



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI

ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI:

Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari

TO'PLAMI

Toshkent - 2023



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**ENDOKRINOLOGIYANING DOLZARB
MUAMMOLARI:
Xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallari
TO'PLAMI**

Toshkent - 2023

MUNDARIJA – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

Яхёева Ҳ.Ш. / Нормал ва касалланган қалқонсимон без тўқимасига коронавирус инфекциясининг таъсири.....	11
Raximberdiyeva Z.A., Abdigodirova D.A. / Qandli diabet 2 tur bemorlarida dapagliflozinlar va empagliflozinlarning ta'sirining taqqoslama tahlili.....	12
Абдурасулова Ш. / Кандли диабет 2 тур беморларида гемодинамик узгаришлар.....	13
Урунбаева Д.А., Аликулова М. / Изучение взаимосвязи содержания витамина Д в крови у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.....	14
Аликулова М. / Изучение взаимосвязи содержания витамина д в крови у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.....	15
Axatov Sh.Sh. / Frequency of occurrence of steroid diabetes mellitus on the background of acute leukemia	16
Sadikova N.G., G'ulomova M.B. / Surunkali buyrak kasalligi bilan asoratlangan qandli diabet tip 2 bemorlarining hayot sifatini SF-36 so'rovnomasi asosida baholash.....	17
Najmutdinova D.K., Kalandarova G.B. / Obesity as a possible predictor of COVID-19 severity	18
Rakhimbaeva G.S. Mallaev F.S. / The role of atherocalcinosis in the development of atherothrombotic subtype of ischemic stroke. Management of medical treatment tactics	19
Daminova X.M., Shermuhammedova F.K., Mamajonov F.E., Kutlimuratova M.B. / Migren kasalligi bor bemorlarda kognitiv funksiyalarni o'zgarishini yoshga bog'liqligini aniqlash	20
Xolboboieva Sh.A. / COVID-19 kasalligidan keyin miokardit va uning profilaktikasi.	21
Mirsodiqov M.M. / Anemiya bilan kasallangan homiladorlarda gemostazning trombotsitar tizimini o'rganishning ahamiyati.....	23
Mirzaeva U.Z., Nasirova X.K. / Analysis of the incidence of metabolic disorders depending on the severity of COVID-19.....	24
Mukhamadieva A.Yu., Urunbayeva D.A. / Can zinc and iron deficiency affect the functional state of the thyroid gland in patients with autoimmune thyroiditis?.....	25
Nadirova Y.I., Jabbarov O.O., Tursunova L.D., Bobosharipov F.G. / Sulfasalazine va metotreksat dorilarining ankiloiz spondilitini terapiyasidagi samaradorligini baholash.....	26
Shamsiyeva U.A., Erniyozov A.A. / Parkinson va parkinsonizm sindromi bo'lgan bemorlarda vegetativ buzilishlar kechishi.....	27
Parpibaeva D.A., Salimova N.D., Ergashov N.Sh. / Efficacy and safety of fenofibrate in the treatment of diabetes mellitus type 2	28
Shagzatova B.X., Vafoyev Sh.F. / Qandli diabet 2 turini metformin va liraglutid bilan davolashdan keying ichak mikrobiotasidagi o'zgarishlar	29
Qurbonova M.A. / Subklinik gipotireozli bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfi.....	30
Shonazarova N.X., Shagzatova B.X., Shodiqulova G.Z. / Samarqand viloyatida qalqonsimon bez kasalligi bilan birgalikda kechayotgan revmatoid artritni klinik-laborator ko'rsatkichlarining o'ziga xos xususiyatlari	31

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА D В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

Урунбаева Д.А., Аликулова М.
Ташкентская медицинская академия

Целью данной работы явилась изучение содержания в крови витамина D посредством исследования уровня 25(OH)D у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом, которые обратились в МПК ТМА к эндокринологу консультативной поликлиники. Среди них 39 женщин и 11 мужчин. Средний возраст всех пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составил $39,5 \pm 9,2$ года. Также исследованы 30 практически здоровых людей для контрольной группы. Среди них 22 (73,3%) женщин и 8 (26,4%) мужчин, со средним возрастом $34,9 \pm 7,2$ года. У всех диагностирован 1 степень (по ВОЗ, 2001г.) увеличения щитовидной железы. Проводились антропометрические исследования (рост, вес, окружность талии), систолическое и диастолическое артериальное давление, концентрация витамина D - 25(OH)D в сыворотке крови, уровни тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св.Т4), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), кальция, а также данные ультразвукового исследования щитовидной железы, почек.

Результаты. При анализе показателей тиреоидных гормонов выявлено: эутиреоз у 27 (54%) пациентов, при этом средний уровень ТТГ составил $2,9 \pm 0,9$ mIU/ml; гипотиреоз у 23 (46%) пациентов. Среди них преобладали пациенты с субклиническим гипотиреозом (СГ) - 17 (73,9%) по сравнению с манифестным гипотиреозом (МГ) - 6 (26,1%). По данным гормонального исследования с СГ и МГ содержание в крови св. Т4 составило $10,6 \pm 3,9$ пг/мл и $7,5 \pm 0,9$ пг/мл, ТТГ - $5,4 \pm 1,5$ mIU/ml и $17,3 \pm 4,9$ mIU/ml ($p < 0,001$), соответственно. Среди данных пациентов 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови (< 20 нг/мл дефицит, 20-30 нг/мл недостаточность). Нормальное содержание витамина D имели 10 (20%) пациентов. Было выявлено значимое увеличение АТ-ТПО у пациентов с манифестным гипотиреозом по сравнению с СГ и эутиреозом (590 ± 181 МЕ/мл по сравнению с $259,8 \pm 37,1$ МЕ/мл и $215,8 \pm 37,1$ МЕ/мл, $p < 0,0001$). Анализ уровня АТ-ТПО в крови показал обратную зависимость между уровнями 25(OH)D и АТ-ТПО в сыворотке крови. В контрольной группе было выявлено: недостаточность витамина D у 18 (60%), нормальное содержание этого витамина у 12 (40%) обследуемых. При этом, дефицита витамина D в контрольной группе не выявлено. Кальций в крови у пациентов колебался от 1,9 до 2,5 ммоль/л, в среднем $2,2 \pm 0,5$ ммоль/л и в исследуемых группа достоверных различий не было. По данным УЗИ щитовидной железы выявлено, 15 (30%) больных имели гипертрофическую, 5 (10%) атрофическую форму АИТ. У 7 (14%) по данным УЗИ эхопризнаков АИТ выявлено не было.

Выводы:

1. Среди обследованных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови в сравнении с контрольной группой, где дефицита витамина D не выявлено.

2. Содержание 25(OH)D в крови находилось в обратно пропорциональном соотношении с уровнями АТ-ТПО, что может быть одной из причин развития этого заболевания.