

O'ZBEKISTONDA

FANLARARO INNOVATSIYALAR

VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI

2023  
20- Aprel

ISSN: 2181-3302



Exact  
Natural  
Medical  
Technical  
Economics  
Philological  
Pedagogical  
Social sciences  
and humanities







# “O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMYIY TADQIQOTLAR” JURNALI



«BEST PUBLICATION»

*Ilm-ma'rifat markazi ©*

## MATERIALLARI TO‘PLAMI

20-APREL, 2023-YIL

18-SON

O‘ZBEKISTON

2023





	<i>ARBOLIT BETONLARNING DEFORMATSION XOSSALARI</i>	
153.	<b>Esankulov Abdullo Eshpo'latovich</b> <i>IQTISODIY RIVOJLANISH STRATEGIYASIDA TARMOQLAR TARKIBIY O'ZGARISHINING AHAMIYATI</i>	828
154.	<b>Урунбаева Д.А</b> <b>Нажмутдинова Д.К</b> <i>РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ТЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА</i>	832
155.	<b>Урунбаева Д.А</b> <b>Нажмутдинова Д.К</b> <i>РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ТЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА</i>	835
156.	<b>Рузибаев Мансурбек Сабирович</b> <b>Розибаева Юлдузхон Сабуровна</b> <b>Сабирова Нафиса Мансурбек кизи</b> <i>ВООРУЖЕНИЕ ВОЙСКА АМИРА ТЕМУРА И СПОСОБЫ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ</i>	837
157.	<b>Tukhtanazarov Ilkhom Ibragimcanovich</b> <i>ТАЛАБАЛАРНИ ВАТАНПАРВАРЛИК РУҲИДА ТАРБИЯЛАШДА ИЖТИМОИЙ ИНСТИТУТЛАР ФАОЛИЯТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</i>	841
158.	<b>Nilufar Abdumutalib qizi Kurbanova</b> <i>JAHON TASVIRIY SAN'ATIGA OID PLASTIK ANATOMIYA MANBAALARI TAHLILI.</i>	844
159.	<b>Анварова Ирода Анваровна</b> <b>Сувонова Дилрабо Жамшид қизи</b> <i>МИСНИНГ АСОСИЙ ХОМАШЁ МАНБАЛАРИ, УНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШ СОҲАЛАРИ</i>	847
160.	<b>Анварова Ирода Анваровна</b> <b>Одинамаматова Фароғат Эркин қизи</b> <i>ХАРАКТЕРИСТИКА АДСОРБЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ И ОБЛАСТИ ИХ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ.</i>	852
161.	<b>Anvarova Iroda Anvarovna</b> <i>NEFT-GAZ MAHSULOTLARNI YIG'ISH, SAQLASH VA TASHISH JIHOZLARI UCHUN AGRESSIV MUHITGA CHIDAMLI POLIFUNKSIONAL ORGANOMINERAL QOPLAMALAR XOSSALARI VA TEXNOLOGIYASI"</i>	856
162.	<b>Turdiyev Zohidjon Nasirovich</b> <b>Muxiddinova D.Z</b> <i>ZAMONAVIY TADQIQOTLARDA METAFORA VA UNUNG "MING BIR KECHA" (ARAB XALQ ERTAKLARI )DA BERILISHI</i>	862
163.	<b>Aytimbetova Ulbiyke</b> <i>IMPROVING LISTENING SKILL OF STUDENTS OF HIGH EDUCATION THROUGH INTERNET TECHNOLOGY</i>	867
164.	<b>Raxmonov Ixtiyor Xusanovich</b> <b>Xalmanov Ural Rasulovich</b> <i>PEDAGOGIKANING ASOSIY FUNKSIYASI VA ILMIY TADQIQOT METODLARDAN FOYDALANISH.</i>	872
165.	<b>Мамиров Уктам Фарходович</b>	877



**РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ТЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7853550>

**Урунбаева Д.А**

**Нажмутдинова Д.К**

*Ташкентская медицинская академия*

**Ключевые слова:** аутоиммунный тиреоидит, субклинический гипотиреоз, манифестный гипотиреоз, витамин Д

АИТ (аутоиммунный тиреоидит, тиреоидит Хашимото) - многофакторное заболевание, которое характеризуется аутоиммунным разрушением клеток щитовидной железы. В развитии данного заболевания 70% отдают генетической составляющей и 30% воздействиям окружающей среды (избыток йода, курение, инфекционные заболевания, деторождение, а также, возможно, дефицит витамина Д). Женщины болеют чаще мужчин (4-7:1). Часто встречается у родственников (учитывая генетическую предрасположенность).

Целью данной работы явилась изучение содержания в крови витамина Д посредством исследования уровня 25(OH)D у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом, которые обратились в МПК ТМА к эндокринологу консультативной поликлиники. Среди них 39 женщин и 11 мужчин. Средний возраст всех пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составил  $39,5 \pm 9,2$  года. Также исследованы 30 практически здоровых людей для контрольной группы. Среди них 22 (73,3%) женщин и 8 (26,4%) мужчин, со средним возрастом  $34,9 \pm 7,2$  года. У всех диагностирован 1 степень (по ВОЗ, 2001г.) увеличения щитовидной железы. Проводились антропометрические исследования (рост, вес, окружность талии), систолическое и диастолическое артериальное давление, концентрация витамина Д - 25(OH)D в сыворотке крови, уровни тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св.Т4), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), кальция, а также данные ультразвукового исследования щитовидной железы, почек.

Результаты. При анализе показателей тиреоидных гормонов выявлено: эутиреоз у 27 (54%) пациентов, при этом средний уровень ТТГ составил  $2,9 \pm 0,9$  mIU/ml; гипотиреоз у 23 (46%) пациентов. Среди них преобладали пациенты с субклиническим гипотиреозом (СГ) - 17 (73,9%) по сравнению с манифестным гипотиреозом (МГ) - 6 (26,1%). По данным гормонального исследования с СГ и МГ содержание в крови св.Т4 составило  $10,6 \pm 3,9$  пг/мл и  $7,5 \pm 0,9$  пг/мл, ТТГ -  $5,4 \pm 1,5$  mIU/ml и  $17,3 \pm 4,9$  mIU/ml ( $p < 0,001$ ), соответственно. Среди данных



пациентов 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови (<20 нг/мл дефицит, 20-30 нг/мл недостаточность). Нормальное содержание витамина D имели 10 (20%) пациентов. Было выявлено значимое увеличение АТ-ТПО у пациентов с манифестным гипотирозом по сравнению с СГ и эутиреозом ( $590 \pm 181$  МЕ/мл по сравнению с  $259,8 \pm 37,1$  МЕ/мл и  $215,8 \pm 37,1$  МЕ/мл,  $p < 0,0001$ ). Анализ уровня АТ-ТПО в крови показал обратную зависимость между уровнями 25(OH)D и АТ-ТПО в сыворотке крови. В контрольной группе было выявлено: недостаточность витамина D у 18 (60%), нормальное содержание этого витамина у 12 (40%) обследуемых. При этом, дефицита витамина D в контрольной группе не выявлено. Кальций в крови у пациентов колебалась от 1,9 до 2,5 ммоль/л, в среднем  $2,2 \pm 0,5$  ммоль/л и в исследуемых группа достоверных различий не было. По данным УЗИ щитовидной железы выявлено, 15 (30%) больных имели гипертрофическую, 5 (10%) атрофическую форму АИТ. У 7 (14%) по данным УЗИ эхопризнаков АИТ выявлено не было.

Выводы:

1. Среди обследованных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина D, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови в сравнении с контрольной группой, где дефицита витамина D не выявлено.
2. Содержание 25(OH)D в крови находилось в обратно пропорциональном соотношении с уровнями АТ-ТПО, что может быть одной из причин развития этого заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я.: Витамин D в терапии остеопороза: его роль в комбинации с препаратами для лечения остеопороза, внескелетные эффекты. Ж. Эффективная Фармакотерапия, 2013, № 2, стр. 14-29.
2. Захарова, И.Н. Известные и неизвестные эффекты витамина D / И.Н. Захарова, С.В. Яблочкова, Ю.А. Дмитриева // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 20-25.
3. Поворознюк В.В., Панькив И.В. Содержание витамина d у больных аутоиммунным тиреоидитом со сниженной функцией щитовидной железы. Международный эндокринологический журнал. № 5(61) • 2014. С.27-30
4. Краснопольская К.В. и др. Распространенность гиповитаминоза D и его связь с тиреоидной патологией у женщин, страдающих бесплодием. Российский вестник акушера-гинеколога. 2021;21(3): 67-73
5. Holick MF. The vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2017;18:2:153-165.





6. Kivity S, Agmon-Levin N, Zisappl M, Shapira Y, Nagy EV, Danko K, Szekanecs Z, Langevitz P, Shoenfeld Y. Vitamin D and autoimmune thyroid diseases. *Cellu Mol Biol.* 2011;8:3:243-247. <https://doi.org/10.1038/cmi.2010.73>

7. Aktaş HŞ. Vitamin B12 and vitamin D levels in patients with autoimmune hypothyroidism and their correlation with anti-thyroid peroxidase antibodies. *Med Principles Practice.* 2020;29:4:364-370.

8. Vieira IH, Rodrigues D, Paiva I. Vitamin D and autoimmune thyroid disease-cause, consequence, or a vicious cycle? *Nutrients.* 2020;12:9:2791.

9. Урунбаева Д.А. и др. Исследование метаболических параметров у женщин фертильного возраста с первичным экзогенно-конституциональным ожирением и дефицитом витамина D. - *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research.* 2022. Том 2.№10.С.56-62



## РЕЗЮМЕ

## РОЛЬ ВИТАМИНА Д В ТЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА

Урунбаева Д.А

Нажмутдинова Д.К

*Ташкентская медицинская академия*

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, субклинический гипотиреоз, манифестный гипотиреоз, витамин Д

Были обследованы 50 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом, которые обратились в МПК ТМА к эндокринологу консультативной поликлиники. Среди них 39 женщин и 11 мужчин. Средний возраст всех пациентов с аутоиммунным тиреоидитом составил  $39,5 \pm 9,2$  года. У всех диагностирован 1 степень (по ВОЗ, 2001г.) увеличения щитовидной железы.

Результаты показали, что среди обследованных пациентов с аутоиммунным тиреоидитом 24 (48,0%) имели недостаточность, 16 (32,0%) дефицит витамина Д, определяемый по уровню 25(OH)D в сыворотке крови в сравнении с контрольной группой, где дефицита витамина Д не выявлено. Содержание 25(OH)D в крови находилось в обратно пропорциональном соотношении с уровнями АТ-ТПО, что может быть одной из причин развития этого заболевания.

## RESUME

## THE ROLE OF VITAMIN D IN THE COURSE OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS

Urunbayeva D.A., Najmutdinova D. K.

Tashkent Medical Academy

**Keywords:** autoimmune thyroiditis, subclinical hypothyroidism, manifest hypothyroidism, vitamin D

50 patients with autoimmune thyroiditis were examined, who turned to the IPC TMA to the endocrinologist of the consultative polyclinic. There are 39 women and 11 men among them. The average age of all patients with autoimmune thyroiditis was  $39.5 \pm 9.2$  years. All were diagnosed with grade 1 (according to WHO, 2001) enlargement of the thyroid gland.

The results showed that among the examined patients with autoimmune thyroiditis, 24 (48.0%) had insufficiency, 16 (32.0%) vitamin D deficiency, determined by the level of 25 (OH)D in blood serum in comparison with the control group, where vitamin D deficiency was not detected. Content 25(OH)D in the blood was inversely