



DAMAGE TO THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

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: panic attacks, irritable bowel syndrome, hyperventilation syndrome, dysuric symptoms, permanent symptoms

Received: 15.09.23

Accepted: 17.09.23

Published: 19.09.23

Abstract: The most studied in hypothyroidism (HT) in this regard are neuromuscular disorders (hypothyroid myopathy and myotonic phenomenon) and damage to peripheral nerves, the prevalence of which is highly variable. Among the signs of organic brain damage, vestibulocerebellar disorders and, less frequently, extrapyramidal disorders are mentioned. In the structure of chronic encephalopathy in hypothyroidism, psycho-emotional and intellectual disorders are most often described (2,3,4,5).

ГИПОТИРЕОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БУМОРЛАРДА НЕРВ ТИЗИМНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ

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: ваҳима хужумлари, ирритабий ичак синдроми, гипервентиляция синдроми, дизурик симптомлар, доимий симптомлар

Аннотация: Гипотиреоз (ГТ) борасида энг кўп ўрганилганлар нерв-мушак касалликлари (гипотироид миёпатияси ва миотоник ҳодиса) ва периферик

нервларнинг шикастланиши бўлиб, уларнинг тарқалиши жуда ўзгарувчан ҳисобланади. Органик мия шикастланишининг белгилари орасида кўплаб вестибулосеребеллар бузилишлар ва камдан-кам ҳолларда экстрапирамидал касалликлар қайд этилган. Гипотиреоз сурункали энцефалопатия тузилишида кўпинча психо-эмоционал ва интеллектуал бузилишлар билан тавсифланади (2,3,4,5).

ПОРАЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Ж. А. Назарова

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

Н. К. Каюмова

*Андижанский медицинский институт
Андижан, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: панические атаки, синдром раздраженного кишечника, гипервентиляционный синдром, дизурические симптомы, перманентные симптомы

Аннотация: Наиболее изученными при гипотиреозе (ГТ) в этом отношении являются нервно-мышечные нарушения (гипотиреоидная миопатия и миотонический феномен) и поражение периферических нервов, распространенность которых весьма переменна. Среди признаков органического поражения головного мозга упоминаются вестибуломозжечковые нарушения и реже - экстрапирамидные. В структуре хронической энцефалопатии при гипотиреозе наиболее часто описываются психоэмоциональные и интеллектуальные нарушения (2,3,4,5).

КИРИШ

Полиморфизм билан оғриган беморларда рухий шикастланишнинг клиник кўринишининг полиморфизми маҳаллий ва хорижий муаллифлар томонидан ўрганилган, шу жумладан фундаментал ишларда ҳам кенг ёритилган (1).

Бироқ, жинсга қараб гипотиреоз билан оғриган беморларда асаб тизимининг шикастланиши, хусусан, вегетатив нерв тизимининг (ВНТ) шикастланиши ҳақида ҳали ҳам консенсус мавжуд эмас. Юқорида айтилганларнинг барчаси муаммонинг долзарблигини ва уни клиникада ўрганиш мақсадга мувофиқлигини кўрсатади.

АСОСИЙ ҚИСМ

ГТ билан оғриган беморларда вегетатив нерв тизимининг шикастланиш хусусиятларини 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 | ГТ шакллари | кичик гуруҳлар | жинси | n | % |
|------------------------------|-------------------------|----------------|----------|----|---------|
| I гуруҳ (n=51), 65,4% | манифест гипотиреоз | А-кичик гуруҳи | эркаклар | 15 | 19,20% |
| | | В-кичик гуруҳи | аёллар | 36 | 46,20% |
| II гуруҳ (n=27), 34,6% | субклиник гипотиреоз | А-кичик гуруҳи | эркаклар | 8 | 10,30% |
| | | 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.

Анкета тадқиқот усули, ҳамда «Вегетатив бузилишлар белгиларини аниқлаш бўйича сўровнома», «Вегетатив бузилишлар белгиларини аниқлаш бўйича тадқиқот схемаси» усулларидан фойдаланилди, бу ўз навтабида касалликларни аниқлаш ва баҳолаш имконини берди [Вейн А.М.,2014].

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

Веgetатив-висцерал касалликлар орасида кўпроқ вегетатив дистони синдромининг (ВДС) намоён бўлиши кузатилган.

Уларга маҳаллий гипотиреоз киради, камроқ - диффузли. Томоқдаги шиш ҳисси, функционал кардиологи, психо-эмоционал беқарорлик белгиларига эга. Иккала гуруҳда ҳам бундай белгиларга эга бўлган беморларнинг катта фоизи I гуруҳда - 89,1% ва II гуруҳда - 80,7%.

2-жадвал. ГТ билан оғриган беморларда клиник вегетатив кўриниши

| Клиника вегетатив дисфункция | I гуруҳ | | II гуруҳ | | p< |
|------------------------------------|------------|-------|-------------|-------|-------|
| | n | % | n | % | |
| вахима хужумлари | 11 | 20,0% | 2 | 8,7% | 0,001 |
| ичак бузилиши белгилари | 21 | 38,2% | 6 | 26,1% | 0,01 |
| гипервентиляция белгилар | 23 | 41,8% | 5 | 21,7% | 0,001 |
| дизурия белгилари | 18 | 32,7% | 4 | 17,4% | 0,001 |
| доимий белгилари | 49 | 89,1% | 20 | 87,0% | |

Электрокардиограммада ишемик ўзгаришлар бўлмаса, юракнинг намоён бўлишига нокулайлик ҳисси, оғриқ, юрак соҳасидаги сиқиш оғриғи, юрак уриши киради. Кардиологик намоён бўлиши кўпинча чуқур нафас олиш ва нафас олиш частотаси (гипервентиляция синдроми (ГВС)) шаклида намоён бўлади. 2-жадвалдан кўриниб турибдики, ГВС II гуруҳга нисбатан I гуруҳда сезиларли даражада тез-тез содир бўлди - 41,8% ва 21,47% (p<0,001).

Нафас олиш ва юракдаги нокулайликнинг оғирлиги беморларнинг аксарият қисми жисмоний машқларнинг пасайиши сабаб бўлади. Ошқозон-ичак дисфункциясининг белгиларидан эпигастрал, киндик атрофидаги о-риылар, стул билан ифодаланган.

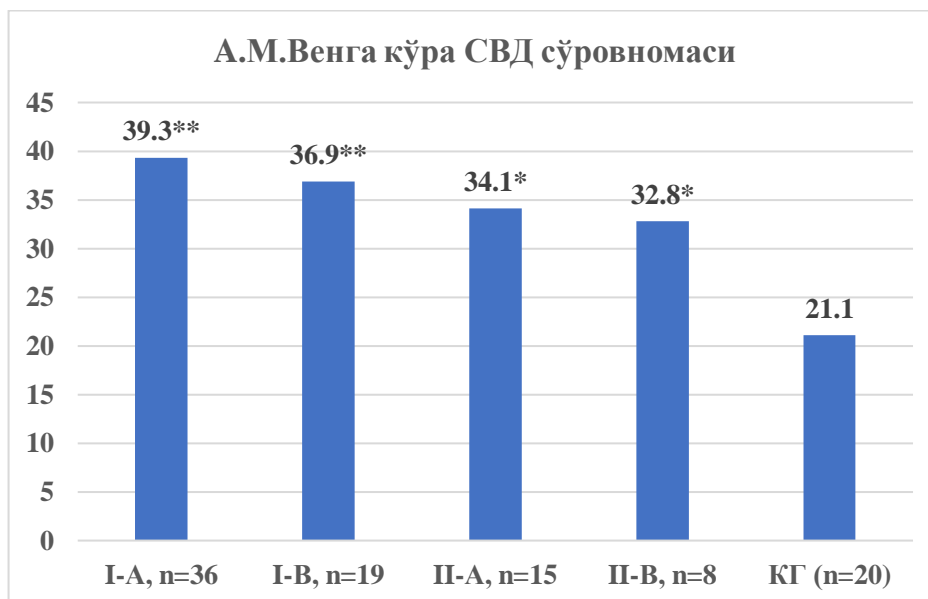
3-жадвал. ГТ шаклига қараб беморларда клиник вегетатив кўринишлари

| Клиника вегетатив дисфункция | I гуруҳ, n=55 | | | | II гуруҳ, n=23 | | | |
|------------------------------------|------------------------|-------|------------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|
| | А-кичик гуруҳ, n=36 | | В-кичик гуруҳ, n=19 | | А-кичик гуруҳ, n=13 | | В-кичик гуруҳ, n=10 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| вахима хужумлари | 7 | 12,7% | 4 | 17,4% | 2 | 8,7% | 0 | 0,0% |
| ичак бузилиш синдроми | 13 | 23,6% | 8 | 34,8% | 4 | 17,4% | 2 | 8,7% |
| гипервентиляция синдроми | 15 | 27,3% | 8 | 34,8% | 3 | 13,0% | 2 | 8,7% |
| дизурия белгилари | 11 | 20,0% | 7 | 30,4% | 3 | 13,0% | 1 | 4,3% |
| перманент белгилари | 29 | 52,7% | 20 | 87,0% | 13 | 56,5% | 7 | 30,4% |

ИБС гуруҳидаги беморларнинг 38,2% да ташхис қўйилган, бу II гуруҳдаги кўрсаткичдан сезиларли даражада юқори - 26,1% ($p < 0,01$). Ошқозон-ичак дисфункцияси бўлган беморлар орасида 3-гуруҳдаги 17 (50%) беморларда органик ошқозон-ичак касалликлари бўлган. Сийдик чиқариш тизимининг дисфункцияси белгилари вақти-вақти билан тез-тез сийиш ва сийдик пуфагини тўлиқ бўшатиш ҳисси билан намоён бўлди (2-жадвал). Ваҳима ҳужумлари кўринишидаги психо-вегетатив пароксизмлар I гуруҳда 20,0% ҳолларда, II гуруҳда 8,7% ҳолларда ($p < 0,001$) содир бўлди.

Кичик гуруҳларда вегетатив-виссерал кўринишлар 3-жадвалда кўрсатилган. МГТ бўлган кичик гуруҳларда вегетатив дисфункция намоён бўлган беморларнинг юқори фоизи ташкил қилди.

А.М.Вейнга кўра СВД сўровномасидан фойдаланган ҳолда сўров натижасида вегетатив дисфункция белгилари (сўровномада 15 дан ортиқ балл) 119 (94%) нафар беморда ва назорат гуруҳида 20 (67%) нафар беморларда аниқланган. Барча кичик гуруҳларда сўровноманинг ўртача балли назорат гуруҳига қараганда юқорилиги қайд этилди (1-гуруҳда $p < 0,001$) (4.7-расм).



1 – Расм. ГТ билан кассанган беморларнинг сўровнома натижалари.

Эслатма – * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$ назорат гуруҳи билан.

ХУЛОСА

ГТ билан оғриган беморларда ВНСни ўрганиш симпатик ва супрасегментал вегетатив таъсирларнинг устунлиги билан симпатик-парасимпатик номуносивлик, шунингдек ГТ билан оғриган беморларда мослашиш механизмларининг бузилиши билан тавсифланган вегетатив касалликларнинг оғирлигини кўрсатади. ВНСни тадқиқ қилиш, ГТ билан оғриган беморларда вегетатив касалликларнинг оғирлигини ва тартибга солиш механизмларининг

бузилишини объектив баҳолаш, шунингдек терапия натижаларини баҳолаш зарурлиги аниқланди.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Гипотиреоз в практике терапевта / С.А. Ахмедов [и др.] // Терапевт. – 2017. – № 12. – С. 29–33.
2. Кузнецова Е.Б. Нейропсихологический статус и качество жизни у больных с патологией щитовидной железы: взгляд невролога. //Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2015. № 11-1. С. 37-42.
3. Новиков В.И. Междисциплинарные аспекты синдрома гипотиреоза: диагностика и лечение / В.И. Новиков, К.Ю. Новиков // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 46. – С. 50–55.
4. Bathla M, Singh M, Relan P. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among patients with hypothyroidism. Indian J Endocrinol Metab. 2016 Jul-Aug;20(4):468-74. doi: 10.4103/2230-8210.183476.
5. Wu EL, Chien IC, Lin CH, Chou YJ, Chou P. Increased risk of hypothyroidism and hyper-thyroidism in patients with major depressive disorder: a population-based study. J Psychosom Res. 2013 Mar;74(3):233-7. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.12.016.