



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

5 (91) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

UQK 616.441-008.61 +616.12-008.331.1

GIPERTIREOZ VA YURAK RITMI BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARNING KLINIK-ANAMNESTIK KO'RSATKICHLARI

Jamolova U.J. <https://orcid.org/0009-0008-7166-6674>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Gipertireoz bilan og'riqan bemorlarda yurak-qon tomir tizimi, xususan yurak ritmi buzilishlari tez-tez uchrab, kasallik kechishini og'irlashtiruvchi muhim omillardan biri hisoblanadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi gipertireoz va yurak ritmi buzilishlari mavjud bemorlarning klinik-anamnestik ko'rsatkichlarini o'rganish, ularning o'zaro bog'liqligini aniqlash hamda diagnostik va prognostik ahamiyatini baholashdan iborat. Tadqiqot davomida bemorlarning yoshi, jinsi, kasallik davomiyligi, asosiy etiologik omillar hamda hamroh kasalliklari tahlil qilindi. Shuningdek, yurak ritmi buzilishlari ichida eng ko'p uchraydigan turlardan biri — Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi va boshqa aritmiyalari chastotasi o'rganildi. Olingan natijalar gipertireoz fonida yurak ritmi buzilishlarining rivojlanishida klinik va anamnestik ko'rsatkichlarning muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi. Tadqiqot natijalari bemorlarda aritmiyalarni erta aniqlash, asoratlarning oldini olish va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: bo'lmachalar fibrillatsiyasi, tireotoksikoz, gipertireoz, ritm buzilishi.

КЛИНИЧЕСКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТИРЕОЗОМ И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Жамолова У.Ж. <https://orcid.org/0009-0008-7166-6674>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Гипертиреоз у пациентов часто сопровождается поражением сердечно-сосудистой системы, в частности нарушениями ритма сердца, которые являются одним из факторов, утяжеляющих течение заболевания. Целью данного исследования явилось изучение клинико-anamnestических показателей у пациентов с гипертиреозом и нарушениями ритма сердца, а также определение их взаимосвязи и диагностико-прогностического значения.

В ходе исследования были проанализированы возраст, пол пациентов, длительность заболевания, основные этиологические факторы и сопутствующие заболевания. Особое внимание уделено изучению частоты различных видов аритмий, среди которых наиболее распространённой является Фибрилляция предсердий а также другие формы нарушений ритма.

Полученные результаты показали, что клинико-anamnestические показатели играют важную роль в развитии нарушений ритма сердца на фоне гипертиреоза. Результаты исследования имеют важное значение для ранней диагностики аритмий, профилактики осложнений и разработки эффективных стратегий лечения у данной категории пациентов.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, тиреотоксикоз, гипертиреоз, нарушения ритма.

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HYPERTHYROIDISM AND CARDIAC RHYTHM DISORDERS

Jamolova U.J. <https://orcid.org/0009-0008-7166-6674>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Hyperthyroidism is often accompanied by involvement of the cardiovascular system, particularly cardiac rhythm disturbances, which are considered one of the key factors that worsen the course of the disease. The aim of this study was to investigate the clinical and anamnestic characteristics of patients with hyperthyroidism and cardiac rhythm disorders, to determine their interrelationship, and to assess their diagnostic and prognostic significance.

During the study, patients' age, gender, duration of disease, main etiological factors, and comorbid conditions were analyzed. Special attention was paid to the frequency of different types of arrhythmias, among which atrial fibrillation was the most common, as well as other forms of rhythm disturbances.

The obtained results demonstrated that clinical and anamnestic characteristics play an important role in the development of cardiac rhythm disorders in patients with hyperthyroidism. The findings of this study are important for the early diagnosis of arrhythmias, prevention of complications, and development of effective treatment strategies in this patient population.

Keywords: atrial fibrillation, thyrotoxicosis, hyperthyroidism, rhythm disturbances.

Dolzarbliqi

Gipertireoz holatida metabolik jarayonlarning kuchayishi, simpatik nerv tizimi faolligining ortishi hamda miokardning gormonlarga sezuvchanligining oshishi natijasida yurak faoliyatida turli funksional va struktur o'zgarishlar yuzaga keladi [1,6].

Zamonaviy adabiyotlarda gipertireozning yurak ritmi buzilishlari bilan uzviy bog'liqligi keng yoritilgan. Ayniqsa, Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, sinus taxikardiya, supraventrikulyar va ventrikulyar ekstrasistoliyalar kabi aritmiyalar gipertireozli bemorlarda yuqori chastotada uchrashi qayd etilgan. Bu holat yurak mushagining elektr qo'zg'aluvchanligi ortishi, ion kanallar faoliyatining o'zgarishi hamda gemodinamik yuklamaning oshishi bilan izohlanadi. Klinik jihatdan esa bemorlarda yurak urishining tezlashuvi, notekisligi, ko'krak sohasida noqulaylik, nafas qisishi va umumiy holsizlik kabi belgilar kuzatiladi [2,3].

Gipertireoz bilan kechuvchi aritmiyalar nafaqat bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, balki og'ir asoratlar — yurak yetishmovchiligi, tromboembolik holatlar va insult rivojlanish xavfini ham oshiradi. Shu sababli mazkur patologiyada klinik-anamnestic ko'rsatkichlarni chuqur o'rganish muhim ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi [4,7]. Bemorlarning yoshi, jinsi, kasallik davomiyligi, asosiy etiologik omillar (masalan, diffuz toksik buqoq yoki tugunli buqoq), shuningdek, hamroh kasalliklar va individual risk omillari yurak ritmi buzilishlarining rivojlanishida muhim rol o'ynaydi [8].

So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar gipertireoz fonida rivojlanadigan aritmiyalarning klinik kechishi va prognozini baholashda anamnestic ma'lumotlar, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalarini kompleks tahlil qilish zarurligini ko'rsatmoqda. Ayniqsa, gormonlar darajasi (TTG, erkin T4 va T3), yurakning struktur-funksional holati hamda elektrofiziologik o'zgarishlarni baholash muhim diagnostik mezonlar sifatida qaraladi [9,10].

Shu munosabat bilan, gipertireoz va yurak ritmi buzilishlari mavjud bemorlarning klinik-anamnestic ko'rsatkichlarini o'rganish, ularning o'zaro bog'liqligini aniqlash hamda erta diagnostika va profilaktika choralarini ishlab chiqish bugungi kunda dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. Mazkur tadqiqot aynan ushbu yo'nalishda olib borilib, bemorlarning klinik xususiyatlarini tizimli ravishda baholash orqali amaliy tibbiyot uchun muhim xulosalar chiqarishga qaratilgan.

Ushbu tadqiqotning maqsadi gipertireoz va yurak ritmi buzilishlari mavjud bemorlarning klinik-anamnestic ko'rsatkichlarini o'rganish, ularning o'zaro bog'liqligini aniqlash hamda diagnostik va prognostik ahamiyatini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar

Tadqiqot Buxoro viloyati endokrinologiya dispanseri hamda Respublika Ixtisoslashtirilgan Kardiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazida olib borildi. Unda asosiy guruhda 80 nafar gipertireoz fonida aritmiyasi bor bemorlar va nazorat guruhida 20 nafar aritmiyasi, ammo qalqonsimon bezida muammosi bo'lmagan bemorlar ishtirok etdi.

Tadqiqot usullari:

-Klinik-anamnestik tahlil

-Laborator tekshiruvlar (TTG, erkin T3, T4)

-Instrumental tekshiruvlar (EKG, Xolter monitoring, ExoKG, UZI)

-Statistik tahlil (Student t-testi, korrelyatsiya tahlili)

Jadval №1

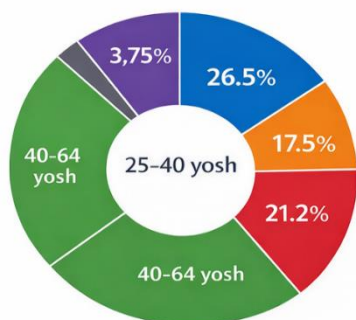
Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning klinik-demografik xususiyatlari

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh (N=80)	Nazorat guruhi (N=20)	P qiymat
Yosh, yil	46,4± 2,5	44,8 ± 3,1	>0,05
Jinsi (ayollar), n (%)	49 (61,2%)	10 (50%)	0,05
Tana massasi indeksi, kg/m ²	23,9± 0,46	25,8±3,6	0,05
Sistolik qon bosimi, mm sim.ust.	127,8 ± 2,12	148,9 ± 4,51	0,05
Diastolik qon bosimi, mm sim.ust.	81,7 ± 1,16	92,6± 2,51	0,05
Yurak qisqarishlar soni, zarba/min	97,7 ± 1,27	103,7 ± 3,57	0,05

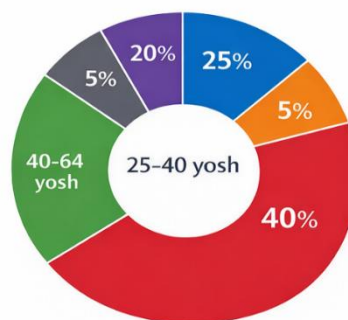
Izoh: Jinsiy tarkib (ayollar ulushi), tana massasi indeksi, sistolik va diastolik arterial bosim hamda yurak qisqarishlar soni ko'rsatkichlari bo'yicha $p=0,05$ ga teng natijalar qayd etildi. Bu qiymatlar chegaraviy statistik ahamiyatga ega bo'lib, guruhlar o'rtasida ma'lum darajada farq mavjudligini, biroq ushbu farqning ishonchlik darajasi yuqori emasligini bildiradi.

Tekshiruvdan o'tkazilgan bemorlarning klinik-demografik ko'rsatkichlari tahlili shuni ko'rsatdiki, tireotoksikozga chalingan bemorlar guruhida ayollar ulushi yuqori bo'lib, 61,2 % ni tashkil etdi, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 50 % ga teng bo'ldi. Tana massasi indeksi tireotoksikoz bilan kasallangan bemorlarda $23,9\pm 0,46$ kg/m² bo'lib, nazorat guruhiga nisbatan pastroq ekani kuzatildi ($25,8\pm 3,6$ kg/m²; $p\leq 0,05$). Arterial qon bosimi ko'rsatkichlari ham guruhlar o'rtasida farqlanib, sistolik bosim tireotoksikozdan aziyat chekayotgan bemorlarda $127,8\pm 2,12$ mm sim.ust. ni, nazorat guruhida esa $148,9\pm 4,51$ mm sim.ust. ni tashkil etdi ($p\leq 0,05$). Diastolik bosim ham mos ravishda $81,7\pm 1,16$ va $92,6\pm 2,51$ mm sim.ust. bo'ldi. Yurak qisqarishlar soni tireotoksikozli bemorlarda $97,7\pm 1,27$ zarba/min bo'lib, nazorat guruhida $103,7\pm 3,57$ zarba/min ni tashkil etdi. Olingan natijalar tekshirilgan guruhlar o'rtasida ayrim klinik-demografik ko'rsatkichlar bo'yicha statistik ahamiyatli farqlar mavjudligini ko'rsatadi ($p\leq 0,05$).

Asosiy Guruh (N=80)



Nazorat Guruhi (N=20)



Rasm №1 Bemorlarning yosh bo'yicha taqsimoti

Bemorlarning yosh bo'yicha taqsimlanishi tahlili shuni ko'rsatdiki, tireotoksikoz bilan kasallangan bemorlar orasida kasallik asosan o'rta yosh guruhida ko'proq uchraydi. Xususan, 40-64 yosh oralig'idagi bemorlar eng katta ulushni tashkil etib, ayollar orasida 25 nafar (31,2%), erkaklar orasida esa 17 nafar (21,2%) bemorda aniqlangan.

25-40 yosh guruhida ham tireotoksikozdan aziyat chekayotgan bemorlar salmoqli ulushni tashkil etib, ayollarda 21 nafar (26,5%) va erkaklarda 14 nafar (17,5%) bemorda qayd etilgan. 65 yoshdan yuqori guruhda esa kasallik nisbatan kam uchrab, faqat 3 nafar ayolda (3,75%) aniqlangan, erkaklar orasida esa kuzatilmagan.

Nazorat guruhida 25-40 yosh oralig'ida 5 nafar ayol (25%) va 1 nafar erkak (5%) qayd etilgan bo'lsa, 40-64 yosh guruhida 1 nafar ayol (5%) va 8 nafar erkak (40%) aniqlangan. 65 yoshdan yuqori guruhda esa 4 nafar ayol (20%) va 1 nafar erkak (5%) kuzatilgan.

Umuman olganda, olingan natijalar tireotoksikoz kasalligi ko'proq 40-64 yosh oralig'idagi bemorlarda va ayniqsa ayollar orasida ko'proq uchrashini ko'rsatadi.

Jadval №2

Tireotoksikozi bor bemorlarda klinik belgilar

Klinik shikoyatlar	Bemorlar soni (n=80)	Foiz %
Yurak tez urishi	74	92,5
Qo'llarda qaltiroq	62	77,5
Uyqu buzilishi	53	66,2
Tana massasining pasayishi	16	20
Tanani sovuq ter bosishi	42	52,5
Reproduktiv salomatlikda o'zgarishlar (amenoreya)	28	35
Nafas qisishi	18	22,5
Ko'zlar chaqchayishi (Oftalmopatiya)	5	6,2

Tadqiqotda tireotoksikoz bilan kasallangan 80 nafar bemorda klinik belgilar tahlil qilindi. Eng ko'p uchragan simptom yurak urishining tezlashishi bo'lib, u 74 nafar bemorda (92,5%) kuzatildi. Shuningdek, qo'llarda qaltiroq 62 nafar (77,5%) va uyqu buzilishi 53 nafar (66,2%) bemorda

aniqlangan. Sovuq ter bosishi 42 nafar (52,5%), amenoreya 28 nafar (35%), nafas qisishi 18 nafar (22,5%) va tana massasining pasayishi 16 nafar (20%) bemorda qayd etildi. Oftalmopatiya esa eng kam uchrad, 5 nafar bemorda (6,2%) aniqlangan.

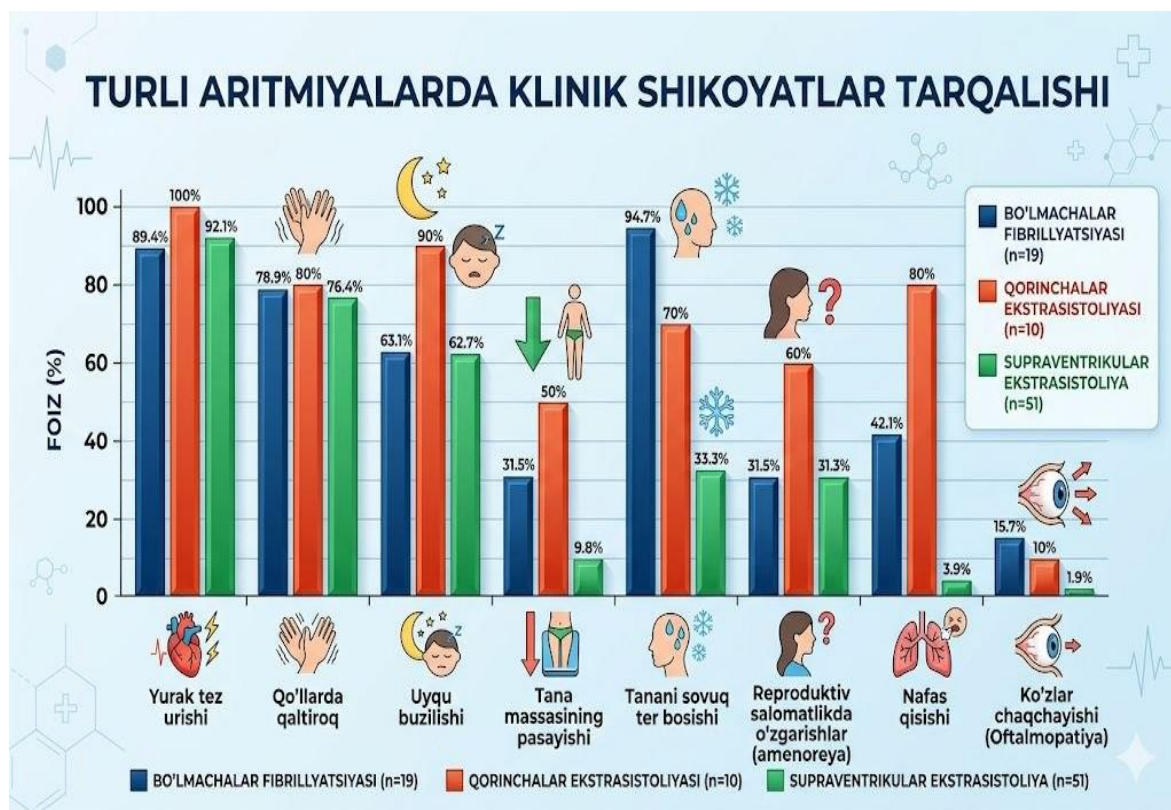
Bemorlar tomonidan bildirilgan shikoyatlar tahlili shuni ko'rsatdiki, tireoid gormonlarning giperproduksiyasi miokardning adrenergik sezgirligini oshirib, o'ziga xos kardiologik maskani shakllantiradi. Respondentlarning asosiy shikoyatlari quyidagicha taqsimlandi:

Kardial simptomlar: Bemorlarning mutlaq ko'pchiligida (92-95%) doimiy yoki xurujli sinusli taxikardiya, yurak ishida "notekislik" va to'xtab qolish hissi (aritmia belgilari) yetakchi shikoyat sifatida qayd etildi.

Neyrovegetativ buzilishlar: Ortiqcha terlash (gipergidroz), emotsional labillik va issiqqa chidamsizlik bemorlarning 88% qismida kuzatilib, bu metabolik jarayonlarning patologik tezlashganidan dalolat beradi.

Asteno-vegetativ sindrom: Tez charchash va umumiy holsizlik (82%) to'qimalarning surunkali gipoksiyasi va energiya almashinuvining buzilishi natijasidir.

Gipertireoz bilan og'rigan bemorlarda ko'pincha yurak-qon tomir tizimi tomonidan o'zgarishlar kuzatiladi, ular turli xil yurak ritmi buzilishlari bilan namoyon bo'ladi. Klinik-anamnestik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, gipertireozli bemorlarda yurak ritmi buzilishlari shunchaki asorat emas, balki tireoid gormonlarning miokardga to'g'ridan-to'g'ri toksik va bilvosita gemodinamik ta'sirining majmuaviy natijasidir. Anamnezdagi simptomlarning davomiyligi va tireotoksikoz darajasi yurakning strukturaviy qayta shakllanishi (remodellanishi) bilan uzviy bog'liqdir.



Rasm №2 Turli aritmiyalarda klinik shikoyatlar tarqalishi

Turli aritmiyalarda klinik shikoyatlar tahliliga ko'ra, yurak tez urishi barcha guruhlarda eng ko'p uchrad, bo'lmachalar fibrillyatsiyasida 89,4%, qorinchalar ekstrasistoliyasida 100% va supraventrikulyar ekstrasistoliyada 92,1% bemorlarda kuzatildi. Qo'llarda qaltiroq va uyqu buzilishi ham ko'p uchrad, barcha guruhlarda o'xshash darajada qayd etildi. Sovuq ter bosishi ko'proq bo'lmachalar fibrillyatsiyasida (94,7%), nafas qisishi esa qorinchalar ekstrasistoliyasida (80%) yuqori bo'ldi. Tana massasining pasayishi, amenoreya va oftalmopatiya nisbatan kam uchrad.

Jadval №3**Tirazol dozasi ning Tireotoksikoz og'irligiga nisbatan qo'llanilishi**

Ko'rsatkichlar	Tirazol sut. 10 mg	Tirazol sut. 20 mg	Tirazol sut. 30 mg
Yengil tireotoksikoz (N= 57)	50 (87,7%)	5 (8,7%)	1 (1,7%)
O'rta og'ir tireotoksikoz (N=20)	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)
Og'ir tireotoksikoz (N=3)	2 (66,6%)	1 (33,3%)	

Tireotoksikoz og'irligiga qarab Tirazol dozasi qo'llanilishi tahliliga ko'ra, yengil tireotoksikoz bilan kasallangan 57 nafar bemorning aksariyatida 10 mg dozasi qo'llanilib, u 50 nafar (87,7%) bemorda kuzatildi. 20 mg doza 5 nafar (8,7%), 30 mg esa 1 nafar (1,7%) bemorga buyurilgan. O'rta og'ir tireotoksikoz (20 bemor)da 10 mg doza 12 nafar (60%), 20 mg 5 nafar (25%) va 30 mg 3 nafar (15%) bemorda qo'llangan. Og'ir tireotoksikoz (3 bemor)da esa 10 mg 2 nafar (66,6%) va 20 mg 1 nafar (33,3%) bemorga tavsiya etilgan.

Jadval №4 UTT tekshiruvi bo'yicha

Ko'rsatkich	Tugunli bo'qoq % foiz	Autoimmun tireoidit	Qalqonsimon bez giperplaziyasi
Asosiy guruh (n=80)	6 (7,5 %)	57 (71,2%)	17 (21,2%)
Nazorat guruhi (n=20)	0	0	5 (25%)

Ultratovush tekshiruvi (UTT) natijalari tireotoksikozli bemorlarda qalqonsimon bez tuzilmasida turli morfologik o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatdi. Tadqiqotda tireotoksikozli bemorlarning asosiy qismida autoimmun tireoidit aniqlanib, u 57 nafar bemorda (71,2%) kuzatildi. Tugunli bo'qoq esa 6 nafar bemorda (7,5%) qayd etildi. Shuningdek, qalqonsimon bez giperplaziyasi 17 nafar bemorda (21,2%) aniqlangan.

Nazorat guruhida esa tugunli bo'qoq va autoimmun tireoidit holatlari aniqlanmadi, faqat 5 nafar bemorda (25%) qalqonsimon bez giperplaziyasi qayd etildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, tireotoksikozli bemorlarda qalqonsimon bezning strukturaviy o'zgarishlari orasida autoimmun tireoidit eng ko'p uchraydigan patologik holat bo'lib, bu kasallik rivojlanishida autoimmun jarayonlarning muhim rol o'ynashini tasdiqlaydi.

Xulosa

Tadqiqotimizning ushbu bosqichida 80 nafar gipertiroz fonida yurak ritmi buzilishlari (aritmia) kuzatilgan hamda 20 nafar yurak patologiyalari bilan aziyat chekayotgan bemorlarning klinik va anamnestik ma'lumotlari batafsil o'rganildi. Olingan natijalar tireotoksikozning kardiometabolik ta'siri nafaqat subyektiv shikoyatlarda, balki obyektiv gemodinamik ko'rsatkichlarda ham yaqqol namoyon bo'lishini ko'rsatdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Алиева Г.И. Нарушения парасимпатической иннервации у больных с патологией щитовидной железы. Медицинские новости. 2018;(12):291.
2. Бокерия О.Л., Волковская И.В. Фибрилляция предсердий при субклинической форме гипертиреоза (патогенез, клиника, лечение, прогноз). Анналы аритмологии. 2013;(4).
3. Гринева Е.Н., Цой У.А., Каронова Т.Л., Андрейченко Т.В., Богданова Г.А., Ванушко В.Э., Далматова А.Б., Данилов И.Н., Иваниха Е.В., Лебедев Д.С., Малахова Т.В., Михайлов Е.Н., Рыжкова Д.В., Татарский Б.А., Трошина Е.А., Фадеев В.В. Проект федеральных клинических рекомендаций по диагностике и лечению амиодарон-индуцированной дисфункции щитовидной железы. Клиническая и экспериментальная тиреология. 2020;(2).
4. Какорин С.В., Исаева И.В., Воеводина Н.Ю., Минджия Х.Л., Воробьева Т.Г., Стогов А.В. Клинический случай нарушений сердечного ритма и амиодарон-индуцированного тиреотоксикоза у больного ишемической болезнью сердца. Медицинский совет. 2016;(4).
5. Ребров Б.А., Сорокина Е.Е. Роль тиреоидных гормонов в развитии фибрилляции предсердий при патологии щитовидной железы. Международный эндокринологический журнал. 2014;(3):59.
6. Савчук Н.О., Кожанова Т.А., Гагарина А.А., Савчук Е.А., Ушаков А.В. Структура аритмического синдрома у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с различными нарушениями функции щитовидной железы. Таврический медико-биологический вестник. 2019;(1).
7. Савчук Н.О., Ушаков А.В., Савчук О.М., Кожанова Т.А., Репинская И.Н. Характеристика аритмического синдрома и структурно-функционального состояния сердца у больных с нарушениями функции щитовидной железы. Таврический медико-биологический вестник. 2016;(3).
8. Устин М.А. Влияние сочетания тиреотоксикоза и железodefицитного состояния на вариабельность сердечного ритма. Российский кардиологический журнал. 2021;(S6).
9. Хайкина М.Б., Черникова Н.А., Черницкая Е.Р., Кушнир Н.В., Сташевская В.Н., Коклина А.В. Субклинический гипертиреоз: фон или причина аритмогенной дилатационной кардиомиопатии. Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2017;(4):21.
10. Hyperthyroidism and the Risk of Cardiac Arrhythmias: A Narrative Review Ahmad M, Reddy S, Barkhane Z, Elmadi J, Satish Kumar L, Pugalenti LS. Hyperthyroidism and the Risk of Cardiac Arrhythmias: A Narrative Review. Cureus. 2022 Apr 22;14(4):e24378. doi:10.7759/cureus.24378.

Qabul qilingan sana 20.04.2026