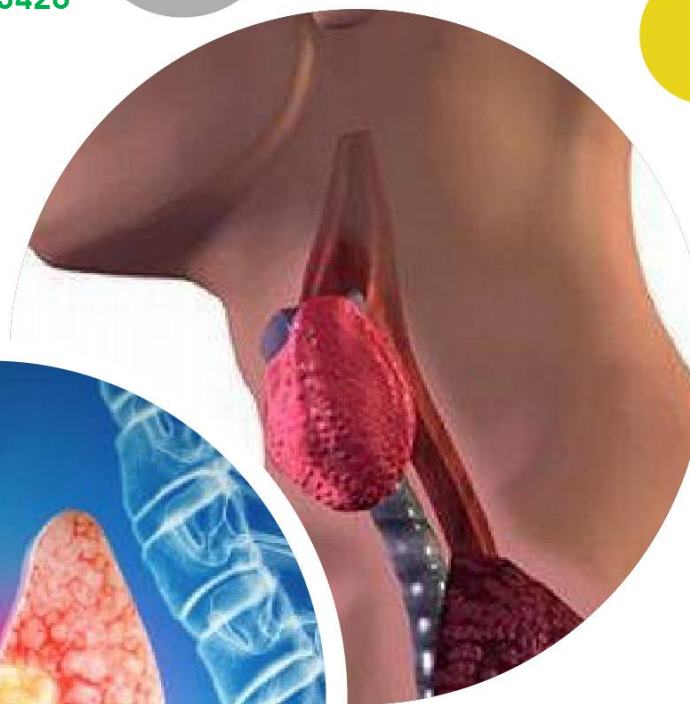




ISSN 2181-3426

Journal DOI: 10.26739/2181-3426



O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО- АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2

ISSUE 2

2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 2, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 2, ISSUE 2

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ЭНДОКРИНОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

ЎЗБЕКИСТОН ЭНДОКРИНОЛОГЛАРИНИНГ II ХАЛҚАРО КОНГРЕССИ

II INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGISTS OF UZBEKISTAN

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2022

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№2 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2022-2>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов
Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов
ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева
Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова
Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова
Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева
Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Ю. Урманова
Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова
С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова
Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова
Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева
Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова
Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов
Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

С. Исмаилов - Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, заведующий кафедрой эндокринологии с детской эндокринологией; д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “AAA”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзазаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барта и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

ОСНОВАТЕЛИ ИНСТИТУТА КРАЕВОЙ МЕДИЦИНЫ



Абдуллаев Хабиб
Мухамедович



Умидова Зульфия
Ибрагимовна



Аскаров Акбар
Аскарович



Исмаилов Насыр
Исмаилович



Масумов Садик
Алиевич

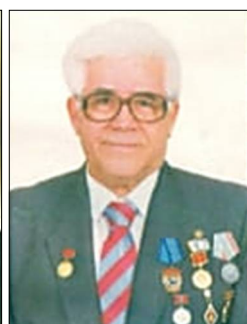
ДИРЕКТОРА НИИ ЭНДОКРИНОЛОГИИ



Туракулов Ёлкин
Холматович
1957-1958 и
1976-1997 гг.



Махкамов Гулям
Махкамович
1958-1966 гг.



Исламбеков Раджаб
Капланович
1967-1971 гг.



Зуфаров Камилджан
Ахмеджанович
1972-1973 гг.



Максумов Джалал
Насырович
1974 г.



Рахимов Нишан
Рахимович
1974-1975 гг.



Ильясов Шокасым
Шахизирович
1975-1976 гг.

ДИРЕКТОРА РСНПМЦЗ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х. ТУРАКУЛОВА



Исмаилов Саид
Ибрагимович
1997-2015 гг.



Алимов Анвар
Валиевич
2016-2020 гг.



Тураев Феруз
Фатхуллаевич
с 2021 года

ИСТОРИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ё.Х. ТУРАКУЛОВА

Исполнилось 65 лет со дня основания Республиканского Специализированного научно-практического Медицинского Центра Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова. К этой славной дате Центр подошел с выдающимися достижениями.

История Центра начинается с создания Института Краевой Медицины в 1957 году. Необходимость научной разработки медицинских проблем края была крайне важна не только с точки зрения интересов развития медицинской науки на уровне требований того времени, но в большей степени для решения насущных вопросов практического здравоохранения. Для решения этих задач необходимо было иметь достаточное число квалифицированных кадров по всем специальностям медицинской науки и практического здравоохранения, а также технически оснащённые научные лаборатории. Необходимо было также определить основные научные направления будущих исследований. В связи с этим возникла идея о создании такого научного учреждения в системе АН РУз. Инициатором выступил выдающийся учёный, организатор науки Республики, академик Х.М. Абдуллаев, президент АН Узбекистана в те годы. Идея горячо была поддержана первыми узбекскими профессорами-медиками, заведующими кафедрами ТашГосМИ А.А. Аскарным, З.И. Умидовой, Н.И. Исмаиловым, С.А. Масумовым и др.

Главной проблемой, стоящей перед медицинской наукой и практикой здравоохранения в те годы, была задача по ликвидации эндемического зоба, лечение и профилактика желудочно-кишечных заболеваний, авитаминозов, исследование особенностей водно-солевого обмена в условиях жаркого климата Средней Азии. Именно эти проблемы выдвигались в качестве основных научных направлений для будущего института. Президиум АН РУз при поддержке учёных-медиков обратился в Правительство республики с предложением организовать научно-исследовательский институт медицинского профиля в системе АН РУз.

Институт Краевой Медицины был создан постановлением Совета Министров Республики от 1 августа 1957 года. Директором института был назначен молодой, энергичный и талантливый учёный Ёлкин Холматович Туракулов. Благодаря эрудиции и научной интуиции Я.Х. Туракулова, в короткое время была сформирована структура института, включающая лаборатории фармакологии (руководитель доцент И.К. Камилов), физиологии (руководитель академик А.Ю. Юнусов), клинической фармакотерапии (руководитель доцент Н.С. Кельгинбаев), восточной медицины (доцент А. Ибрагимов), биохимии (доцент Ё.Х. Туракулов), желудочно-кишечной патологии (руководитель член-корреспондент АН РУз А.А. Аскарн), микробиологии, патоморфологии и др. Кроме того в состав института был передан Республиканский противозобный диспансер Министерства Здравоохранения. За короткое время эти лаборатории превратились в крупные научно-исследовательские центры не только в системе АН, но стали основой для развития кафедр и экспериментальных направлений в медицинских и биологических учебных заведениях.

Основоположником разработки проблемы борьбы с эндемическим зобом в Республике был профессор ТашМИ, хирург С.А. Масумов, и на базе его прежних исследований по эндемическому зобу в Ферганской долине создавалось учение о профилактике и ликвидации зоба путём обеспечения населения йодированной солью. Именно по его инициативе был

организован Республиканский противозобный диспансер, который составил основу зобного отделения при организации института Краевой Медицины. Изучение эпидемиологии йодной недостаточности и ликвидация эндемического зоба стало основным направлением нового института. Название института - Институт Краевой Медицины было определено исходя из задач по изучению болезней края, распространённых в те годы (эндемического зоба, болезней ЖКТ, авитаминозов). Но ввиду чрезвычайной актуальности эндемического зоба акцент был сделан на ликвидацию йодной недостаточности.

К концу 1957 года, Институт Краевой Медицины располагал восемью лабораториями: физиологии, фармакологии, биохимии, желудочно-кишечной патологии со стационаром, эндемического зоба с хирургическим отделением, патогистологии, бактериологии. В 1958 году под руководством крупного учёного, специалиста по гигиене питания проф. Махкамова Г.М. была создана лаборатория питания и экспериментальной патологии, которая начала вплотную заниматься особенностями приготовления восточных блюд, гигиеническими требованиями к составу питательных продуктов и технологии приготовления, витаминного обеспечения.

Главные достижения лаборатории биохимии, тиреоидной патологии, лаборатории и клиники зобного отделения в первые годы были связаны с изучением йодного обмена и они были достигнуты в большей степени благодаря широкому применению радиоактивного изотопа йода I131 для диагностических (радиойоддиагностика), лечебных (радиойодтерапия) и исследовательских целей. Институт Краевой медицины оказал неоценимую помощь многим институтам биологического отделения АН РУз, клиникам и кафедрам в подготовке специалистов, организации лаборатории радиоактивных изотопов.

В последующие годы Институт Краевой медицины МЗ РУз несмотря на расширение тематики, неоднократные переходы из системы АН РУз в систему здравоохранения и обратно, сохранил своё ведущее положение в роли научного центра по изучению обмена йода в организме и йоддефицитных состояний, применению радиоактивного йода в медицине не только в республике, но и в соседних центрально-азиатских странах. В период деятельности Института Краевой медицины происходил постоянно поиск новых направлений, они получали развитие, модифицировались. В их создании и развитии принимали участие талантливые энергичные зрелые учёные и они оставили свой незабываемый след в истории лабораторий и клинических отделений. Признанный терапевт-эндокринолог Эркин Гафурович Каюмов, который руководил терапевтическим направлением в клинике, начал первые исследования по сахарному диабету, был одним из первых докторантов Института и защитил докторскую диссертацию при консультации известного учёного, академика АМН, создателя школы диабетологов проф. Баранова В.Г.

Д.м.н., проф. Кельгинбаев Нияз Сулейманович создал лабораторию клинической фармакотерапии, в дальнейшем на базе которой была создана лаборатория диабетологии. Проф. Рахимов Нишан Рахимович, известный терапевт-гастроэнтеролог, руководивший длительный период созданным акад. А.А. Аскарковым отделением желудочно-кишечной патологии, был директором Института в 1974-1975 годы и обеспечил развитие гастроэнтерологического направления.

Ильясов Ш.Ш. - ученик проф. Масумова С. А., хирург-эндокринолог, провёл большую научную, эпидемиологическую работу по тиреоидной патологии. В 1975 году был директором Института.

Достижения в этих областях были достаточно значимыми и в 1964 году они были удостоены высшей научной награды того времени - Ленинской премии в области науки -

благодаря результатам клинико- биохимических исследований эндемического зоба, выполненных Ё.Х. Туракуловым, Р.К. Исламбековым. Первая книга, посвященная йодному обмену и тиреоидным гормонам была опубликована в 1960 году Ё.Х. Туракуловым, книга была издана на английском языке. Фактически она составила основное достижение исследований института по краевой патологии.

Создание Института Краевой Медицины АН Республики открыло новые огромные возможности для подготовки национальных кадров в области различных разделов медицины и биологии. Подготовка кадров осуществлялась не только в стенах лаборатории института, но и путем прикомандирования очных аспирантов и докторантов в ведущие научные центры бывшего Советского Союза.

Из Института Краевой Медицины в 1967 году выделился самостоятельно Институт Биохимии, затем Институт физиологии, целый ряд кафедр в медицинском, фармацевтическом институтах, в Ташкентском Государственном Университете. Через институт Краевой Медицины в биохимические исследования проникли новые методы биохимических, биофизических, цитологических исследований, радиоизотопно-гистохимический анализ, разные варианты хроматографии, электрофореза, люминесцентная и фазово-контрастная микроскопия.

Ведущие учёные Института принимали активное участие в международных научных конференциях, симпозиумах и конгрессах. Если до приобретения независимости Республикой участие сотрудников в Международных конференциях было спорадическим и редким, то последние десять лет дали огромный толчок для общения с ведущими специалистами всего мира. Наличие Интернета позволяет быть в гуще новейших достижений медицины. Налажены тесные связи с ведущими учеными России, США, Англии, Германии, Франции, Японии, Австралии и других стран.

В дальнейшем НИИ Эндокринологии руководил д.м.н., профессор Исмаилов Саидганихужа Ибрагимович (1997-2016 гг.), который продолжил работу своего учителя, наставника академика Ё.Х. Туракулова.

Последовательное и продуманное развитие и расширение клинических отделений, поликлиники, радиологического корпуса превратили Клинику Института Эндокринологии в квалифицированный научно-практический эндокринологический центр, получивший признание в Республике.

Развитие Клиники Института сопровождалось созданием материальной базы и оснащением отделений современной аппаратурой, подготовкой квалифицированных научных кадров, врачей-эндокринологов. В соответствии с новым статусом после преобразования Института Краевой Медицины в Институт Эндокринологии и полным освоением клинического корпуса расширился круг его обязанностей, уровень, объём и глубина диагностической, лечебной, профилактической работы, созданы новые лаборатории, клинические отделения.

На основании Указа Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 года № УП-3923 и Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 октября 2007 года № ПП-700 НИИ Эндокринологии МЗ РУз реорганизован в Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз.

Основные направления деятельности Центра

- изучение распространенности, особенностей течения, лечения и профилактики основных эндокринных заболеваний в Узбекистане;

- разработка научно обоснованных методов организации эндокринологической службы республики;
- изучение механизмов действия гормонов, гормональной регуляции метаболизма.
- расширение и укрепление международного сотрудничества с ведущими зарубежными медицинскими учреждениями в области эндокринологии, обеспечение широкого обмена накопленным опытом, информацией, а также специалистами.

С 2016 года директором Центра был назначен профессор Алимов Анвар Валиевич. Им проделана огромная работа по развитию эндокринологической службы Республики.

На основании Постановления Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года № ПП-3071 и Постановления Кабинета Министров от 14 октября 2017 года № 826 РСНПМЦ Эндокринологии МЗ РУз присвоено имя основателя эндокринологии в Республики, выдающегося ученого академика Ё.Х. Туракулова.

Было утверждено Постановление Президента Республики Узбекистан от 19 апреля 2019г ПП-4295, где наряду с улучшением материально-технической базы и расширением спектра услуг Центра, было уделено особое внимание региональным эндокринологическим диспансерам Республики.

Основными целями Программы явилось улучшение медицинской и социальной помощи больным с эндокринной патологией, путем совершенствования законодательства, регулирующего действия органов здравоохранения, местных властей, государственных и негосударственных организаций с целью достаточного финансирования в решении проблем эндокринных заболеваний, а также улучшение состояния здоровья эндокринных больных, качества жизни, снижения числа осложнений.

Вертикаль эндокринологической службы позволила обеспечить оказание высокотехнологичной эндокринной помощи не только жителям г.Ташкента, но и гражданам самых отдаленных регионов Республики, а также оказывать непрерывную организационно-методическую помощь врачам в регионах.

С 2021 года директором РСНПМЦЭ имени академика Ё.Х. Туракулова является д.м.н. Тураев Феруз Фатхуллаевич (кардиохирург).

За 65 лет существования НИИ, затем Центром подготовлены более 250 кандидатов и 60 докторов наук, опубликованы монографии, сборники, методические рекомендации, научно-популярные медицинские издания, научные статьи в отечественных и зарубежных журналах.

Сегодня сотрудники работают с полной отдачей сил и энергией по выполнению задач, поставленных перед Центром, стремятся повышению эффективности эндокринологической помощи больным в свете реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения.

Дело Туракулова Ёлкин Холматовича продолжают его ученики и последователи.

**Директор РСНПМЦЭ д.м.н.
Ф.Ф. Тураев**

**Заведующая организационно-методическим отделом к.м.н.
Д.М. Бердикулова**

1. Джураева А.Ш., Бадридинова Б. К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИНИМАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.....	13
2. Badritdinova M.N., Rizayeva M.A. 2-TUR QANDLI DIABET VA YURAK- QON TOMIR PATOLOGIYALARINING OLDINI OLIH UCHUN UGLEVOD ALMASHINUVI BUZILISHINING DASTLABKI SHAKLLARIDA GLYUKEMIK PROFILINING ANAMIYATI.....	19
3. Журакулова З.А. ПЕРВИЧНОЕ И ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	26
4. Холиков А.Ю., Урманова Ю.М. СВЯЗЬ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ WHOQOL-BREF С РАЗЛИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.....	33
5. Хайдарова Ф. А., Каюмова Д.Т., Латипова М. А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	39
6. Тураев Ф.Ф., Алиханова Н.М., Мусаханова Ч.Б., Назарова Н.С., Тахирова Ф.А., Аббосходжаева Л.С., Акрамова Г.Г., Шакирова М.М., Каюмова Д.Т., Айходжаева М.А., МаксUTOва Н.Н., Тригулова Р.Х., Давронов Р.Р. ЖЕСТКОСТЬ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	48
7. Дон А.Н. К ВОПРОСУ О ЗНАЧЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА.....	56
8. Камалов Т.Т., Тожибоев С.С. КЛИНИЧЕСКАЯ, БИОХИМИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СТОПОЙ ШАРКО.....	61
9. Хайдарова Ф.А., Алимова К.Б. ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ.....	68
10. Урманова Ю.М., Миртухтаева М.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА (САНДОСТАТИН-ЛАР) В ЛЕЧЕНИИ ГИГАНТСКИХ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА.....	75
11. Alimova N.U., Akhmedova K.R., Sadikova A.S., Yusupova N.T., Isamuhamedov M.T., Yuldasheva F.Z., Suleymanova F.N. A CLINICAL CASE OF SHERESHEVSKY-TURNER SYNDROME.....	85

12. Камалов Т.Т., Мирзаев К.К., Хайдаров М.О. ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ АССОЦИИРОВАННО С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	90
13. Акбутаев А.М., Халимова З.Ю. АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: ОБЗОР.....	99
14. Махкамова Н.Б., Халимова З.Ю. ОРГАНИЗМДА ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.....	110
15. Халимова З.Ю., Абидова Д.Х., Холикова А.О. ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПУСТОГО ТУРЕЦКОГО СЕДЛА.....	114
16. Тураев Ф. Ф., Хайдарова Ф. А., Каюмова Д. Т., Айхожаева М. А., Латипова М. А. ДИЕТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ.....	122
17. Хайдарова Ф.А., Тешабекова М.К. ОСОБЕННОСТИ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХБП 1-4 СТАДИИ.....	129
18. Хайдарова Ф.А., Каланходжаева Ш.Б., Сиддиков А.А. КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	137
19. Камалов Т.Т., Шокиров Х.Ш. ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (ЯЗВА, ГАНГРЕНА, АМПУТАЦИЯ) АССОЦИИРОВАННО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК. КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.....	144
20. Халимова З.Ю., Негматова Г.Ш. ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ СИНДРОМОМ.....	151
21. Исмаилов С.И., Даминова Л.Т., Муминова С.У., Собирова Н.М. ВЛИЯНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	158
22. Исмаилов С.И., Алимджанов Н.А., Узбеков К.К., Рашитов М.М., Узбеков Р.К., Омилжонов М.Н., Нурмухамедов Д.Б. ЭКТОПИЯ АДЕНОМЫ ОКОЛОЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	165
23. Хайдарова Ф.А., Иногамова Д.Т. ОЦЕНКА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С И БЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СОСУДОВ СЕРДЦА.....	174
24. Тожиева И.М. ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	181

25. Рахимова Г.Н., Наримова Г.Д., Тилляшайхова И.М. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19.....	190
26. Хайитбоева К.Х. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	201
27. Ходжаева А.С., Тиллабаева Д.М. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ДИСМЕНОРЕИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	211
28. Яхёева Ҳ.Ш., Тешаев Ш.Ж. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР.....	216
29. Тураев Ф.Ф., Алимова Н.У., Юлдашева Ф.З., Садикова А.С., Бердикулова Д.М. РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕДНИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ДИНАМИКЕ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	222
30. Камалов Т.Т., Алимханов О.О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА СТАДИИ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	230
31. Расулова Ш.Х., Тригулова Р.Х., Исмаилов С.И. ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПРИНИМАВШЕХ АМИОДАРОН.....	239
32. Хайдарова Ф.А., Латипова М.А. МЕДИАТОРЫ ГИПОТАЛАМУСА В ЭТИОЛОГИИ ОЖИРЕНИЯ.....	241
33. Худойбердиева Ф.Ф., Хайдарова Ф.А., Амонов Ш.Э. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	243
34. Inomova G.K., Quldasheva Y.M., Khalimova Z.Yu. FEATURES OF THE INCIDENCE OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TRANSSPHEOIDAL PITUITARY ADENOMECTOMY.....	244



Яхёева Х.Ш.,
Тешаев Ш.Ж.

Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро давлат тиббиёт институти,
yahyoyevahilola@gmail.com

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДА ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7463938>

АННОТАЦИЯ

Оғир ўткир респиратор синдромга сабаб бўлувчи коронавирус-2 (SARS-CoV-2) деб номланувчи янги коронавирус 2019 йил охирида бошланган глобал пандемиянинг сабабчисидир. COVID-19 инфекцияси клиник белгиларсиз кечишдан то оғир касаллик ва ўлимга олиб келиш хусусиятига эга булган касаллик.

Мақсад: Тадқиқотнинг мақсади, COVID-19 инфекцияси билан касалланган беморларнинг қалқонсимон без функциясини баҳолаш ва бу инфекциянинг қалқонсимон безига таъсирини ўрганишдан иборат.

Материал ва методлар. Тадқиқотда Бухоро вилоят юкумли касалликлар шифохонасида 2020 йилда COVID-19 инфекцияси билан касалланган 84 нафар бемор баҳоланди. COVID-19 билан касалланмаган гуруҳга 2019 йилдан худди шу муассасага қабул қилинган қалқонсимон без функцияси бузилишлари мавжуд бўлган 110 беморлари киритилган. Олдиндан қалқонсимон без касаллиги бўлган беморлар чиқариб ташланди, шунинг учун COVID-19 гуруҳидаги 64 бемор ва назорат гуруҳидаги 78 беморнинг маълумотлари таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. COVID-19 гуруҳи COVID-19 бўлмаган назорат гуруҳига нисбати аёлларга қараганда ёшроқ бўлган эркакларни кўпроқ ўз ичига олган (ўртача ёш 54 ва 46 ёш; эркаклар 65% ва 57%). COVID-19 гуруҳида 64 (15%) бемордан 11 тасида қалқонсимон без функцияси тестларида гипертериоз кузатилган бўлса, назорат гуруҳидаги 78 тадан 1 таси (1%) шу ҳолат қайд этилди. Эркакларга қараганда кўпроқ аёлларда қалқонсимон без функция тестлари анормал бўлган (35% ва 65%). Гипертериоз билан оғриган беморларнинг қон зардобдаги ТТГ даражаси паст, шу билан бирга зардобдаги эркин Т даражаси ҳам паст бўлган. Иккала гуруҳда ҳам Т4 даражаси норма чегарасида эди. Т3 даражаси паст ва иккала гуруҳда ҳам ўхшаш эди. Ҳеч бир бемор бўйин оғриғини билдирмаган, Бу одатда ўткир ости тироидит эпизоди билан боғлиқ.

Хулоса. Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, қалқонсимон без дисфункцияси кўпинча COVID-19 билан касалланган беморлар орасида кўпроқ учраб, ТТГ микдорининг пасасийиши билан намоён бўлади. Кўпроқ кўшимча тадқиқотлар зарур бўлса-да, бу тадқиқотлар тизимли иммунитет фаоллашуви билан боғлиқ бўлган COVID-19 касалланган

беморларининг қалқонсимон без яллиғланишига олиб келиши ва гипертериоз ёки тироидитга олиб келиши мумкинлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: SARS-CoV-2, COVID-19, қалқонсимон без, тироидит, гипотериоз, диффуз токсик бўқок.

АННОТАЦИЯ

Новый коронавирус, известный как тяжелый острый респираторный синдром коронавируса-2 (SARS-COV-2), является причиной глобальной пандемии коронавируса 19 (COVID-19), которая началась в конце 2019 года. Инфекция COVID-19 может варьироваться от очень легкой до бессимптомной представлением о критическом состоянии и смерти. Наряду с несколькими системами органов, которые могут быть затронуты COVID-19, является щитовидная железа. У некоторых пациентов заражение COVID-19 может вызвать гиперчувствительную иммунную реакцию и распространенное воспаление, известное как «цитокиновый шторм». Поскольку наиболее распространенными причинами проблем с щитовидной железой являются антитела, атакующие щитовидную железу (аутоиммунное заболевание щитовидной железы), эта активация иммунной системы может также вызвать воспаление и дисфункцию щитовидной железы. Щитовидная железа также может быть затронута косвенно в результате общей тяжести инфекции.

Цель: Цель исследования состояла в том, чтобы оценить функцию щитовидной железы у всех пациентов, поступивших в больницу с подтвержденным COVID-19, чтобы определить, была ли эта инфекция связана с нарушениями функции щитовидной железы.

Материалы и методы. В исследовании оценивали 93 последовательных пациента, поступивших с инфекцией COVID-19 в терапевтическое отделение Бухарской областной многопрофильной больницы, в 2020 году. Группа без COVID включала 110 последовательного пациента в отделение интенсивной терапии с тестом функции щитовидной железы. доступные результаты. Пациенты с ранее существовавшими заболеваниями щитовидной железы были исключены, поэтому были проанализированы данные 78 пациентов в группе COVID-19 и 85 пациентов в контрольной группе.

Результаты исследования. Группа с COVID-19 была моложе и включала больше мужчин, чем женщин, по сравнению с контрольной группой без COVID (средний возраст 65 лет против 73 лет; мужчины 69% против 56%). В группе COVID-19 у 13 из 85 (15%) пациентов тесты функции щитовидной железы показали гипертиреоз по сравнению с 1 из 78 (1%) в контрольной группе. Больше мужчин, чем женщин, имели аномальные тесты функции щитовидной железы (64% против 36%). У пациентов с гипертиреозом уровень ТТГ в сыворотке был низким, в то время как уровень свободного Т в сыворотке крови был низким. Т4 уровни оставались в пределах нормы и были одинаковыми в обеих группах. Без сыворотки Т3 уровни были низкими и одинаковыми в обеих группах.

Выводы. Результаты этого исследования показали, что у пациентов с COVID-19 часто встречается нарушение функции щитовидной железы, при этом наиболее часто обнаруживается низкий уровень ТТГ. Хотя необходимы дополнительные исследования, эти исследования показывают, что COVID-19, связанный с системной иммунной активацией, может вызвать воспаление щитовидной железы и привести к гипертиреозу или тиреоидиту.

Ключевые слова: SARS-CoV-2, COVID-19, щитовидная железа, подострый тиреоидит.

ANNOTATION

The novel coronavirus, known as severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-COV-2), is the cause of the global coronavirus 19 (COVID-19) pandemic that began in late 2019. COVID-19 infection can range from very mild to asymptomatic leading to critical illness and death. Along with several organ systems that can be affected by COVID-19 is the thyroid gland. In some patients, COVID-19 infection can trigger a hypersensitive immune response and widespread inflammation, known as a “cytokine storm.” Because the most common causes of thyroid problems

are antibodies attacking the thyroid (autoimmune thyroid disease), this activation of the immune system can also cause inflammation and thyroid dysfunction. The thyroid may also be affected indirectly as a result of the overall severity of the infection.

Purpose: The purpose of the study was to evaluate thyroid function in all patients admitted to the hospital with confirmed COVID-19 to determine if this infection was associated with abnormal thyroid function.

Materials and methods. The study evaluated 93 consecutive patients admitted with COVID-19 infection to the therapeutic department of the Bukhara Regional General Hospital in 2020. The non-COVID group included 110 consecutive ICU patients with a thyroid function test. available results. Patients with pre-existing thyroid disease were excluded, so data from 78 patients in the COVID-19 group and 85 patients in the control group were analyzed.

Research results. The COVID-19 group was younger and included more men than women compared to the non-COVID control group (mean age 65 vs 73 years; men 69% vs 56%). In the COVID-19 group, 13 of 85 (15%) patients showed hyperthyroidism on thyroid function tests compared to 1 of 78 (1%) in the control group. More men than women had abnormal thyroid function tests (64% vs 36%). In patients with hyperthyroidism, serum TSH levels were low, while serum free T levels were low. T4 levels remained within the normal range and were similar in both groups. Without serum T3 levels were low and similar in both groups.

Conclusions. The results of this study showed that thyroid dysfunction is common in patients with COVID-19, with low TSH most commonly found. While more research is needed, these studies suggest that systemic immune activation-associated COVID-19 can cause thyroid inflammation and lead to hyperthyroidism or thyroiditis.

Key words: SARS-CoV-2, COVID-19, thyroid gland, subacute thyroiditis.

Мақсад: Тадқиқотнинг мақсади, COVID-19 инфекцияси билан касалланган беморларнинг қалқонсимон без функциясини баҳолаш ва бу инфекциянинг қалқонсимон безига таъсирини ўрганишдан иборат.

2020-йил 11-март куни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) янги коронавирус инфекцияси COVID-19 пандемияси деб эълон қилди, унинг қўзғатувчиси РНК ўз ичига олган б-коронавирус SARS-CoV-2 бўлиб, биринчи марта 2019-йилда Хитой Халқ Республикасининг Ухан шаҳрида глобал суратда тарқалиш аниқланган. 2020 йил феврал ойида ушбу нашрни ёзиш пайтида ЖССТ 108 миллиондан ортиқ COVID-19 билан зарарланиши ва 2 миллиондан ортиқ ўлим ҳолати тасдиқланган [1,2].

Оғир ўткир респиратор синдром коронавирус-2 (SARS-CoV-2) деб номланувчи янги коронавирус 2019 йил охирида бошланган глобал коронавирус (COVID-19) пандемиясининг сабабидир. COVID -19 инфекцияси клиник белгиларсиз кечишдан то оғир касаллик ва ўлимга олиб келиш хусусиятига эга булган касаллик [8]. COVID -19 инфекцияси таъсир қилиши мумкин бўлган бир нечта орган тизимлари билан бир қаторда қалқонсимон без ҳам мавжуд. Баъзи беморларда COVID -19 инфекцияси ўта сезгир иммунитет реакциясини ва "ситокинин бўрони" деб номланувчи кенг тарқалган яллиғланишни қўзғатиши мумкин. Қалқонсимон без билан боғлиқ муаммоларнинг энг кўп учрайдиган сабаблари, қалқонсимон безга ҳужум қилувчи антигенлар бўлганлиги сабабли иммун тизимининг бундай фаоллашиши, шунингдек, қалқонсимон безнинг яллиғланиши ва дисфункциясига (аутоиммун қалқонсимон без касаллиги) олиб келиши мумкин. Қалқонсимон без ҳам инфекциянинг оғирлик даражасига бевосита таъсир кўрсатиши мумкин. [2].

Кўпгина тиббий мутахассисликлар орасида COVID-19 эндокринологиядаги муаммоларни ҳам кучайтирмоқда. Маълумки, диабетни даволаш кўпгина клиник эндокринологлар ишининг асосини ташкил қилади. COVID-19 пандемияси эндокрин касалликларни даволашнинг кўплаб жихатларига таъсир кўрсатди. Қандли диабет билан оғриган беморларда касалликнинг янада оғир шакллари юктириш хавфи сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди. [3].

Қалқонсимон безнинг патологияси (ҚБ), хусусан, ўткир ости тиреоидит, бир қатор вирусли инфекциялар, масалан, грипп, аденовирус, коксаки, Эпштейн-Барр ва бошқалар билан боғлиқлиги кенг тарқалган. Ўтмишдаги инфекциянинг тўғридан-тўғри белгиларидан ташқари, беморларнинг қон зардобиди кўпинча турли хил вирусларга нисбатан антигенлар аниқланди, аммо қалқонсимон без тўқималарида вирус антигенларининг йўқлиги қалқонсимон без касалликларининг бевосита вирусли этиологиясига шубҳа туғдиради. Шунга қарамай, қалқонсимон без тўқималарининг биопсияси ёки аутопси материалида вирусларни тўғридан-тўғри аниқлашнинг мумкин эмаслиги ёки йўқлиги вируслар қалқонсимон без касалликлари патогенезида ҳеч қандай рол ўйнамайди дегани эмас.[5,6].

Қалқонсимон без касалликларининг ривожланишида асосий ролни гипоталамус-гипофиз-қалқонсимон без тизимининг фаолиятидаги бузилишлар, шу жумладан турли хил экологик ва / ёки генетик омиллар билан боғлиқ қалқонсимон гормонлар биосинтезидаги бузилишлар қалқонсимон без патологиясининг этиопатогенетик механизмларида муҳим рол ўйнайди. [1,7].

Қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликлари - биринчи навбатда, антигенга ҳос ҳужумнинг натижаси бўлган, иммунорегуляциянинг фаоллашиши учун супрессор лимфоцитларнинг етарли даражада етишмаслиги ва органик дисфункция билан биргаликда бузилиши, муайян мақсадли ҳужайралардаги антигенларга, яъни тироцитлар, шунингдек, яқин масофада мақсадли ҳужайраларга таъсир қилувчи турли ситокинларни (масалан, интерферон гамма (ИФН-γ)) ишлаб чиқариш билан характерланади. Иммунологик толерантликнинг бузилиши аутоиммун тиреоидитнинг шаклланишига, шу жумладан аутоиммун полигландулар синдромларнинг бир қисми сифатида ётади [4,7].

Безнинг қўшимча дисфункцияси бўлмаса COVID-19 инфекцияси билан касалланиш хавфи кузатилмайди. Аммо қалқонсимон без функцияси бузилган ҳолатларга нисбатан бир қатор махсус саволлар туғилади. Гипотериоз касаллиги учун ўрнини босувчи гармонал терапияда бўлган кўплаб беморларимиз, шунингдек диффуз токсик бўқоқ билан оғриган беморлар хавотирга солади. Уларнинг асосий эндокрин аутоиммун касаллиги ёки доридармонлар қабул қилиши инфекцияни юктириб олиш хавфи юқори ёки оғирроқ кечиш эҳтимоли ноқулай замин яратади. Албатта, бу одамларнинг умумий аҳолига қараганда юктириш эҳтимоли ко'проқ эканлиги ҳақида ҳеч қандай далил йўқ. Пандемия даврида умумий аҳоли сонига қараганда, ҚБ патологияси бўлган беморлар зарарланиш хавфи юқорироқ бўлганлиги сабабли мумкин қадар максимал изоляция ёки гигиена қоидаларига риоя қилиши зарур. [4,6].

Гипотериоз касаллиги билан оғриган беморлар учун шуни йодда тутиш керакки, тироксинни алмаштириш терапияси қоидаларига риоя қилиш уларнинг ҳар қандай инфекцияга чидамлилигини оширади ва агар тўлиқ компенсацияга эришилмаса иммун тизим пасайиши ҳамда, бу юқумли касалликнинг кечишининг оғирлик даражасини баҳолашни қийинлаштиради ва шу билан ўз вақтида ёрдам бериш эҳтимолини камайтиради.

Диффуз токсик бўқоқни тиростатиклар билан танланган монотерапия ёки тиростатиклар ва тироксин билан биргаликда даволашни давом эттириш керак. Электив жарроҳлик ёки радиоактив ёд билан даволаш ҳозирча қолдирилиши сабабли, консерватив тактикани давом эттириш ва кейинги тадқиқотлар учун кўрсатмалар шифокор билан масофадан муҳокама қилиниши керак. [8,10].

Яқинда тиростатик терапияни бошлаган диффуз токсик бўқоқ билан оғриган беморлар ушбу дориларнинг иситма билан бирга ножўя таъсири (томоқ оғриғи ва диарея) борлигини ва бу ножўя таъсирлар агранулоцитоз билан боғлиқ бўлиши мумкинлигини унутмасликлари керак. Кўрсатмаларга диққат билан риоя қилиш жуда катта хатоликларга йўл қўймайди. Қалқонсимон безнинг хавфли саратони (радиоактив йод билан ёки жарроҳлик йули билан) даволанган шахслар ҳам барча зарур профилактика чораларига риоя қилишлари керак. Гарчи улар бошдан кечирган саратон шакли ва улар ўтказётган даволаниш инфекциянинг қўшимча хавфини келтириб чиқармаса ҳам, режалаштирилган динамик текширувдаги кечикишлар туфайли хавотирлар пайдо бўлиши мумкин [9].

Материал ва методлар.

Тадқиқотда Бухоро вилоят юкумли касалликлар шифохонасида 2020 йилда COVID-19 инфекцияси билан касалланган 84 нафар бемор баҳоланди. COVID-19 билан касалланмаган гуруҳга 2019 йилдан худди шу муассасага қабул қилинган қалқонсимон без функцияси бузилишлари мавжуд бўлган 110 беморлари киритилган. Олдиндан қалқонсимон без касаллиги бўлган беморлар чиқариб ташланди, шунинг учун COVID-19 гуруҳидаги 64 бемор ва назорат гуруҳидаги 78 беморнинг маълумотлари таҳлил қилинди. Шуниси эътиборга лойиқки, илгари мавжуд бўлган қалқонсимон без касаллиги COVID-19 гуруҳида тез-тез учрамаган, бу қалқонсимон без касаллиги COVID-19 инфекциясига мойил эмаслигини кўрсатади. Таҳлил MC Эхсел дастури ёрдамида амалга оширилди.

COVID-19 билан касалланган беморлар касалхонадан чиқарилгандан сунг қалқонсимон без гармонлари текширилганда 6 беморда гипертериоз ҳолати аниқланди. 1,5-2 ойдан сунг қайта текширув утказилганда нормал курсаткичлар қайд этилди. Ушбу беморларнинг баъзилари тиреоидитнинг аниқ белгиларини кўрсатиш учун қалқонсимон безнинг ультратовуш текшируви ўтказилди. Бу COVID-19 билан касалланган беморларда қайд этилган анормал қалқонсимон функцияси тестлари ўткир ости тиреоидит иккиламчи бўлиши мумкин деган фикрни қўллаб-қувватлади.

Хулоса.

Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, қалқонсимон без дисфункцияси кўпинча COVID-19 билан касалланган беморлар орасида кўпроқ учраб, ТТГ микдорининг пасасийиши билан намоён бўлади. ТТГ микдорининг пастлиги Лания тадқиқотида яллиғланишга олиб келадиган ИЛ-6 ситокинининг юқори даражаси билан боғлиқ кўрсатади, Мюллернинг тадқиқоти шуни кўрсатдики, интенсив терапияга муҳтож бўлган COVID-19 касалланган беморларининг сезиларли қисми дастлаб паст ТТГ даражасига эга бўлиб, бу ўткир ости тиреоидитнинг гипертериоз фазасини кўрсатади. Кўпроқ кўшимча тадқиқотлар зарур бўлса-да, бу тадқиқотлар тизимли иммунитет фаоллашуви билан боғлиқ бўлган COVID-19 касалланган беморларининг қалқонсимон без яллиғланишига олиб келиши ва гипертериоз ёки тиреоидитга олиб келиши мумкинлигини кўрсатади.

Адабиётлар рўйхати

1. Guo Y, Korteweg C, McNutt MA, Gu J (2008) Патогенетические механизмы тяжелого острого респираторного синдрома. Вирус Res 133: 4–12.
2. Yaxyayeva Nilola Sharifovna. Thyroid Cancer Diagnostics, Classification, Staging.// Ижтимоий Фанларда Инновация онлайн илмий журнали//2021.—Р. 63-69
3. YH Sharifovna COVID-19 infection and thyroid function //Eurasian Medical Research Periodical// 7, 2022 -- P.167-170
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-733.
5. Вадуганатан М., Вардени О., Мишель Т., МакМюррей Дж.П., Пфеффер М.А., и другие. (2020) Ингибиторы ренин-ангиотензин- альдостероновой системы у пациентов с Covid-19. N Engl J Med 382: 1653–1659.
6. Лонг Б., Брэди В.Дж., Койфман А., Готтлиб М. (2020) Сердечно-сосудистые осложнения при COVID-19. Am J Emerg Med 38: 1504–1507.
7. Маттар САМ, Ко С.Дж.К., Рама Чандрани С., Чернг БПЗ (2020) Подострый тиреоидит, связанный с COVID-19. Представитель BMJ Case 13: e237336.
8. Трошина Е.А., Мельниченко Г.А., Сенюшкина Е.С., Мокрышева Н.Г. Адаптация гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой систем к новому инфекционному заболеванию — COVID-19 в условиях развития COVID-19-пневмонии и/или цитокинового шторма. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2020;16(1):21-27.

9. Хилола Шарифовна Яхъяева. COVID-19 И ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ// 2021.—Р. 294-300
10. Чжу З., Цай Т., Фань Л., Лу К., Хуа Х, и другие. (2020) Клиническое значение иммуно-воспалительных параметров для оценки степени тяжести коронавирусной болезни 2019 г. Int J Infect Dis 95: 332–339.

O'RTA OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

2 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 2, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 2, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000