.
7. Исмаилова Ш.С. Влияние Дефицита Витамина D На Метаболические