

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

Научный руководитель: **Даминов Абдурасул Тахирович**

Ассистент кафедры эндокринологии, Самаркандского государственного
медицинского университета

¹ **Хакбердиева Вазира, ² Жаникулов Суннатилло**

³ **Муродхонов Саиднодирхон**

^{1,2,3} Студенты Самаркандского государственного медицинского университета

Ключевые слова: гипотиреоз, гликогенолиз, гликогенез, трийодтиронин, клиренс тироксина.

Актуальность: В связи с тем что население Узбекистана проживает в условиях дефицита йода. Гипотиреоз является одним из самых частых нарушений функционального состояния щитовидной железы, что отрицательно влияет на качество жизни людей что делает эту клиническую проблему актуальной для врачей разных специальностей.

Введение. Гипотиреоз распространенная эндокринная патология, проявляющаяся снижением функций щитовидной железы и резким уменьшением количества вырабатываемых ей гормонов. Гормоны щитовидной железы (ЩЖ) регулируют скорость метаболических процессов в организме, изменяют активность адренергической системы, влияют на периферическое сопротивление сосудов, усиливают гликогенолиз и гликогенез со специфической контринсулярной активностью. В процессе старения меняется динамика многих процессов в ЩЖ: снижаются поглощение ЩЖ радиоактивного йода и секреция тироксина, замедляются метаболизм и клиренс тироксина, а также периферическая конверсия тироксина в трийодтиронин.

Цель: рассмотреть клинический случай первичного гипотиреоза с стертыми симптомами.

Материалы и методы: история болезни больных, результаты курации лечившихся в СФРСНПЦЭ. Информация была проанализирована, обобщена, сформулированы выводы.

Результаты: больная Назарова., 53 года, в декабре 2023г. поступил в местную поликлинику г. Самарканда с жалобами на боли в мышцах, слабость, сонливость, нарушение чувствительности и постоянные онемения пальцев рук и ног, сухость кожи, запоры, снижение памяти. **Anamnesis morbi:** считает себя больным в течение последних 2-х лет, когда впервые появились выше

описанные жалобы. За последние 2 года прибавка в массе тела 10 кг. Впервые обратилась с данными жалобами 22.09.2021г. к неврологу, выставлен диагноз: «Сенсорно-моторная полинейропатия неясного генеза», рекомендован прием патогенетических препаратов. Проводимая терапия без эффекта. В связи с чем, был консультирован эндокринологом. При анализе : ТТГ=98,22 мкМЕ/л, св.Т4=1,4 нмоль/л, а/т к Тиреопероксидазе =1117 Ед. **УЗИ ЩЖ:** признаки хр. тиреоидита. Учитывая эти данные, выставлен диагноз: «Аутоиммунный тиреоидит (АИТ). Первичный манифестный ГТ». Назначен L-тироксин (150 мкг), лечение сопутствующей патологии, рациональное питание. Отмечена положительная динамика, но ТТГ был выше нормы (34,2 мкМЕ/л). Была увеличена дозы L-тироксина до 250 мкг. При этом неврологическая симптоматика сохранялась; обследовался, проводилась коррекция терапии. С начала 2023г. его состояние ухудшилось: снижение памяти, сонливость, зябкость, боли в мышцах, онемение кончиков пальцев. В связи с чем, 08.02.2023г. был госпитализирован в городскую больницу г. Самарканд. **Из анамнеза:** Сопутствующие заболевания – артериальная гипертония (2020г.), морбидное ожирение (в 2022г. резекция 2/3 желудка), холецистэктомия, аппендэктомия (2018г.), хроническая В12-дефицитная анемия, хроническая железодефицитная анемия (2021г.) Инфекционных заболеваний, травм, гемотрансфузий не было. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощены. Вредные привычки и профвредности отрицает. Объективно: Общее состояние среднее степени тяжести. Гиперстеническое телосложение; вес=117 кг, рост=180 см. t тела=36,7°C. Кожные покровы сухие, бледные. Мышечный тонус в ногах снижен. Сила мышц в руках=5б, в ногах=3б. Снижение чувствительности в конечностях. ЩЖ визуально не увеличена, плотно-эластической консистенции, подвижная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет, ЧСС=65 уд. в мин., АД=120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул со склонностью к запорам, мочеиспускание без особенностей.

При обследовании: Общего анализа крови: гипохромная анемия. Иммунохимия: ТТГ, св.Т4, св.Т3 – норма, вит. В12 – снижен. ЭКГ: синусовая брадикардия 60 уд. в мин. Диагноз: «АИТ. Первичный манифестный ГТ, медикаментозная субкомпенсация. Конституционально-экзогенное ожирение II ст. (ИМТ = 36,1 кг/м²)». В лечении: L-тироксин (250 мкг); терапия, направленная на лечение сопутствующей патологии. В динамике: улучшение самочувствия и клинико-лабораторных данных.

Выводы: показано, что течение ГТ может быть «стертым». Проведение специфической терапии не только компенсирует ГТ, но и служит профилактикой борьбы с органными нарушениями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Daminov Abdurasul Takhirovich RSU. FEATURES OF THE CLINIC, REHABILITATION, TREATMENT OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN THE CONDITIONS OF THE IODINE-DEFICIENCY REGION. Published online April 12, 2023. doi:10.5281/ZENODO.7820412
2. Salimova DE, Daminov AT. A CLINICAL CASE BASED ON THE EXPERIENCE OF TREATING HYPERTENSION IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS, OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY. *Educ Res Univers Sci*. 2023;2(12):150-154.
3. Karimova N.A., Kurbanova N.S. Disorders of physical development in adolescents and its complications // *Journal of Cardiorespiratory Research*. - 2021. - Vol. 2. - No. 2.
4. Sobirjonovna K. N. Factors determining the clinical significance of deipeptidyl peptidase 4 inhibitors in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus // *World Bulletin of Public Health*. 2022. Т. 8. – С. 67-72.
5. Shukhratovna SD, Suratovich OF. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОТОМСТВА КРЫС В ОНТОГЕНЕЗЕ В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ). *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*. 2023;8(4). Accessed January 12, 2024. <https://tadqiqot.uz/index.php/biomedicine/article/view/8217>
6. Мизамова МАК, Эшпулатова ГНК, Эшмуродова ЗНК, Салимова ДЭ. Осложнения акромегалии, связанные со здоровьем, текущие и перспективные варианты лечения. *Science and Education*. 2023;4(4):187-195.
7. Курбонова Н.С. Негматова Г.Ш. “Ортикча вазнли қизларда хайз даврининг бузулиши”// *Тиббиётда янги кун*. 9(47) 287-291 бет. 2022
8. Ибрагимов УС, Туракулов ЖТУ, Гуломов ШНУ, Салимова ДЭ. Просвещение пациентов: Гипогликемия (низкий уровень глюкозы в крови) у людей с диабетом. *Science and Education*. 2023;4(4):226-233.
9. Курбонова Н.С. Негматова Г.Ш. "Эриктильная дисфункция у больных сахарным диабетом и ее клинический анализ"// *Биомедицина ва амалиёт* 5.1 сон. 160-165 бет. 2022 йил.
10. Хамидова М.Н. ИИФ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И COVID-19. Published online December 19, 2022. doi:10.5281/ZENODO.7456929
11. Шухратовна СД, Кахрамонович ЮУ, Махмудович КТ. Структурные изменения сосудисто-стромального комплекса щитовидной железы при

эутиреоидной и токсических формах зоба. Научный журнал. 2019;(10 (44)):67-69.

12. Salimova DE, Daminov AT. A CLINICAL CASE BASED ON THE EXPERIENCE OF TREATING HYPERTENSION IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS, OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY. Educational Research in Universal Sciences. 2023;2(12):150-154.

13. Takhirovich DA. ASSESSMENT OF HEARING FUNCTION IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). 2023;1(9):124-126.

14. Qahramonov FA, Amirov BY, Tursunboyeva LI, Daminov AT. Autoimmun tireoidit bilan kasallangan bemorlardagi funksional buzilishlarning differensial diagnostikasida qalqonsimon bez zichligini aniqlash. Science and Education. 2023;4(3):82-86.

15. Курбонова Н.С. "Clinical manifestations and classification of lesions of the macular area in diabetes." Eurasian scientific herald. Vol13/2022/ 97-101стр.

16. Nazira K, Siddikovna TG, Davranovna DA, Takhirovich DA, Tulkinovich OS. Cardiovascular complications in patients who have had covid on the background of diabetes mellitus 2. 1. 2021;2(3):37-41.

17. Choriyev S, Gadoeva Z, Mardonova F, Jurakulov F, Hafizov S, Daminov AT. Changes in the thyroid gland in the long period after a new coronavirus infection. Science and Education. 2023;4(12):102-106.

18. Kamalov T, Bahriev N, Yuldashev U, Sabirova D. CLINICAL AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF PRIMARY HYPOGONADISM IN PRESCHOOL BOYS. MedFarm. 2019;10(9). doi:10.32743/2658-4093.2019.9.10.188

19. Daminov A, Khaydarov O, Hasanova M, Abdukakhorova R. COMPLICATIONS OF GLUCOCORTICOID THERAPY IN PATIENTS DIABETES SURVIVED COVID-19. Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 2023;3(4):197-200.

20. Shukhratovna NG, Erkinovna SD, Suxrobovna XM, Ikromovna AZ. DIABETES MELLITUS, ISCHEMIC HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION. PEDAGOG. 2022;5(5):381-386.