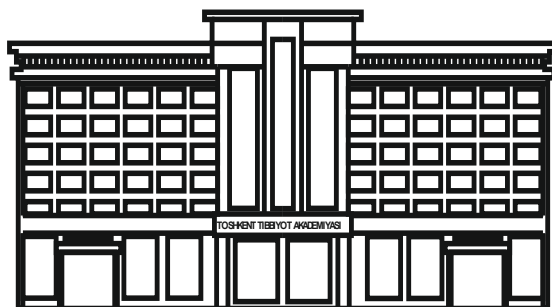


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№3, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Рамазанова Н.А., Шодиев С.Б. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	Dadabaeva N.A., Mirakhmedova Kh.T., Ramazanova N.A., Shodiev S.B. METABOLIC PHENOTYPE IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS	66
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Абдуллаев У.С. КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ «ПСОРИАТИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННЫХ» ФАКТОРОВ РИСКА С РАЗВИТИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabaeva N.A., Mirahmedova H.T., Abdullaev U.S. CORRELATION OF "PSORIATIC-ASSOCIATED" RISK FACTORS WITH THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	69
Джуроева Э.Р., Зияева Ф.К., Ганиева Н.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИНХРОННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С НАЛИЧИЕМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА	Djuraeva E.R., Ziyaeva F.K., Ganieva N.A. EFFICIENCY OF SYNCHRONOUS INTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS	72
Жилонова А.Н., Насырова Х.К., Шодиева Х.Т. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ ДРУГИХ ЭНДОКРИНОПАТИЙ У ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ОПЛОДОТВОРЕНИЮ	Jilonova A.N., Nasirova Kh.K., Shodieva Kh.T. INCIDENCE OF HYPOTHYROIDISM AMONG OTHER ENDOCRINOPATHIES IN WOMEN DURING PREPARATION FOR IN VITRO FERTILIZATION	75
Ziyayeva F.K., Djurayeva E.R., G'anyieva N.A. KORONAVIRUSINFEKSIYASIO'TKAZGANBEMORLARDA TIZIMLI VASKULITLARNING RIVOJLANISHINING O'ZIGA XOSLIGI	Ziyaeva F.K., Djuraeva E.R., Ganieva N.A. PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF SYSTEMIC VASCULITIS IN PATIENTS WHO HAVE HAD A CORONAVIRUS INFECTION	78
Ибрагимова Н.У., Агзамова Г.С. ПОДХОД К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ТЕЧЕНИЯ ПЫЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ	Ibragimova N.U., Agzamova G.S. AN APPROACH TO EARLY DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF DUST DISEASES	81
Miraxmedova X.T., Abdullayev J.U. Saidrasulova G.B. COVID-19 ASSOTSIRLANGAN REAKTIV ARTRITNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI	Mirakhmedova Kh.T., Abdullaev Zh.U., Saidrasulova G.B. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF COVID-19 ASSOCIATED REACTIVE ARTHRITIS	84
Mirakhmedova Kh.T., Mirzalieva A.A., Xamraev X.X. EVALUATE OF THE EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE INHIBITORS OF CALCINEURINS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	Miraxmedova X.T., Mirzaliyeva A.A., Xamraev X.X. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SAMARADORLIGI VA BARDOSHLILIGINI BAHOLASH	88
Miraxmedova X.T., Nizametdinova U.J., Saidrasulova G.B. OSTEOARTRIT KASALLIGIDA SIMPTOMSIZ GIPERURIKEMIYANING VA METABOLIK JIGAR YOG' KASALLIGINING AHAMIYATI	Mirakhmedova H.T., Nizametdinova U.J., Saidrasulova G.B. SIGNIFICANCE OF ASYMPTOMATIC HYPERURICEMIA AND METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE IN OSTEOARTHRITIS	92
Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Абдуллаев У.С. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Mirahmedova H.T., Dadabaeva N.A., Abdullaev U.S. INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	96
Mulloqulov J.J., Axmedov X.S., Xalmetova F.I. REAKTIV ARTRITDA ANNEKSIN A1 MIQDORINING DINAMIKASINI AHAMIYATI	Mullokulov J., Akhmedov Kh., Khalmetova F.I. THE SIGNIFICANCE OF ANNEXIN A1 LEVEL DYNAMICS IN REACTIVE ARTHRITIS	100
Muxsimova N.R., Miraxmedova X.T., Tojiddinova X.S. REVMAOID ARTRITNING KECHISH XUSUSIYATLARI VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH CHORALARI	Mukhsimova N.R., Mirakhmedova X.T., Tojiddinova X.S. CHARACTERISTICS OF RHEUMATOID ARTHRITIS TRANSMISSION AND MEASURES TO IMPROVE TREATMENT	104
Nabiyeva D.A., Muhammadiyeva S.M., Ziyayeva F.K. AKSIAL SPONDILOARTRITNI DAVOLASHDA O'SMA NEKROZI OMILI INGIBITORINING SAMARADORLIGINI O'RGANISH	Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Ziyaeva F.K. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF A TUMOR NECROSIS FACTOR INHIBITOR IN THE TREATMENT OF AXIAL SPONDYLITIS	107
Nabiyeva D.A., Akramova N.T., Sultanova M.X. PODAGRA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA GEMOSTAZ TIZIMINING MOLEKULAR-GENETIK XUSUSIYATLARI	Nabieva D.A., Akramova N.T., Sultanova M.Kh. MOLECULAR-GENETIC FEATURES OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN PATIENTS WITH GOUT	113
Nabiyeva D.A., Pulatova Sh.B. TIZIMLI SKLERODERMIYADA IMMUN KO'RSATKICHLARNI BUYRAK ZARARLANISHIDA AHAMIYATI	Nabieva D.A., Pulatova Sh.B. THE SIGNIFICANCE OF IMMUNE INDICATORS IN SYSTEMIC SCLERODERMA WITH KIDNEY DAMAGE	116
Nabiyeva D.A., Shiranova Sh.A., Mamajonov I. M. COVID-19 BILAN BOG'LIQ TUBERKULOZ SPONDILITINING KLINIK VA DIAGNOSTIK O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	Nabiyeva D.A., Shiranova Sh.A., Mamajonov I.M. CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF COVID-19-ASSOCIATED TUBERCULOUS SPONDILITIS	120

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ ДРУГИХ ЭНДОКРИНОПАТИЙ У ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ОПЛОДОТВОРЕНИЮ

Жилонова А.Н., Насырова Х.К., Шодиева Х.Т.

AYOLLARDA IN VITRO UG'ITLASHGA TAYYORLANGAN BOSHQA ENDOKRINOPATIYALAR ARASINDAGI GIPOTIROZ KO'RSATISHI

Jilonova A. N., Nasirova X. K., Shodiyeva X. T.

INCIDENCE OF HYPOTHYROIDISM AMONG OTHER ENDOCRINOPATHIES IN WOMEN DURING PREPARATION FOR IN VITRO FERTILIZATION

Jilonova A.N., Nasirova Kh.K., Shodieva Kh.T.

Ташкентский медицинский педиатрический институт, Ташкентская медицинская академия

Maqsad: IVF dasturlarida ishtirok etadigan bepushtligi bo'lgan ayollarda hipotiroidizm bilan bog'liq endokrin kasalliklarning ta'sirini baholash. **Material va usullar:** 20 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 310 nafar subfertil bemorlar orasidan hipotiroidizm va boshqa endokrin kasalliklarga chalingan 100 nafar bemor tanlab olindi, ularda bepustlikni davolashda yordamchi reproduktiv texnologiyalar qo'llanildi. Bemorlar IVF natijalariga qarab guruhlariga bo'lingan: 1-guruh - IVF ijobiy natija bilan 59 homilador ayollar, 2-guruh - 41 salbiy natija. Nazorat guruhi endokrin patologiyasi bo'lmagan, tabiiy ravishda homilador bo'lgan 20 nafar ayoldan iborat edi. Homiladorlik uchun tayyorgarlik bepustlik sabablariga qarab 3 oydan 6 oygacha davom etdi. **Natijalar:** IVF dasturlarida ishtirok etayotgan bemorlarda endokrin kasalliklar tez-tez uchraydi, ular keksa yoshdagi odamlarda ko'proq uchraydi. IVF natijasi, optimal davolanishdan qat'i nazar va laboratoriya parametrlarini to'g'ri tuzatishga qaramasdan, turli xil endokrinopatiyalar tomonidan salbiy ta'sir ko'rsatadi. **Xulosa:** ko'pincha bir nechta endokrin kasalliklar kombinatsiyalangan holda yuzaga keladi, ulardan biri hipotiroidizm bo'lib, bolani homilador qilish muammosini kuchaytiradi.

Kalit so'zlar: gipotireoz, bepustlik, ekstrakorporal urug'lantirish.

Objective: To assess the impact of endocrine diseases associated with hypothyroidism in women with infertility during IVF programs. **Material and methods:** Among 310 subfertile patients aged 20 to 45 years, 100 patients with hypothyroidism and other endocrine diseases, who underwent assisted reproductive technologies for infertility treatment, were selected. The patients were divided into groups depending on the IVF results: Group 1 - 59 pregnant women with a positive IVF result, Group 2 - 41 women with a negative result. The control group consisted of 20 women without endocrine pathology who became pregnant naturally. Preparation for pregnancy took from 3 to 6 months depending on the causes of infertility. **Results:** Endocrine diseases are often present in patients participating in IVF programs, with a higher prevalence at an older age. The outcome of IVF is adversely affected by various concomitant endocrinopathies, regardless of optimal treatment and despite proper correction of laboratory parameters. **Conclusions:** Often several endocrine diseases occur in combination, one of which is hypothyroidism, which aggravates the problem with conceiving a child.

Key words: subfertile patients, hypothyroidism, assisted reproductive technologies.

В современной медицине одной из проблем патологии репродуктивной системы является бесплодие, которое имеет не только медицинское, но и социальное значение. В последнее десятилетие одним из методов лечения бесплодия являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Основу их составляет экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) преовуляторных фолликулов и перенос дробящихся эмбрионов (ПЭ) в полость матки пациентки. Метод ЭКО и ПЭ используют при лечении перитонеальной формы женского бесплодия (непроходимость обеих маточных труб), при мужском бесплодии, а также при отсутствии результатов консервативного и оперативного лечения бесплодия.

По результатам Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (ESHRE) частота наступления беременности в программе ЭКО составляет от 23 до 55% и зависит от состояния и возраста пациентки, а также формы женского бесплодия. Для научно-практических исследований актуальна оценка критериев эффективности ВРТ.

Одним из факторов эндокринного бесплодия являются заболевания щитовидной железы, встречающиеся у женщин в возрасте 20-45 лет. Распространенность патологии щитовидной железы в группе женщин с бесплодием оценивается в 5-7% для субклинического гипотиреоза (СГТ), 2-4,5% – для манифестного гипотиреоза (МГТ), 0,5-1% – для гипертиреоза и 5-10% – для аутоиммунного тиреоидита (АИТ) [4]. Изучение факторов бесплодия показало, что основными причинами женского бесплодия в 38-40% случаев являются эндокринные расстройства, в 30% – непроходимость маточных труб, в 18% – заболевания матки, в 7% – идиопатические причины и в 5% – психологические и иммунологические факторы [2]. При невозможности естественного зачатия бесплодные пары прибегают к помощи ЭКО. Наиболее благоприятные результаты (65-75%) получают у женщин с отсутствием эндокринных нарушений репродуктивной системы, при этом у женщин с нарушениями гормонального профиля репродуктивной системы положительные исходы ЭКО наблюдаются в значительно меньшей степени (15-35%) [1].

По данным Европейской ассоциации тиреоидологов, в 2005 г. в Европе ВРТ применялись у 56% женщин с бесплодием, в Азии – у 23%, в Северной Америке – у 15% [5]. Но эффективность этого метода зависит от сопутствующей патологии и причин бесплодия.

Среди эндокринных нарушений, вызывающих нарушение овуляции у пациенток, нуждающихся в ЭКО, наблюдается высокая распространенность гипотиреоза (ГТ), синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), снижения овариального резерва, гиперпролактинемии, инсулинорезистентности и ожирения.

Цель исследования

Оценка влияния эндокринных заболеваний, ассоциирующихся с гипотиреозом, у женщин с бесплодием при участии в программах ЭКО.

Материал и методы

Среди 310 субфертильных пациенток в возрасте от 20 до 45 лет были отобраны 100 пациенток с ГТ и другими эндокринными заболеваниями, у которых для лечения бесплодия применены ВРТ. Пациентки были разделены на группы в зависимости от результатов ЭКО: 1-я группа – 59 беременных с положительным результатом ЭКО, 2-я группа – 41 женщина с отрицательным результатом. Контрольную группу составили 20 женщин без эндокринной патологии, забеременевшие естественным путем. Подготовка к беременности занимала от 3-х до 6 месяцев в зависимости от причин бесплодия.

Проводилось стандартное клиничко-лабораторное обследование и исследования для исключения эндокринной патологии. Пациентки считались имеющими избыточную массу тела при индексе массы тела (ИМТ) более 25, страдающими ожирением – при ИМТ более 30. В рамках обследования женщин с бесплодием, независимо от показаний к ЭКО, проводили гормональные исследования с определением уровня ФСГ, ЛГ, эстрадиола (Е2), пролактина, ТТГ, св. Т4, анти-ТПО, АТ-ТГ, общего тестостерона и АМГ на 2-4-й день менструального цикла. Оценивали также уровень глюкозы, инсулина натощак и витамина D. В случае повышенного уровня тестостерона или клинических признаков гиперандрогении определяли содержание других гормонов-андрогенов: ДГЭА-С, андростендиона и 17-гидроксипрогестерона.

После менструации в рамках детального трансвагинального ультразвукового исследования для диагностики сниженного овариального резерва или поликистозной морфологии яичников (ПКМЯ) проводились подсчет количества антральных фолликулов (КАФ) и оценка морфологии яичников. При отсутствии регулярных менструаций или при наличии аменореи обследование осуществлялось независимо от дня цикла. Любая предшествующая гормональная терапия фиксировалась в медицинских картах пациенток.

Если по результатам лабораторных анализов подозревали нарушение функции щитовидной железы, то проводили УЗИ щитовидной железы.

Были выбраны пациентки с субклиническим и манифестным гипотиреозом с АИТ и без него. Диагноз АИТ был основан на повышенных уровнях анти-ТПО или АТ-ТГ в соответствии с местными ла-

бораторными контрольными значениями (анти-ТПО >16 Ед /мл и АТ-ТГ >60 Ед/мл). Аутоиммунное заболевание щитовидной железы, сопровождающееся эутиреозом и нормальным ультразвуковым исследованием щитовидной железы, не было включено в число заболеваний щитовидной железы, но было предварительным условием: до и во время лечения ЭКО целевое значение ТТГ должно было быть ниже 2,5 мМЕ/л, и лечение корректировалось соответствующим образом. Гипотиреоз был диагностирован в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (пороговый уровень ТТГ >4,0 мМЕ/л) [3,5].

Диагноз СПКЯ был поставлен в соответствии с роттердамскими критериями [6]. Болонские критерии послужили основой для определения уровня гормонов (ФСГ, ЛГ и Е2) для диагностики снижения овариального резерва (СОР) вместе с АМГ и КАФ (Ferraretti et al., 2011). На основании УЗИ низкий уровень КАФ диагностировался, если в яичниках было менее четырех антральных фолликулов с учетом номограммы с поправкой на возраст (Almog et al., 2011).

Гиперпролактинемия определялась как повышенный уровень пролактина после исключения макропролактиномы. Если уровень пролактина превышал 100 нг/мл, проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) области турецкого седла. МРТ-исследование турецкого седла и анализ секретиции гормонов гипофиза (ФСГ, ЛГ, ТТГ, АКТГ, ГР и ПРЛ) послужили основой для дифференциальной диагностики центрального гипогонадизма.

Для выявления инсулинорезистентности измеряли индекс НОМА. Симптомы гиперандрогении, повышенный уровень 17-гидроксипрогестерона сульфат (17-ОНР) и дигидроэпиандростерона сульфат (ДГЭА-С) побудили нас провести тест на стимуляцию адренокортикотропным гормоном (АКТГ) для подтверждения врожденной гиперплазии коры надпочечников.

ЭКО проводилось после необходимой эндокринологической терапевтической коррекции.

Результаты исследования

Пациентки 1-й группы были в возрасте 35,03±7 лет. АИТ был диагностирован у 21 (35%) женщин, в то время как ГТ без АИТ был у 39 (65%), СПКЯ – у 9 (15%), функциональная гиперпролактинемия – у 8 (13,3%), сахарный диабет – у 2 (3,3%) пациенток, снижение овариального резерва – у 24 (40%), нарушение овуляторной функции – у 35 (58,8%), врожденная дисфункция коры надпочечников – у 4 (6,6%). Из не эндокринных нарушений маточный фактор бесплодия (миома, эндометриоз, полип матки) был у 16 (26,6%) пациенток, трубный фактор бесплодия – у 18 (30%). С данной программой беременность наступила с первого раза у 21 женщины, у 32 женщин эта была 2-3-я попытка, а у 7 – 4-я попытка и более.

У женщин 2-й группы с неудачными попытками ЭКО средний возраст составил 37,07±6 лет. АИТ был диагностирован у 17 (42,5%) пациенток, гипотиреоз без АИТ – у 23 (57,5%), СПКЯ – у 13 (32,5%), гиперпролактинемия – у 18 (45%), снижение овариального резерва – у 22 (55%), нарушение овуляторной функции – у 26 (65%). Маточный фактор бесплодия

был у 13 (32,5%), трубный фактор бесплодия – у 19 (47,5%) пациенток. Для 7 женщин это была 1-я по-

пытка ЭКО, для 23 – 2-3-я попытка, для 10 женщин – 4-я попытка и более.

Таблица

Клинико-лабораторные данные женщин с эндокринной патологией

Показатель	1-я группа, n=59	2-я группа, n=41	Контрольная группа, n=20
Возраст, лет	35,03±7,01	37,07±6,02	28,01±5,04
ИМТ	26,1±5,02	27,3±4,3	24±3,1
ТТГ, мМЕ/мл	8,91±3,1*	7,54±2,9*	2,4±1,5
Т4, пмоль/л	8,8±0,8	9,5±1,1	10,2±2,8
ПРЛ, нг/мл	30,7±5,4	46,2±26,8*	7,4±1,1
ФСГ, мМЕ/мл	9,35±5,8*	14,9±6,98*	7,35±3,2
ЛГ, мМЕ/мл	9,2±2,1*	14,4±4,6*	5,8±1,2
Прогестерон, нг/мл	4,1±2,1*	3,89±2,3	9,9±2,2
17-ОКС, нг/мл	6,5±5,1	2,2±1,8	0,89±0,3
ДГЭА-С, мкг/мл	3,9±1,4	1,01±0,8	0,98±0,7
Св. Т, нг/мл	1,12±0,8	1,176±0,76	0,4±0,2
АМГ, нг/мл	1,05±0,69	1,9±1,7	3,26±1,6
Инсулин, мМЕ/мл	11,1±1,64	13,29±2,1	6,2±1,21
Вит. D, нг/мл	36,3±12,5	33,8±13,2	42,5±15,6

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой.

Выводы

1. Эндокринные заболевания часто присутствуют у пациенток, участвующих в программах ЭКО, с более высокой распространенностью в старшем возрасте. На исход ЭКО неблагоприятное влияние оказывают различные сопутствующие эндокринопатии, независимо от оптимального лечения и несмотря на надлежащую коррекцию лабораторных показателей.

2. Часто несколько эндокринных заболеваний встречаются в сочетанном виде, одним из которых является гипотиреоз, который усугубляет проблему с зачатием ребенка.

Литература

1. Аншина М.Б., Исакова Э.В., Калинина Е.А. и др. Синдром гиперстимуляции яичников: Клин. рекомендации // Пробл. репрод. – 2013. – Т. 19, №2. – С. 8-14.
2. NICE Guideline "Fertility problems: assessment and treatment". September 2017.
3. Peeters R.P. Subclinical hypothyroidism // New Engl. J. Med. – 2017. – Vol. 376. – P. 2556-2565. doi: 10.1056/NEJMc1611144.
4. Poppe K. Management of endocrine disease: thyroid and female infertility: more questions than answers?! // Europ. J. Endocrinol. – 2021. – Vol. 184, №4. – P. R123-R135.
5. Poppe K., Bisschop P., Fugazzola L. et al. 2021 European Thyroid Association guideline on thyroid disorders prior to and during assisted reproduction // Europ. Thyroid. J. – 2021. – Vol. 9. – P. 281-295. doi: 10.1159/000512790.
6. Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS consensus workshop group Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS) // Hum. Reprod. – 2004. – Vol. 19. – P. 41-47. doi: 10.1093/humrep/dew218.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ГИПОТИРЕОЗА СРЕДИ ДРУГИХ ЭНДОКРИНОПАТИЙ У ЖЕНЩИН ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ОПЛОДОТВОРЕНИЮ

Жилонова А.Н., Насырова Х.К., Шодиева Х.Т.

Цель: оценка влияния эндокринных заболеваний, ассоциирующихся с гипотиреозом, у женщин с бесплодием при участии в программах ЭКО. **Материал и методы:** среди 310 субфертильных пациенток в возрасте от 20 до 45 лет были отобраны 100 пациенток с гипотиреозом и другими эндокринными заболеваниями, у которых в качестве лечения бесплодия применены вспомогательные репродуктивные технологии. Пациентки были разделены на группы в зависимости от результатов ЭКО: 1-я группа – 59 беременных с положительным результатом ЭКО, 2-я группа – 41 женщина с отрицательным результатом ЭКО. Контрольную группу составили 20 женщин без эндокринной патологии, забеременевшие естественным путем. Подготовка к беременности занимала от 3-х до 6 месяцев в зависимости от причин бесплодия. **Результаты:** эндокринные заболевания часто присутствуют у пациенток, участвующих в программах ЭКО, с более высокой распространенностью в старшем возрасте. На исход ЭКО неблагоприятное влияние оказывают различные сопутствующие эндокринопатии, независимо от оптимального лечения и несмотря на надлежащую коррекцию лабораторных показателей. **Выводы:** часто несколько эндокринных заболеваний встречаются в сочетанном виде, одним из которых является гипотиреоз, который усугубляет проблему с зачатием ребенка.

Ключевые слова: субфертильные пациентки, гипотиреоз, вспомогательные репродуктивные технологии.