



ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)

Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)

Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)

CONGRESS ORGANIZERS

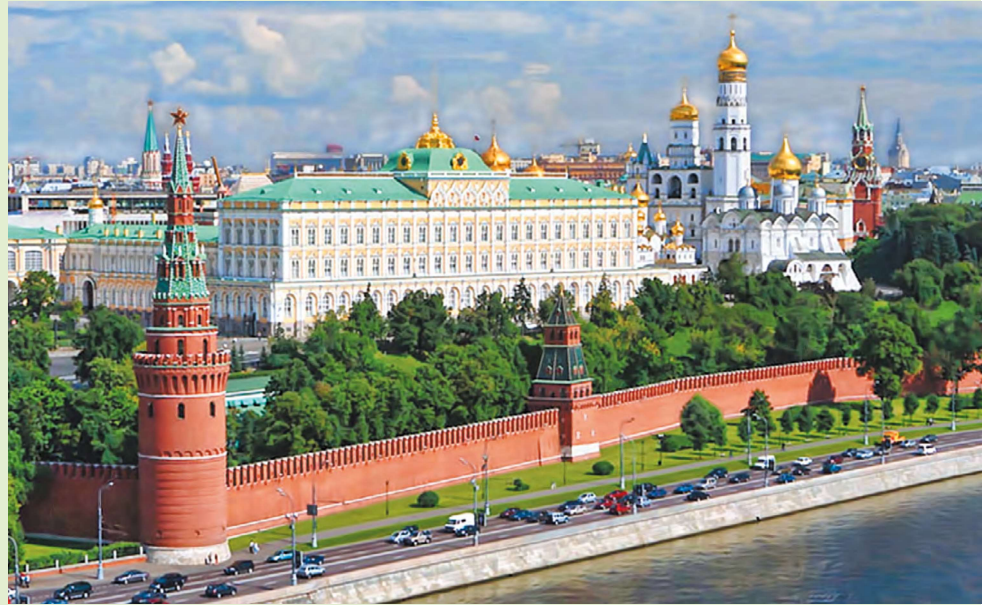
The Ministry of Health of Russia

National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of Russia

Russian Society of Obstetricians and Gynecologists

Society of Reproductive Medicine and Surgery

Russian Association of Endometriosis



Москва,
4–7 июня 2024

Moscow,
June 4–7, 2024

XXXVII Международный конгресс с курсом эндоскопии

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXXVII International Congress with Endoscopy Course

NEW TECHNOLOGIES for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases



ГЛАВА 7 / CHAPTER 7

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН СВЯЗАННЫЙ С ПАТОЛОГИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

PERSONALIZED APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOCRINE INFERTILITY IN WOMEN WITH THYROID PATHOLOGIES

**Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И.
Anvarova Sh.A., Shukurov F.I.**

Ташкентская медицинская академия
Tashkent medical academy

Актуальность

Эндокринное бесплодие у женщин представляет собой значительную клиническую проблему, связанную с нарушением работы гормональной системы, что приводит к невозможности зачатия. Персонализированный подход к диагностике и лечению таких пациенток позволяет учитывать индивидуальные особенности и разрабатывать эффективные схемы терапии. Особое внимание уделяется заболеваниям щитовидной железы, таким как гипертиреоз и гипотиреоз, которые часто являются причиной эндокринного бесплодия.

Цель

Оценка эффективности персонализированного подхода к диагностике и лечению бесплодия у женщин эндокринного генеза, с акцентом на заболевания щитовидной железы.

Материалы и методы

В исследование были включены три группы женщин: I группа (основная): 30 женщин с гипертиреозом, II группа (основная): 30 женщин с гипотиреозом, контрольную группу составили 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Для

оценки гормонального статуса и функции щитовидной железы у всех участниц исследования проводилось измерение уровней ТТГ, Т4 свободного, Т3 общего, анти-ТПО и анти-ТГ в сыворотке крови методом ИФА. Также оценивались показатели овуляции и фолликулярного резерва (АМГ, ФСГ) и проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза для оценки состояния яичников и эндометрия.

Результаты

У женщин I группы отмечен сниженный уровень ТТГ 0,1-0,3 мМЕ/л (у 80% женщин), повышенный уровень Т4 – 24-30 пмоль/л (у 85% женщин) и повышенный уровень Т3– 2,5-3,5 нмоль/л (у 75% женщин). Анализ анти-ТПО показало повышенный уровень у 60% женщин. Уровень АМГ снижено в 1,8 раза по сравнению с контрольной группой. Концентрация ФСГ повышена на 40%. Овуляция: нарушена у 70% женщин.

У пациенток II группы выявлено повышенный уровень ТТГ–5-10 мМЕ/л (у 90% женщин), сниженный уровень ТТГ– 7-12 пмоль/л (у 80% женщин), сниженный уровень Т3– 0,8-1,5 нмоль/л (у 70% женщин). Исследование анти-ТПО показало повышенный уровень у 65% женщин. Уровень АМГ был



снижен в 2,5 раза по сравнению с контрольной группой. Установлено повышение ФСГ на 60%. Овуляция была нарушена у 85% женщин.

В контрольной группе уровни всех исследуемых гормонов было в пределах нормальных значений.

Заключение

Исследование продемонстрировало, что у женщин с эндокринным бесплодием, связанным с заболеваниями щитовидной железы, наблюдаются значительные гормональные нарушения. У пациенток с гипертиреозом и гипотиреозом выявлены изменения уровней ТТГ, Т4 свободного, Т3 общего, анти-ТПО и анти-ТГ, а также снижены показатели овуляции и фолликулярного резерва. Персонализированный подход к диагностике и лечению таких пациенток позволяет учитывать эти особенности и разрабатывать эффективные схемы терапии для нормализации гормонального статуса и восстановления репродуктивной функции.

Краткое резюме на русском языке

Исследование включало три группы: I группа, II группа и контрольная группа. Измерение уровней ТТГ, Т4, Т3, анти-ТПО и анти-ТГ в сыворотке крови показало значительные гормональные

нарушения у женщин с гипертиреозом и гипотиреозом. В I группе отмечены сниженные уровни ТТГ и повышенные Т4 и Т3, а также снижение АМГ в 1,8 раза и повышение ФСГ на 40%. Во II группе выявлены повышенные уровни ТТГ и сниженные Т4 и Т3, снижение АМГ в 2,5 раза и повышение ФСГ на 60%. Персонализированный подход позволяет учитывать эти особенности и разрабатывать эффективные схемы терапии для нормализации гормонального статуса и восстановления репродуктивной функции.

Краткое резюме на английском языке

Measurement of TSH, T4, T3, anti-TPO, and anti-TG levels in serum showed significant hormonal disturbances in women with hyperthyroidism and hypothyroidism. In Group I, decreased TSH levels and increased T4 and T3 levels were noted, along with a decrease in AMH by 1.8 times and an increase in FSH by 40%. In Group II, increased TSH levels and decreased T4 and T3 levels were identified, along with a decrease in AMH by 2.5 times and an increase in FSH by 60%. A personalized approach allows for these characteristics to be taken into account and the development of effective therapy schemes for normalizing hormonal status and restoring reproductive function.

КОРРЕКЦИЯ ИММУННЫХ ДЕВИАЦИЙ ПРИ АССЦИИРОВАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ БЕСПЛОДИИ

CORRECTION OF IMMUNE DEVIATIONS IN INFERTILITY ASSOCIATED WITH CHRONIC ENDOMETRITIS

Боровиков И.О., Филиппова Л.А., Боровикова О.И.
Borovikov I.O., Filippova L.A., Borovikova O.I.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

Kuban State Medical University, Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Актуальность

Длительное персистирование патогенной и условно-патогенной микрофлоры в полости матки, способствующее развитию хронического эндометрита (ХЭ), ведет к изменению рецептивности эндометрия, что в свою очередь может быть

частой причиной infertility, имплантационных неудач, невынашивания беременности [Сорокин Ю.А. и соавт., 2022; Ткаченко Л.В. и соавт., 2022; Coughlan C. et al., 2019; Simon A. et al., 2022; Gao X. et al., 2024; Oshina K. et al., 2024]. Вышеперечисленные нарушения, по мнению большинства



ГЛАВА 7 / CHAPTER 7

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

- 101** ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН СВЯЗАННЫЙ С ПАТОЛОГИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- PERSONALIZED APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOCRINE INFERTILITY IN WOMEN WITH THYROID PATHOLOGIES
- Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И.**
Anvarova Sh.A., Shukurov F.I.
- 105** ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ
- OPTIMIZATION OF REPRODUCTIVE SURGERY METHODS FOR EFFECTIVE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FEMALE INFERTILITY
- Туламетова Ш.А., Шукуров Ф.И.**
Tulametova Sh.A., Shukurov F.I.
- 102** КОРРЕКЦИЯ ИММУННЫХ ДЕВИАЦИЙ ПРИ АССЦИИРОВАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ БЕСПЛОДИИ
- CORRECTION OF IMMUNE DEVIATIONS IN INFERTILITY ASSOCIATED WITH CHRONIC ENDOMETRITIS
- Боровиков И.О., Филиппова Л.А., Боровикова О.И.**
Borovikov I.O., Filippova L.A., Borovikova O.I.
- 104** ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН
- FEATURES OF CLINICAL OBSERVATION OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME
- Саттарова Н.Х.**
Sattarova N.X.