**THYROID STATUS IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISMS DEPENDING ON GENDER****J. A. Nazarova**

*The Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan  
Tashkent, Uzbekistan*

**N. K. Kayumova**

*Andijan Medical Institute  
Andijan, Uzbekistan*

**ABOUT ARTICLE**

**Key words:** Hypothyroidism, patients, Thyroid gland, neurology and endocrinology.

**Received:** 15.09.23

**Accepted:** 17.09.23

**Published:** 19.09.23

**Abstract:** Hypothyroidism (HT) currently has a high social significance, which is determined by a significant increase in the prevalence of this disease and large financial costs for its diagnosis and treatment [1,3]. It is known that thyroid hormones are necessary for the normal functioning of all organs. With their deficiency, irreversible changes can develop in all systems of the body, primarily in the mental sphere.

**ЖИНСГА ҚАРАБ ГИПОТИРЕОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҲОЛАТИ****Ж. А. Назарова**

*Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази  
Тошкент, Ўзбекистон*

**Н. К. Каюмова**

*Андижон тиббиёт институти  
Андижон, Ўзбекистон*

**МАҚОЛА ҲАҚИДА**

**Калит сўзлар:** Гипотиреоз, беморлар, Қалқонсимон без, неврология ва эндокринология

**Аннотация:** Бугунги кунга келиб гипотиреоз (ГТ) - бу касалликнинг тарқалишининг сезиларли даражада ошиши, унинг ижтимоий аҳамиятга ошиб бориши ва бу касалликни ташхислаш ҳамда даволаш учун катта молиявий харажатлар

билан белгиланиб келинмоқда [1,3]. Маълумки, қалқонсимон без гормонлари барча органларнинг нормал ишлаши учун зарурдир. Уларнинг этишмаслиги билан тананинг барча тизимларида, биринчи навбатда, ақлий ривожланишига сезирарли даражада аҳамиятлидир.

## ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

**Ж. А. Назарова**

*Центр развития профессионально квалификациимедицинских работников МЗ РУз  
Ташкент, Узбекистан*

**Н. К. Каюмова**

*Андижанский медицинский институт  
Андижан, Узбекистан*

### О СТАТЬЕ

**Ключевые слова:** Гипотиреоз, больные, Щитовидная железа, неврология и эндокринология.

**Аннотация:** Гипотиреоз (ГТ) в настоящее время имеет высокую социальную значимость, которая определяется значительным увеличением распространенности данного заболевания, большими финансовыми затратами на его диагностику и лечение [1,3]. Известно, что тиреоидные гормоны необходимы для нормального функционирования всех органов. При их дефиците могут развиваться необратимые изменения во всех системах организма, прежде всего, со стороны психической сферы.

### КИРИШ

Қалқонсимон без гормонлари билан терапия пайтида рухий ва неврологик касалликларнинг оғирлиги сезиларли даражада камайганига қарамай, клиникада олиб борилган амалиёт шуни кўрсатадики, когнитив функциялар ва ҳиссий бузилишлар эутироидизмга эришгандан кейин ҳам давом этиши мумкинлиги аниқланди (2,4).

Шундай қилиб, турли омилларнинг гипотиреоз билан оғриган беморларнинг неврологик ҳолатининг хусусиятларига таъсири ҳали тўлиқ ўрганилмаган. Юқоридагиларнинг барчаси инobatга олган ҳолда муаммонинг долзарблигини белгилайди.

### АСОСИЙ ҚИСМ

Жинсга қараб гипотиреоз билан оғриган беморларда қалқонсимон без ҳолати аниқлаш.

Гипотиреоз билан оғриган 78 нафар бемор текширилди. Тадқиқотда фақат АДТИ клиникасининг неврология ва эндокринология бўлимида кузатилган 18 ёшдан 59 ёшгача

бўлган, ўртача ёши  $38,2 \pm 17,6$  ёшдаги беморлар иштирок этди. Барча тадқиқ қилинган беморлар хабардор қилиниб, розилик хати имзоланди.

1-жадвал. Беморларни гуруҳлар ва кичик гуруҳларга тақсимланиши

гуруҳлар	формы ГТ	кичик гуруҳлар	жинси	n	%
I гуруҳ (n=51), 65,4%	манифест	А-кичик гуруҳи	эркаклар	15	19,20%
	гипотиреоз	В-кичик гуруҳи	аёллар	36	46,20%
II гуруҳ (n=27), 34,6%	субклиник	А-кичик гуруҳи	эркаклар	8	10,30%
	гипотиреоз	В-кичик гуруҳи	аёллар	19	24,40%
жами эркаклар				23	29,50%
жами аёллар				55	70,50%
Жами				78	100,00%

Гипотиреознинг шаклига қараб, беморлар 2 гуруҳга бўлинган. I- гуруҳда 55 (70,5%) аёл бемор, II- гуруҳда 23 (29,5%) эркак бемор ташкил қилди. Ҳар бир гуруҳ бирламчи гипотиреоз шаклига қараб 2 та кичик гуруҳга бўлинган. А кичик гуруҳи ГТнинг манифест шакли бўлган беморлардан, В кичик гуруҳи - ГТнинг субклиник шакли бўлган беморлардан иборат. I- гуруҳ А кичик гуруҳи 36 (65,5%) беморни, II- гуруҳ А кичик гуруҳига 15 беморни (65,2%) киритди. I гуруҳ кичик гуруҳига 19 (34,5%) бемор, II гуруҳ В кичик гуруҳига 8 бемор (34,8%) киритилган - фоиз ҳар бир гуруҳ ичида ҳисоблаб чиқилган (1-жадвал). 20 нафар соғлом одамдан иборат назорат гуруҳи жинси ва ёши бўйича асосий гуруҳлар билан таққосланилди.

Кенг қамровли клиник текширишда беморларга қуйидаги усуллар қўлланилди: соматик ва неврологик ҳолатнинг умумий қабул қилинган клиник текшируви, лаборатория текшируви усуллари. Беморлар гипотиреознинг клиник белгиларини аниқлаш учун дастлаб эндокринолог томонидан текширилди.

Беморларимизнинг клиник ва инструментал тадқиқотлари натижаларини Microsoft Office Excel-2019 дастурий пакетидаги вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилди.

Барча беморларда қон зардобиди ТТГ, Т4 ва ТПО га антикорлар даражаси аниқланди. Натижада, ТТГ даражасининг изоляция қилинган ўсишини аниқлаш субклиник гипотиреозни аниқлашда ҳамда ТТГ даражасининг бир вақтнинг ўзида ошиши ва Т4 даражасининг пасайиши очиқ ёки манифестни кўрсатади.

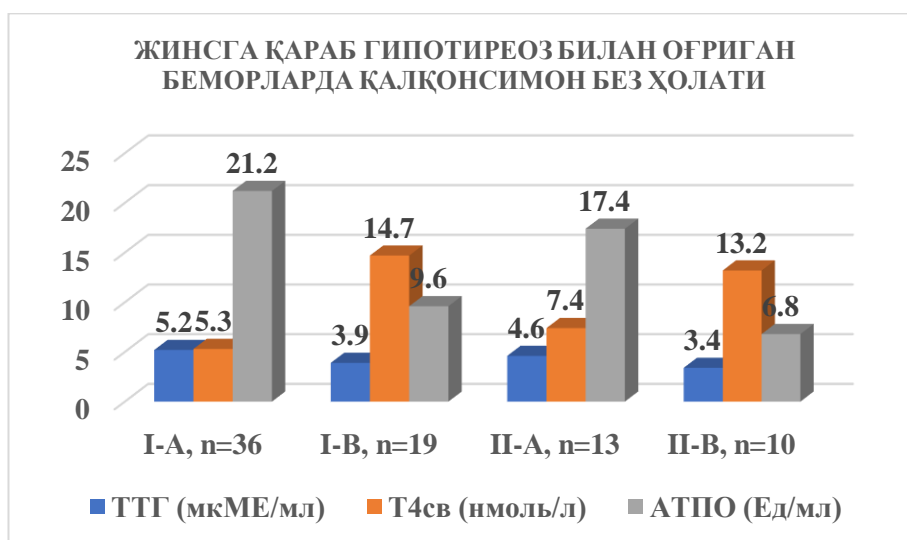
Умуман олганда, беморларнинг 65,3 фоизида қалқонсимон без гормонлари даражаси кўрсаткичлардан паст ёки юқори бўлиб, улардан 16,2 фоизида Т3 умумий даражаси

пасайган, 23,7 фоизда Т3 ва Т4 даражаси кўтарилган (мос равишда 22,3% ва 11,6%), беморларнинг 25,8% да тироксиннинг эркин фракцияси камайди, 24,1% да ТТГ даражасининг ошиши ва 30,8% да унинг пасайиши кузатилди.

I гуруҳдаги беморларнинг 40 фоизда АТПО аниқланган. Қалқонсимон безни огоҳлантирувчи гормон даражаси таққослаш гуруҳида олинган қийматлардан 2 баравар ошди; умумий тироксин ва умумий триодотиронин миқдори шунга ўхшаш кўрсаткичлардан мос равишда 2 ва 1,5 баравар ошиб кетди.

Т3 I гуруҳдаги беморларнинг 55% да ортди ва таққослаш гуруҳига қараганда 1,5 баравар юқори ( $p < 0,05$ ) кўрсаткич аниқланди. Кичик гуруҳларга келсак, аёл беморларда СГТ ва МГТ бўлган эркак беморларга қараганда ўртача ТТГ даражаси сезиларли даражада юқорилиги қайд этилди.

Доимий гипотиреоз бўлган беморларда ТТГнинг дастлабки даражаси сезиларли даражада юқорилиги аниқланди ( $p = 0,001$ ). Умуман олганда, СГТ билан оғриган беморларда ТТГ даражаси мос равишда  $3,9 \pm 1,5$  мМЕ/л га нисбатан  $7,2 \pm 2,4$  мМЕ/л га ўртача даражада ошган. Гуруҳлар ва кичик гуруҳларга келсак, СГТ бўлган аёлларда ТТГ даражаси СГТ бўлган эркакларга нисбатан юқори бўлган, шунинг учун II-B кичик гуруҳида ТТГ  $3,4 \pm 2,7$  мМЕ/л, II-A кичик гуруҳида -  $3,9 \pm 1,4$  мМЕ/л. Маълумотлар 1-расмда кўрсатилган. ТТГ даражасининг ўртача ўсиши билвосита СГТ аутоиммун тиреоидит фониди содир бўлишини кўрсатади.



1- расм. Қалқонсимон гормонлар даражаси ва жинсга қараб ТПОга антикорлар.

Кўпгина тадқиқотчиларнинг натижаларига кўра аутоиммун қалқонсимон без касалликлари диагностикаси учун ўрганилган икки турдаги аутоантителлардан бирини (АТ-ТПО ёки АТ-МСФ) қўллаш имкониятини кўрсатади, чунки тадқиқотлар уларнинг ўзаро алмашилишини кўрсатди. Тадқиқотимизда биз (АТ) ТПО ни аниқладик. ГТ билан оғриган барча беморларда аутоиммун жараённинг ривожланиши учун миқдорий мезон

сифатида ТПО га отоантикорларнинг концентрацияси (АТ) аниқланган.

СГБ билан оғриган беморларда ТПО га антикорлар 17,6% ҳолларда, МГТ бўлган беморларда эса ТПО га антикорлар 52,4% беморларда аниқланган ( $p < 0,05$ ). I-A кичик гуруҳида АТ дан ТПО 61,2±4,1 (Ед/мл), I-B кичик гуруҳидаги беморларда АТ дан ТПО ўртача 47,4±3,8 (Ед/мл) ( $p < 0,05$ ) ни ташкил этди. II-A кичик гуруҳидаги беморларда ушбу кўрсаткичнинг қийматлари 29,6 ± 3,2 (Ед/мл), II-B кичик гуруҳидаги беморларда - 19,8 ± 2,5 (Ед/мл) ( $p < 0,05$ ) ни ташкил этди (3-жадвал). Гипотиреозми бўлган беморларда ТПО қийматларининг бошқа диапозонига эга бўлган беморларда ТТГга антикорларнинг таркибини таҳлил қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Қалқонсимон безнинг ултратовуш текшируви ГТ билан оғриган беморларда қуйидаги натижаларни кўрсатди: I-A кичик гуруҳида текширилганларнинг 40,0 фоизида қалқонсимон без структурасида диффуз ўзгаришлар, қалқонсимон без тугунлари 26,7%, қалқонсимон без кисталари 13,3% аниқланди. II-B кичик гуруҳидаги беморларда тугунлар 10,5%, кисталар 15,8% да аниқланган.

### ХУЛОСА

СГТ ва МГТ билан оғриган аёлларда қалқонсимон без ҳолати эркакларникига караганда анча аниқ намаён бўлди.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Мадиярова, М.Ш. Лечение первичного гипотиреоза: нерешенные вопросы / М.Ш. Мадиярова, Т.Б. Моргунова, В.В. Фадеев // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2015. – Т.11, № 1. – С. 22-34.
2. Мануйлова, Ю.А. Гипотиреоз: типичные ошибки в практике врача-интерниста / Ю.А. Мануйлова, В.В. Фадеев // Терапия. – 2015. – Т.4, № 4. – С.63-70.
3. Скворцов, В.В. Клиническая эндокринология / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко. – СПб., 2016. – 186 с.
4. Vanderpump, M.P.J. The epidemiology of thyroid disease / M.P.J. Vanderpump // British Medical Bulletin. – 2011. – V.99. – P.39–51.
5. Guzal, R., & Zaynab, A. (2021). The role of Avesta in the formation of a healthy lifestyle in the Khorezm oasis. EPRA International Journal of Socio-Economic and Environmental Outlook (SEEO), 8(1), 8-10.