



COMORBID PATHOLOGY 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: Manifest, subclinical, hypothyroidism, patient, Hospital.

Received: 15.09.23

Accepted: 17.09.23

Published: 19.09.23

Abstract: Currently, hypothyroidism (GT) is one of the most common forms of endocrine pathology. The prevalence of manifest hypothyroidism is 0.2-2%, subclinical - 10%. The urgency of the problem of hypothyroidism in the clinical practice of doctors of various specialties is associated with the development of severe diseases in all organs and systems without exception, with a deficiency of thyroid hormones. Problems of thyroidology include the interests of representatives of various disciplines and fields (1,2,3).

ГИПОТИРЕОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯСИ

Ж. А. Назарова

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

Н. К. Каюмова

*Андижон тиббиёт институти
Андижон, Ўзбекистон*

МАҚОЛА ҲАҚИДА

Калит сўзлар: Манифест, субклиник, гипотиреоз, бемор, Касалхона.

Аннотация: Ҳозирги вақтда гипотиреоз (ГТ) эндокрин патологиянинг энг кенг тарқалган шаклларида бири ҳисобланади. Манифест гипотиреознинг тарқалиши 0,2-2%, субклиник - 10%ни ташкил қилади. Турли ихтисосликдаги шифокорларнинг клиник

амалиётида гипотиреоз муаммосининг долзарблиги қалқонсимон без гормонлари этишмовчилиги билан барча органлар ва тизимларда истисносиз оғир касалликлар ривожланиши билан боғлиқдир. Тироидология муаммолари турли хил фан ва соҳа вакилларининг қизиқишлари ўз ичига олади (1,2,3).

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Ж. А. Назарова

Центр развития профессионально квалификации медицинских работников МЗ РУз
Ташкент, Узбекистан

Н. К. Каюмова

Андижанский медицинский институт
Андижан, Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: манифест, гипотиреоз, пациент, больница.

Аннотация: В настоящее время гипотиреоз (ГТ) является одной из самых распространенных форм эндокринной патологии. Распространенность манифестного гипотиреоза составляет 0,2 - 2%, субклинического - 10%. Актуальность проблемы гипотиреоза в клинической практике врачей различных специальностей обусловлена тем, что при дефиците тиреоидных гормонов развиваются тяжелые нарушения во всех без исключения органах и системах. Полиорганность поражения включает проблемы тиреодологии в сферу интересов представителей самых разных дисциплин (1,2,3).

КИРИШ

Гипотиреоз билан оғриган беморларда коморбид патологиясини ўрганиш.

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 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.

Кенг камровли 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.

АСОСИЙ ҚИСМ

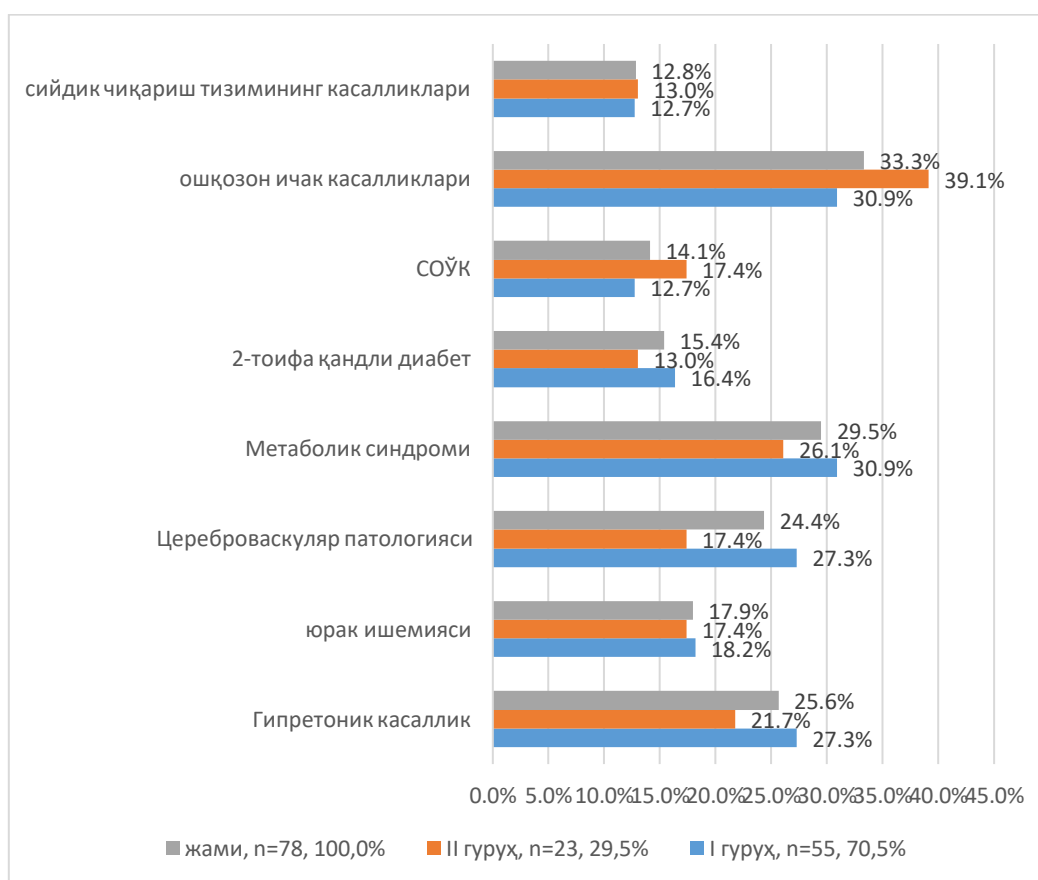
ГТ билан оғриган беморларда коморбид кассалликларнинг мавжудлиги ўрганилди. Умуман олганда, ГТ билан оғриган беморларнинг 61,5 фоизида қўшимча касалликлар мавжуд бўлиб, ундан 31 (39,7%) текширилган беморларда 3 ёки ундан ортиқ турли хил патологик ҳолат аниқланди. Касалхонага ётқизилган ҳар бир беморга ўртача коморбидиялар сони $2,36 \pm 0,7$ ни ташкил қилди. Биз ГТ билан оғриган беморларнинг ўртача сонини жинси ва ёшига боғлиқлигини аниқладик.

2-жадвал. Жинсига қараб ХТ билан оғриган беморларда коморбид касалликларнинг тарқалиши

Коморбид касалликлар	I гуруҳ, n=55, 70,5%		II гуруҳ, n=23, 29,5%		жами, n=78, 100,0%	
	абс	%	абс	%	абс	%
Гипретоник касаллик	15	27,3%	5	21,7%	20	25,6%
юррак ишемияси	10	18,2%	4	17,4%	14	17,9%
Цереброваскуляр патологияси	15	27,3%	4	17,4%	19	24,4%
Метаболик синдроми	17	30,9%	6	26,1%	23	29,5%
2-тоифа қандли диабет	9	16,4%	3	13,0%	12	15,4%
СОЎК	7	12,7%	4	17,4%	11	14,1%
ошқозон ичак касалликлари	17	30,9%	9	39,1%	26	33,3%
сийдик чиқариш тизимининг касалликлари	7	12,7%	3	13,0%	10	12,8%

Эркак беморларда ўртача қўшимча касалликлар сони 18-40 ёшдаги 1 беморга $1,6 \pm 0,08$, 50 ва ундан катта ёшдаги беморларда $2,8 \pm 0,04$ гача кўтарилди. Аёл беморларда ҳам бирга келадиган патологияларнинг ўртача сонини кўпайтириш тенденцияси кузатилди - 18-40 ёшда $2,3 \pm 0,02$ дан 50 ёшдан ошганларда $3,8 \pm 0,01$ гача.

Текширилаётган беморларда бирга кечадиган касалликларнинг пайдо бўлиш частотаси 2-жадвал ва 1-расмда келтирилган. Жадвал ва расмдан кўришиб турибдики, беморлар орасида кўп учрайдиган касалликлар гипертония (25,6%), метаболик синдром (29,5%), ошқозон-ичак касалликлари (34,5%) ҳисобланади. Бундан ташқари, шуни таъкидлаш керакки, аёл беморларда (I гуруҳ) коморбид фонга эга бўлган беморларнинг улуши умумий ва индивидуал нозологиялар учун юқори бўлган. Муайян касаллик ва ГТ хусусиятлари ўртасидаги корреляцияни ўрганишда яқин алоқалар аниқланмаган.



1-Расм. ГТ билан оғриган беморларда коморбид касалликларнинг тарқалиши

Гендер фарқларига келсак, I гуруҳдаги беморларда II гуруҳдаги беморларга нисбатан гипертония, цереброваскуляр касалликлар, метаболик синдром, қандли диабет каби касалликларга чалиниш эҳтимоли кўпроқ бўлган - 27,3%, 27,3%, 30,9%, 16,4% га нисбатан 21,7%, 17,4%. %, мос равишда 26,1% 17,0% аниқланган. II гуруҳда СОЎК ва ошқозон-ичак касалликлари каби коморбид патология аниқланган (мос равишда 17,4% ва 39,1% 12,7% ва 30,9%).

3-жадвал. Коморбид патология кўрсаткичлари ва ГТ билан оғриган беморларнинг ёши ($M \pm \sigma$).

I гуруҳ		
Коморбид касаликлари	ёши	касаллик давомийлиги (йиллар)
битта	21,3 \pm 5,1	3,8 \pm 1,3
иккита	34,8 \pm 6,3	8,7 \pm 1,1
иккитадан юқори	52,4 \pm 4,7	15,8 \pm 3,5
II гуруҳ		
Коморбид касаликлари	ёши	касаллик давомийлиги (йиллар)
битта	26,3 \pm 1,2	2,8 \pm 1,6
иккита	39,2 \pm 2,7	6,5 \pm 2,3
иккитадан юқори	56,1 \pm 1,2	13,3 \pm 1,7

Кутилганидек, беморларнинг ёши билан бирга келадиган касалликлар диапазони ошди ва бундай беморларда гипотиреознинг давомийлиги ҳам узайди (3-жадвал). 5 йилдан ортик вақт давомида гипотиреоз билан оғриган беморларда юрак ва қон томирлари, нафас олиш тизими ва юқори ошқозон-ичак тракти касалликлари гипотиреознинг давомийлиги 5 йилгача бўлмаган беморларга нисбатан сезиларли даражада кўпроқ аниқланган.

4-жадвалда ГТ шаклига қараб коморбид патологиянинг кўриниши кўрсатилган - манифест гипотиреоз (МГТ) - ҳар бир гуруҳда А кичик гуруҳи ва субклиник гипотиреоз (СГТ) - ҳар бир гуруҳда В кичик гуруҳи мавжуд. Шунини таъкидлаш керакки, ҳар бир гуруҳда МГТ билан бирга келадиган патологияни аниқлаш фоизи юқори бўлган. МГТ бўлган аёлларда сереброваскуляр патология ва метаболик синдром мос равишда 30,6% ва 36,1% ҳолларда аниқланган.

4-жадвал

ГТ шаклига қараб қўшма касалликларнинг тарқалиши

Коморбид касаликлари	I гуруҳ, n=55, 70,5%				II гуруҳ, n=23, 29,5%			
	А-кичик гуруҳ n=36, 65,4%		В-кичик гуруҳ n=19, 34,6%		А-кичик гуруҳ n=13, 56,5%		В-кичик гуруҳ n=10, 43,5%	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Гипретоник касаллик	9	25,0%	6	31,6%	3	23,1%	2	20,0%
юрак ишемияси	8	22,2%	2	10,5%	3	23,1%	1	10,0%
Цереброваскуляр патологияси	11	30,6%	4	21,1%	3	23,1%	1	10,0%
Метаболик синдроми	13	36,1%	4	21,1%	4	30,8%	2	20,0%
2-тоифа қандли диабет	6	16,7%	3	15,8%	3	23,1%	0	0,0%

СОЎК	4	11,1%	3	15,8%	3	23,1%	1	10,0%
ошқозон касалликлари	10	27,8%	7	36,8%	6	46,2%	3	30,0%
сийдик тизимининг касалликлари	4	11,1%	3	15,8%	2	15,4%	1	10,0%

ХУЛОСА

Гипотиреоз турли органлар ва тизимларнинг кўплаб дисфункциялари билан бирга келади, эркаларникига қараганда аёлларда юрак-қон томир патологияси ва унинг асоратлари кўпроқ учрайди. Ҳар бир гуруҳда ГТ нинг манифест шаклида, коморбид патология, айниқса, эркалар билан солиштириганда аёлларда тез-тез учраши асослаб берилди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Моргунова, Т.Б. Гипотиреоз: современные принципы диагностики и лечения / Т.Б. Моргунова, В.В. Фадеев // Медицинский совет. – 2016. – № 3. – С.79-81.
2. Петунина, Н.А. Гипотиреоз в практике врача-терапевта: подходы к диагностике и лечению / Н.А. Петунина, Л.В. Трухина, Н.С. Мартиросян // Терапия. – 2017. – Т. 13, №3. – С. 84-88.
3. Boelaert, K. Thyroid hormone in health and disease / K. Boelaert, J. A. Franklyn // Journal of Endocrinology. – 2005. – V.187. – P.1–15.
4. 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.
5. Kurtieva, S., Nazarova, J., & Mullajonov, H. (2021). Features of Physical and Generative Development of Modern Teenagers Living in Uzbekistan. NeuroQuantology, 19(7), 57.