

Autoimmun tireoidit bilan kasallangan bemorlardagi funksional buzilishlarning differensial diagnostikasida qalqonsimon bez zichligini aniqlash

F.A.Qahramonov
feruzqahramonov0898@gmail.com
B.Y.Amirov
amirovbahrom1@gmail.com
L.I.Tursunboyeva
tursunboyevalobarxon@gmail.com
Ilmiy rahbar: A.T.Daminov
abdurasul8191@gmail.com
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Qalqonsimon bezning turli xil kasalliklarida uning funksional holati birlamchi diagnostikasi katta qiyinchilik tug'dirmaydi, chunki shifokorda qalqonsimon bez garmonlari va gipofizning boshqaruvchigarmonlari (TTG, T_3 , T_4) ni aniqlab ularga baho berish imkoni bo'ladi. Ammo, o'tkazilayotgan terapevtik muolaja davomida (o'rin bosuvchi yoki supressiv) organlarning rezerv funksiyasini baholash, garmonlar sekretsiasining tiklanishi va davolash samaradorligini prognoz qilish kabi zaruriyatlar yuzaga keladi, lekin garmonal tadqiqotlar ham, ultratovush tekshiruvlar ham bizga bu imkoniyatni berolmaydi. Biz bu muammoning yechimini rentgen kompyuter tomografiyaning qalqonsimon bez zichligini aniqlash imkoniyatida ko'ramiz.

Kalit so'zlar: rentgen kompyuter tomografiya, autoimmun tireoidit, antitireoid antitelo tashuvchanlik, gipotireoz, XAUNSFILD shkalasi bo'yicha qalqonsimon bez zichligiga baho berish

Determination of thyroid density in the differential diagnosis of functional disorders in patients with autoimmune thyroiditis

F.A.Kahramanov
feruzqahramonov0898@gmail.com
B.Y.Amirov
amirovbahrom1@gmail.com
L.I.Tursunboyeva
tursunboyevalobarxon@gmail.com

Scientific supervisor: A.T.Daminov
abdurasul8191@gmail.com
Samarkand State Medical University

Abstract: The primary diagnosis of the functional state of the thyroid gland in various diseases does not cause great difficulties, because the doctor can determine the hormones of the thyroid gland and the control hormones of the pituitary gland (TTG, T3, T4) and evaluate them. However, during the ongoing therapeutic procedure (replacement or suppressive), there are needs to assess the reserve function of organs, restore hormone secretion, and predict the effectiveness of treatment, but neither hormonal studies nor ultrasound examinations can give us this opportunity. We see the solution to this problem in the ability to determine the density of the thyroid gland using X-ray computed tomography.

Keywords: X-ray computed tomography, autoimmune thyroiditis, antithyroid antibody transport, hypothyroidism, evaluation of thyroid gland density according to the HOUNSFIELD scale

Maqsad: O'tkazilayotgan terapevtik muolaja davomida qalqonsimon bezning autoimmun kasalliklari (antitireoid antitelo tashuvchanlik, autoimmun tireoidit) birlamchi diagnostikasida qalqonsimon bez zichligi o'zgarisharini rentgen kompyuter tomografiya yordamida aniqlab, unga baho berish.

Materiallar va metodlar: Tadqiqot uchun, rentgen kompyuter tomografiya metodi yordamida o'rganilib, qalqonsimon yoki qalqon orqa bezida hajmiy patologiyalar kechayotganiga shubha bo'lgan, o'rtacha 44, 5±3, 5 yoshda bo'lgan 80 ta ayol tanlab olindi.

O'tkazilayotgan terapevtik muolaja turi va qalqonsimon bezning funksional holatiga ko'ra bemorlar uchta klinik guruhlariga bo'lindi. I guruh-Autoimmun tireoidit bilan, gipotireoz holatida(n=20); II guruh Autoimmun tireoidit bilan, eutireoz holatida (n=12); III guruh autoimmun tireoidit bilan, gipertireoz holatida (n=28);

Gipotireoz, eutireoz va gipertireoz fonida qalqonsimon bez autoimmun kasalligini o'tkazayotgan bemorlarda qalqonsimon bez zichliklari o'zaro taqqoslandi. Ularning qalqonsimon bezida struktur o'zgarishlar aniqlanmadi, lekin ularda qalqonsimon bez garmonlari sekretsiasining pasayishi va antitelogenez jarayoni aktivlashishi aniqlandi. Nazorat guruhi sifatida qalqonsimon bez patologiyasi bo'lmagan 20ta odam olindi.

Natijalar: Qalqonsimon bez autoimmun kasalligi bilan kasallangan bemorlarda bez zichligi pasayganligi aniqlandi. Bu antitelotashuvchanlik bosqichi hisoblanadi. Bu metod shifokorlarga autoimmun tireoiditga erta tashxis qo'yish va gipotireoz rivojlanishi xavfini prognoz qilish imkonini beradi.

Ko'rsatgichlar	I guruh	II guruh	III guruh	Nazorat guruhi
T3 pmol/l	0, 8 ±0, 02	3, 08 ±0, 03	4, 12 ±0, 04	4, 28 ±0, 02
T4 pmol/l	9, 1±1, 02	10, 2±1, 03	13, 5±1, 01	13, 2±1, 02
TTG pmol/l	0, 2±0, 01	2±1, 04	1±0, 02	3±1, 02
Anti TPO me/ml	>79	>86	>95	<32

I guruhni 20 ta bemor tashkil qiladi, T3-0, 8±0, 02pmol/l, TTG-0, 2±0, 01 med/l, T4-9, 1±1, 02 pmol/l kabi ko'rsatgichlar guruhdagi 16 ta bemorda kuzatildi.

II guruhni 12 ta bemor tashkil qiladi, ko'rsatgichlar-T3 -3, 08±0, 03pmol/l, T4-10, 02±1, 03 pmol/l, TTG-2±1, 04 med/l;

III guruhni 28ta bemor tashkil qladi, ko'rsatgichlar-T3-4, 12±0, 04 pmol/l, T4-13, 5±1, 01 pmol/l.

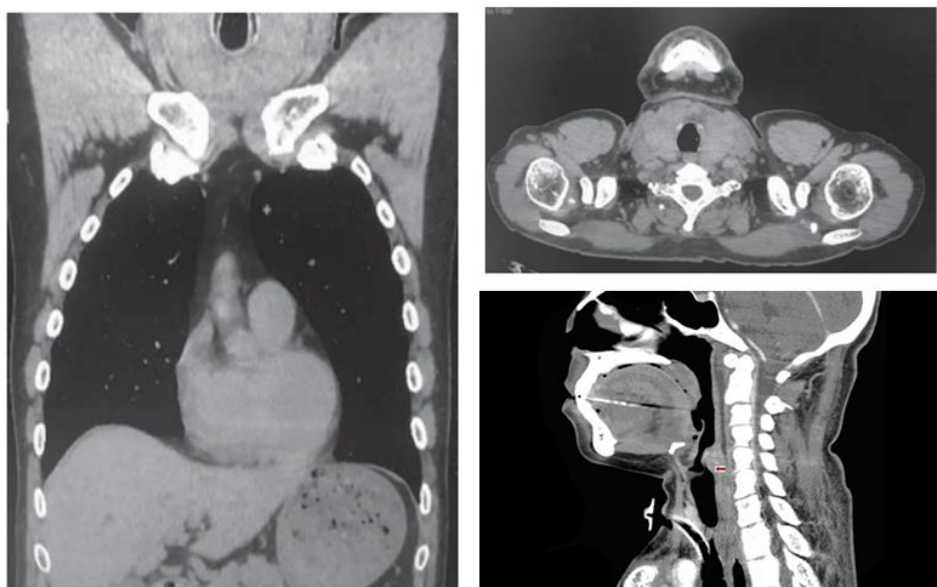
Bemorlarda AT-TPO miqdori aniqlanganda: I guruh 20 ta bemorda AT-TPO ->79 me/ml, II guruh 12 ta bemorda AT-TPO->86 me/ml, III guruh 28 ta bemorda AT-TPO->95 me/ml, nazorat guruhida AT-TPO-<32 me/ml.

Gipotireozning qaysi darajasi (subklinik, menifest) bo'lishidan qat'iy nazar, qalqonsimon bez zichligi pasaygan holatda saqlanadi.

III guruh gipotireoz holatidagi bemorlarda taxikardiya kuzatilganda betta-adrenoblokatorlar qo'lladik va bunda quyidagi ko'rsatgichlarni aniqladik:

12 ta (42, 8%) bemorda qalqonsimon bez zichligi ko'rsatgichlari pasayganligini aniqladik.Chunki, betta –adrenoblokatorlarni davomli qo'llash qalqonsimon bez zichligi ko'rsatgichlarining o'zgarishiga olib keladi va gipotireoz rivojlanishi xavfini oshiradi.

16 ta (57, 2%) bemorda analog o'zgarishlar aniqlanmadi.Rentgen kompyuter tomografiya yordamida I guruh 12 ta bemorda va II guruh 11 ta bemorda qalqonsimon bez to'qimasi zichligining kamayganligini aniqladik, III guruh 7 ta bemorning qalqonsimon bezida ortiqcha tugunlar aniqladik.



AIT bilan kasallangan bemorlarda o'tkazilgan Multispiral KT

Xulosa: Rentgen kompyuter tomografiyasi yordamida qalqonsimon bez zichligini aniqlash, genezidan qat'iy nazar gipotireoz rivojlanish xavfini yuqori aniqlikda prognoz qilish imkonini beradi. Bundan tashqari bu metod yordamida bemorni davolash jarayonida, davolash samaradorligini nazorat qilib borishimiz mumkin. Asoratlanish xavfini kamaytirish, bemor holatiga baho berish va qalqonsimon bez zichligi pasayishini oldini olish maqsadida biz garmonal analizlar va AT-TPO ning immunoxemilyuminestsent analizini o'tkazdik.

Tavsiyalar

Autoimmun tireoidit bilan og'rigan bemorlarning skriningini har oyda o'tkazib turish. Gormonal holatni baholash va barqarorlashtirish. B-blokatorlarni ishlatganda skrining choralari Kompyuter tomografiya diagnostikasini kiritish.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xamidova, M. N., I. F. Ismatova, J. Sh. Berdirov, G. Sh. Negmatova va A. T. Daminov. "SAXARNYY DIABET VA COVID-19." Evrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 2, №. 13 (2022): 190-204.
2. Tahirovich, D. A., Burchaklar, S. J. A., Shuxratovna, N. G., Shuxratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 KURSI. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.
3. Tahirovich, D. A., Corners, S. J. A., Shuxratovna, N. G., Shuxratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 KURSI. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.
4. Nazira, K., Siddiqovna, T. G., Davranovna, D. A., Tahirovich, D. A., & Tulkinovich, O. S. (2021). Qandli diabet fonida kovid bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari 2. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(3), 37-41.
5. BOLALARDA IRSIY KASALLIKLARNI DAVOLASH UCHUN O'STISH GORMONI Ortikov Shaxzod Tulkinovich. Karimova Nazira Alimovna, Kurbanova Nozima Sobirdjanovna, Daminov Abdurasul Taxirovich/ International Journal of Innovation Engineering and Management Studies. 2021 281-284.
6. Oripov F. S., Tog'eva G. S. "Samarqand viloyatida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda qandli oyoq kasalligining tarqalishi" // Biomeditsina va amaliyot jurnali. Zhild 7. o'g'il 5. 143-147-betlar. Toshkent 2022.
7. Narbaev A.N. Djuraeva Z.A. Kurbanova N.S. Kuvondikov G.B. Sodikov S.S. (2017). Osobnosti izucheniya mnofaktornogo boshqaruvi saxarnym diabetom 2 tipa. Biologiya va tibbiyot muammolari. Xalqaro ilmiy jurnal № 4 (97) Samarkand 2017. № 4 (97).2017 77-78str

8. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birgalikda kursining xususiyatlari va ularni tuzatish yo‘llari Negmatova Gulzoda Shuxratovna, Salimova Dildora Erkinovna Yevroosiyo tibbiy tadqiqot davriy nashri 17, 39-41, 2023 y.

9. OSOBENNOSTI TECHENIA SAXARNOGO DIABETA 2 TIPA V SOCHETANII S ARTERIALNOY GIPERTONIEY VA PUTI IX KORREKTSII G.Sh. Negmatova, D.E.Salimova OOO «Tadqiqotlar va nashrlar», Ta'lim fidoyilari, 2023 y.

10. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birga yashash xususiyatlari va ularni davolash usullari Gulzoda Shuxratovna Negmatova, Dildora Erkinovna Salimova OOO “Ochiq fan”, Fan va ta’lim, 2023 y.

11. G. S. Tog'aeva, O'z-o'zini nazorat qilish maktabida o'qitilgan 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlari. // BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI MAXSUS SONI-2. P-131-136, 2020

12. Togaeva G.S.Oripov F.S. Alloxonik diabet bilan kasallangan nasllarda Langerhans orollari hujayralarining strukturaviy xususiyatlari // Tibbiyotda yangi kun. 2/1 (29/1). Aprel, iyun. 2020. p. 218-220.

13. Abrarova D. N., Negmatova G. Sh., Togaeva G. S. “Vegetativ neyropatiya bilan 2-toifa qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning klinik va funksional holati”. // Akademik tadqiqotlar Amerika jurnali. // 2-jild. (5) Str 409-415. 2022

14. Halimov, Z. Yu. va G. Sh. Negmatovalar. "Autoimmun poliglandular sindromlar. Adabiyot sharhi". Markaziy Osiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 2.4 (2021): 166-175.