



КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

СБОРНИК ТРУДОВ

V Международной научной конференции

**Студенческая научно-исследовательская
лаборатория: итоги и перспективы**

26 МАЯ 2022 ГОДА



КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НИИ физиологии
НИИ экспериментальной медицины
Совет студенческого научного общества
Совет молодых ученых
Курское региональное отделение РоСМУ



СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ ПО МАТЕРИАЛАМ
V МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
**«СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ»**



Курск – 2022

УДК 617-089(063)
ББК 54.5я43

**Печатается по решению
редакционно-издательского
совета ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России**

Студенческая научно-исследовательская лаборатория: итоги и перспективы: сборник научных трудов по материалам V Международной научной конференции (Курск, 26 мая 2022 года) / Курский гос. мед. ун-т, НИИ физиологии, НИИ экспериментальной медицины, Совет студенческого научного общества, Совет молодых ученых; сост. А.А. Денисов; отв. ред. В.А. Липатов. – Курск: КГМУ, 2022. – 1 CD-ROM. – Текст: электронный. – 134 с.

Редакционная коллегия:
проректор по научной работе
и инновационному развитию **В.А. Липатов**
проректор по воспитательной работе, социальному развитию и связям
с общественностью **А.А. Кузнецова**
профессор кафедры нормальной физиологии **И.Л. Привалова**

Составитель: **В.Ю. Цепелев.**
Компьютерная верстка: **А.А. Денисов.**

Рецензент:
профессор кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
И.Л. Привалова.

В сборнике опубликованы материалы V Международной научно-практической конференции «Студенческая научно-исследовательская лаборатория: итоги и перспективы», проходившей в Курском государственном медицинском университете 26 мая 2022 г.

ISBN 978-5-7487-2901-7

© ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2022

Оглавление

TRAPEZIUS MUSCLE SHORTENING AND ITS EFFECTS ON THE BODY Amaral Borges Eduarda.....	8
THE RELATION OF MYOKINES IN REHABILITATION de Souza Lima.....	10
STRESS URINARY INCONTINENCE DUE TO PELVIC FLOOR DYSFUNCTION Barbara Carvalho Ibiapina	13
CARPAL TUNNEL SYNDROME: REHABILITATION AND PROPYLAXIS Melo Kuyven, Helena Thayane	16
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ Бонь Е.И., Гуринович К.В., Пытляк Е.В.	19
ОТДЕЛЬНЫЕ МОРФО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕСТА Дмитрук Е.А., Ниськова В.А.	23
ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА РАСТВОРОВ ДИМЕКСИДА Дрючина А.А.....	25
<hr/>	
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА У МАТЕРИ НА РАЗВИТИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК ПОТОМСТВА Камилов Ж.Д., Ишанджанова С.Х.....	27
ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА ANPER С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА Корвякова Я.Е., Азарова Ю.Э., Клёсова Е.Ю., Полоникова А.А., Полоников А.В.....	30
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПЕПТИДОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА Маль Г.С., Смахтин М.Ю., Дудка В.Т., Чердаков В.Ю., Смахтина А.М., Полянская П.А.	33
USE OF CONVOLUTIONAL NEURAL NETWORK FOR GENU VALGUM DIAGNOSIS Марсон Гешлейтер Р., Абросимова, Н.В.	36
ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПИРУВАТКИНАЗЫ M2 И ФАКТОРА HIF1A ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКИХ Сенько П.В.	42

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОИЛ ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ (ПИКАМИЛОНА) НА ПОИСКОВУЮ АКТИВНОСТЬ БЕЛЫХ КРЫС В ТЕСТЕ ПРОБЛЕМНАЯ КАМЕРА Синякин И.А., Шушарин Н.Д., Шешера Т.В., Баталова Т.В.	45
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ АСПИРАНТОВ И ДОКТОРАНТОВ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» Совостюк Т.А., Перережко И.Р., Куцаева Ю.А.	48
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ НА СТЕПЕНЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ КРЫС ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОКСИДА АЗОТА (II) Соловых Д.А., Петров А.В., Марсянова Ю.А.	52
ТАТУИРОВКА КАК МОДИФИКАЦИЯ ТЕЛА: ОЦЕНКИ И ОТНОШЕНИЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ Степанян Э.В.	55
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗВИТЫХ КАНАЛЬЦЕВ СЕМЕННИКОВ КРЫС ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ДЕФИЦИТЕ МАГНИЯ Тынянкин В.А., Рудыкина В.Н.	58
РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ЦИНК И МЕДЬ В РАЗВИТИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА Фридман К.В.	60
АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ И МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ФИБРОДИСПЛАЗИИ Щелова А.А., Косолапова А.А.	64
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ Ахмедова Д.Т., Махмудова М.С., Нуритдинова Н.Б.	66
CHANGES IN HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS Vekchanova Nazokat Ikrom qizi	71
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ Зияева Ш.Т., Калдибаева А.О.	74
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А.	76
COMPARISATION OF CYTOTOXIC EFFECTS OF PLATINIUM BASED MEDICATION AND EXPERIMENTAL MOLECULE APOPTOSIS ACTIVATOR 2 ON PA-1 OVARIAN CANCER CELL LINE Hovhannisyan A.A., Navasardyan G.A.	78

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

Ахмедова Д.Т., Махмудова М.С., Нурутдинова Н.Б.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной инвалидизации и смерти во всем мире. В 2010 году в Женеве был сделан доклад ВОЗ о том, что от ССЗ умерло 17,3 миллиона человек, что составило 30% всех случаев смерти в мире (отчет ВОЗ, 2010). Из этого числа 7,3 миллиона человек умерло от осложнений ишемической болезни сердца (ИБС) (World Health Organization, 2011). Сегодня 90% женщин в мире переходят границу менопаузы, а 55% достигают возраста 75 лет. В большинстве индустриально развитых стран мира в связи с улучшением социально-экономических условий жизни и увеличением ее продолжительности (особенно у женщин) особую актуальность приобретают медико-социальные проблемы, связанные с менопаузой. Ввиду того, что возраст менопаузы в среднем составляет 50 лет, треть жизни современных женщин приходится на климактерический период [1]. Известно, что заболеваемость ИБС у женщин до 50-летнего возраста ниже, чем у мужчин. Но после достижения 50-летнего возраста заболеваемость ИБС у женщин возрастает, достигая уровня заболеваемости у мужчин, причем темпы роста сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в последние годы превосходят таковые у мужчин [2]. В связи с этим перед нашим обществом стоит очень важная проблема – сохранить здоровье людей старшего возраста. При этом особое значение следует уделять профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), поскольку они занимают первое место среди всех причин смертности как у женщин, так и у мужчин [1].

Эпидемиологические данные Американской ассоциации сердца показывают, что почти половина всех случаев смерти женщин обусловлена ишемической болезнью сердца (ИБС), что вдвое превышает смертность от всех видов онкологических заболеваний. Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, с помощью стратегий, охватывающих все население.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гиперлипидемия, гипертриглицеридемия, факторы риска ИБС.

В большинстве случаев (~95%) основными причинами развития ИБС являются атеросклеротический стеноз коронарных сосудов. ИБС – заболевание, развитие которого чаще всего определяется наличием и дальнейшим ростом обструктивной или неструктивной атеросклеротической бляшки [3].

По современным представлениям, ведущим патогенетическим фактором ишемической болезни сердца (ИБС) является стенозирующий атеросклероз венечных артерий. Поражение коронарных артерий при ИБС встречается в 88-89% случаев [4]. Люди, страдающие ССЗ или подвергающиеся высокому риску таких заболеваний (в связи с наличием одного или нескольких факторов риска, таких как повышенное кровяное давление, диабет, гиперлипидемия, или уже развившегося заболевания), нуждаются в раннем выявлении и оказании помощи путем консультирования и при необходимости приема лекарственных средств. По данным Фремингемского исследования, 40% всех коронарных событий у женщин заканчивается фатально, причем в 67% случаев внезапной коронарной смерти не предшествует коронарный анамнез. С 1960 г. уровень смертности от ИБС у женщин

снизился в значительно меньшей степени, чем у мужчин (соответственно на 20% и 30%) [1].

Цель исследования: определение и оценка гендерных особенностей показателей липидного спектра у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с ожирением.

Материалы и методы исследования:

Обследовано 34 больных ИБС, среди них мужчин – 22 (64,7%), женщин – 12 (35,3%). Все больные были разделены на три возрастные группы: 1-я группа – от 40 до 50 лет; 2-я группа – от 50 до 60 лет; 3-я группа – 60 лет и старше. Два больных (20%) первой группы имели ИБС стенокардию напряжения II функциональный класс, у остальных была стенокардия напряжения III ФК. Во второй группе показатели функциональных классов стенокардии: у 2 (20%) пациентов II ФК, у остальных третий ФК.

В ходе исследования оценивались показатели липидного спектра, общий белок, билирубин общий и его фракции (прямой, непрямой), креатинин, мочевина. Также оценивалось наличие факторов риска: курение, ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия. Больные получали комплексное лечение согласно последним рекомендациям.

Результаты исследования. У больных первой группы средние показатели липидного спектра составили: общий холестерин - 198,4 мг/дл; триглицериды – 271,4 мг/дл; Холестерин ЛПВП – 49,8 мг/дл; Холестерин ЛПОНП – 54,2 мг/дл; Холестерин ЛПНП – 108,4 мг/дл.

Средние показатели биохимического анализа крови составили: Общий белок – 75 г/л; Мочевина – 4,96 ммоль/л; Креатинин – 92,6 мкмоль/л; Билирубин: Общий – 10,08 мкмоль/л, Прямой – 3,36 мкмоль/л, Непрямой – 6,72 мкмоль/л; АЛТ – 42,4 U/l; АСТ – 25,2 U/l; Общий КФК – 85 ЕД/л, все показатели были в пределах нормы.

У 8 (80%) обследованных пациентов диагностирована первая степень артериальной гипертензии; у 2 (20%) – артериальная гипертензия третьей степени. Ожирением первой степени страдали 6 (60%) мужчин; у 4 (40%) определено ожирение второй степени.

Во второй возрастной группе (от 50 до 60 лет) было 10 пациентов: 6 (60%) мужчин и 4 (40%) женщин. Среди них ожирением первой степени страдали все мужчины и у 2 (50%) женщины; у остальных 2 (50%) женщин – определено ожирение второй степени. У всех обследованных пациентов диагностирована вторая степень артериальной гипертензии. После назначенного лечения уровни систолического и диастолического артериального давления достигли целевых значений.

Во второй группе средние показатели липидного спектра у мужчин составили: Общий холестерин – 200 мг/дл; триглицериды – 404,6 мг/дл; Холестерин ЛПВП – 36 мг/дл; Холестерин ЛПОНП – 81 мг/дл; Холестерин ЛПНП – 99,6 мг/дл.

Все показатели биохимического анализа крови были в пределах нормы и составили: Общий белок – 72,6 г/л; Мочевина – 6,6 ммоль/л; Креатинин – 87 мкмоль/л; Билирубин: Общий – 14,6 мкмоль/л, Прямой – 5,4 мкмоль/л, Непрямой – 9,2 мкмоль/л; АЛТ – 23,6 U/l; АСТ – 24 U/l; Общий КФК – 60 ЕД/л.

У женщин: Общий холестерин – 155 мг/дл; триглицериды – 172 мг/дл; Холестерин ЛПВП – 49,5 мг/дл; Холестерин ЛПОНП – 34,5 мг/дл; Холестерин ЛПНП – 71 мг/дл.

Показатели биохимического анализа крови оказались в пределах нормы: Общий белок – 96,4 г/л; Мочевина – 7,15 ммоль/л; Креатинин – 74,5 мкмоль/л; Билирубин: Общий – 9,55 мкмоль/л, Прямой – 3,25 мкмоль/л, Непрямой – 6,3 мкмоль/л; АЛТ – 19,5 U/l; АСТ – 16,5 U/l; Общий КФК – 101 ЕД/л (табл. 1).

Таблица 1

Показатели	Мужчины	Женщины
Общий холестерин	200 мг/дл	155 мг/дл
Триглицериды	404,6 мг/дл	172 мг/дл
Холестерин ЛПВП	36 мг/дл	49,5 мг/дл
Холестерин ЛПОНП	81 мг/дл	34,5 мг/дл
Холестерин ЛПНП	99,6 мг/дл	71 мг/дл
Общий белок	72,6 г/л	96,4 г/л
Мочевина	6,6 ммоль/л	7,15 ммоль/л
Креатинин	87 мкмоль/л	74,5 мкмоль/л
Билирубин: Общий	14,6 мкмоль/л	9,55 мкмоль/л
Прямой	5,4 мкмоль/л	3,25 мкмоль/л
Непрямой	9,2 мкмоль/л	6,3 мкмоль/л
АЛТ	23,6 U/l	19,5 U/l
АСТ	24 U/l	16,5 U/l
Общий КФК	60 ЕД/л	101 ЕД/л

В третьей группе (60 лет и выше) обследовано 6 (42,8%) мужчин и 8 (57,2%) женщин, показатели липидного спектра у мужчин составили: Общий холестерин – 181,3 мг/дл; триглицериды – 334,3 мг/дл; Холестерин ЛПВП – 31,6 мг/дл; Холестерин ЛПОНП – 67 мг/дл; Холестерин ЛПНП – 82,6 мг/дл.

Показатели биохимического анализа крови составили: Общий белок – 72,3 г/л; Мочевина – 6,15 ммоль/л; Креатинин – 120,5 мкмоль/л; Билирубин: Общий – 12,96 мкмоль/л, Прямой – 4,96 мкмоль/л, Непрямой – 8 мкмоль/л; АЛТ – 34,3 U/l; АСТ – 31,3 U/l; Общий КФК – 106 ЕД/л.

У женщин: Общий холестерин – 132,5 мг/дл; триглицериды – 125,75 мг/дл; Холестерин ЛПВП – 44 мг/дл; Холестерин ЛПОНП – 25 мг/дл; Холестерин ЛПНП – 63,5 мг/дл.

Показатели биохимического анализа крови: Общий белок – 72 г/л; Мочевина – 7,8 ммоль/л; Креатинин – 83 мкмоль/л; Билирубин: Общий – 13,075 мкмоль/л, Прямой – 5,075 мкмоль/л, Непрямой – 8 мкмоль/л; АЛТ – 24 U/l; АСТ – 21,25 U/l; Общий КФК – 77 ЕД/л (табл. 2).

Таблица 2

Показатели	Мужчины	Женщины
Общий холестерин	181,3 мг/дл	132,5 мг/дл
Триглицериды	334,3 мг/дл	125,75 мг/дл
Холестерин ЛПВП	31,6 мг/дл	44 мг/дл
Холестерин ЛПОНП	67 мг/дл	25 мг/дл
Холестерин ЛПНП	82,6 мг/дл	63,5 мг/дл
Общий белок	72,3 г/л	72 г/л
Мочевина	6,15 ммоль/л	7,8 ммоль/л
Креатинин	120,5 мкмоль/л	83 мкмоль/л
Билирубин: Общий	12,96 мкмоль/л	13,075 мкмоль/л
Прямой	4,96 мкмоль/л	5,075 мкмоль/л
Непрямой	8 мкмоль/л	8 мкмоль/л
АЛТ	34,3 U/l	24 U/l
АСТ	31,3 U/l	21,25 U/l
Общий КФК	106 ЕД/л	77 ЕД/л

Ожирением третьей степени страдали 6 (75%) женщин; у остальных 2 (25%) женщин – определено ожирение первой степени. Среди мужчин ожирение второй степени определено у 2 (33,3%) пациентов, у остальных ожирение первой степени. У одной больной определена бессимптомная гиперурикемия и анемия хронических заболеваний. Сахарным диабетом 2-й степени страдали 10 (71,42%) пациентов. Показатели функциональных классов стенокардии: у 8 (57,14%) пациентов – второй функциональный класс, у остальных третий класс. У всех обследованных пациентов диагностирована вторая степень артериальной гипертонии.

Выводы:

Согласно нашему исследованию ожирением I степени чаще страдают мужчины, а у женщин наблюдаются также II и III степени. Вредные привычки наблюдались в основном у мужчин. Сахарный диабет был определен в третьей возрастной группе (60 лет и выше). По данным лабораторных исследований во всех группах средние показатели липидного спектра и биохимического анализа крови превышают показатели нормы в основном у мужчин.

Наступление менопаузы является фактором риска повышения артериального давления (АД) независимо от возраста. Для женщин в постменопаузе характерны не только большая частота АГ, но и более быстрое прогрессирование заболевания, а также раннее поражение органов-мишеней, в том числе миокарда. АГ больше распространена среди женщин после 65 лет, чем у мужчин этих же возрастных групп. Наиболее часто у женщин диагностируется изолированная систолическая

форма АГ. У женщин с гипертензией риск развития ИБС в 3,5 раза выше, чем у женщин с нормальным АД. Тем не менее, результаты Framingham Study показали, что у женщин с АГ прогноз лучше, чем у мужчин, и что у них реже развивается ИБС. Риск для женщин с высоким нормальным АД был в 4 раза больше, чем для женщин с низким нормальным АД. С возрастом отмечается увеличение частоты случаев таких тесно связанных с АГ состояний, как сахарный диабет (СД), ожирение и др. СД и нарушения углеводного обмена у женщин в большей степени, чем у мужчин, ассоциируются с увеличением частоты ИБС и обуславливают значительно более тяжелое течение этого заболевания. Развитие СД ассоциировано с 3-7-кратным повышением риска развития ИБС у женщин и с 2-3-кратным – у мужчин. При сравнении сердечно-сосудистой смертности в группах, сопоставимых по полу и возрасту, риск ИБС для женщин был в 7 раз выше на протяжении первых 20 лет, в 11,3 раза – на III и IV десятилетиях жизни, в 7,8 раза – на V десятилетии.

Исследование проводилось в течение трех месяцев. В ходе исследования у большинства пациентов удалось достичь целевых уровней показателей липидного обмена. Лишь у некоторых пациентов, страдающих гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией, показатели липидного обмена снизились до 50%.

В целом рекомендуемая при ДЛП диета с модифицированным соотношением жиров отличается от обычного рациона меньшим содержанием как жиров в целом, так и насыщенных жиров и ХС, а также большим содержанием полиненасыщенных жиров. С помощью диетического питания удастся снизить уровень общего ХС на 0,5-1,5 ммоль/л. Обычно это происходит в течение 3 мес., но даже при отсутствии положительного эффекта следует придерживаться диеты, по крайней мере, до 6 мес.

Литература.

1. Гендерные и возрастные особенности ишемической болезни сердца. Авторы: В.И. Волков, д.м.н., профессор, В.И. Строна, к.м.н.; Институт терапии АМН Украины, г. Харьков.

2. Желтова И.Н., Сукманова И.А. Гендерные особенности факторов риска и клинико-гемодинамические характеристики у пациентов с инфарктом миокарда пожилого возраста // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1.

3. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению стабильной ишемической болезни сердца (2020-2021) – 15 с.

4. Арутюнов Г.П. Лечение атеросклероза: актуальные вопросы стратегии и тактики // Клиническая фармакология и терапия. – 1999. – № 8. – 34-38 с.

CHANGES IN HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Bekchanova Nazokat Ikrom qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. Toshkent shaxar. O'zbekiston

Autoimmune thyroiditis, disorders of its function in the form of hypothyroidism and hyperthyroidism, is one of the common pathologies among endocrine diseases. In recent years, there has been a marked increase in the incidence of thyroid diseases associated with deterioration of the state of the environment, lack of iodine in the diet of the population, autoimmune diseases. [13]

According to the literature, 4-5% of the population of Uzbekistan is infected with autoimmune thyroiditis (AIT), the most common form of thyroid pathology. Autoimmune thyroiditis is three in 1:4-1:6 ratios among men and women. AIT in children is 40% of all thyroid diseases. Hypothyroidism in women is three times more likely than in men. [24]

The causes of their diseases with hemostasis disorders are very diverse, among which the pathology of thrombocytes is common. These changes lead to bleeding in 80% of cases. [11]

Hemostasis this is a complex of reactions that, when the vascular wall was damaged, stopped bleeding and restored blood flow. The normal state of blood flow is ensured by a dynamic balance between the three main systems: coagulation, fibrinolytic and anticoagulation. [17]

According to modern concepts, the endothelium is not only a semi-permeable membrane, but also a metabolically active tissue that synthesizes various biologically active substances, the largest active endocrine organ in the human body. [12]

The link between blood clotting and thyroid gland diseases has been studied since the beginning of the last century. In patients with pathology of the thyroid gland, a violation of hemostasis is observed at all stages of its occurrence in some patients with hyper or hypofunction of the thyroid gland, a hemorrhagic syndrome is observed: nasal bleeding, bleeding from the gums, etc. [17]

In patients with autoimmune thyroiditis, the change in thyroid hormone is associated with the severity of anemia, and the violation of the iron content, protein content, and osmotic resistance of erythrocytes depend on the severity of the disease. [6.7.8.9]

Hemorrhagic syndrome occurs due to the development of acquired thrombocytopenia and thrombocytopathies, which are observed with a violation of the quantity and quality of thrombocytes, and the disease depends on the degree of severity. [10]

Autoimmune thyroiditis is manifested by various changes in the coagulation system in patients at the stage of hypothyroidism: an increase in the amount of fibrinogen, a decrease in the number of platelets and a change in their functional activity. [19] at the same time, anemia of varying severity is detected. [2]

Studies have found that thrombocytes play an important role not only in the maintenance of hemostasis, but also in immune protective reactions. Vascular endothelium, which produces various biologically active substances, plays a very important role in providing hemostatic reactions.

Endothelium of blood vessels affects not only the development of thrombosis, but also the development of complications. Despite the fact that today, many methods of prevention and treatment of thrombotic complications have been developed, in developed countries, thromboses remain the main cause of death and disability among the population. [11]

The function of the endothelium is the regulation of hemostasis, the administration of inflammation, vascular tone and vascular permeability. In patients with hypothyroidism,