

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
7-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
АКАДЕМИК Ё.Х.ТУРАКУЛОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**ТИРЕОТОКСИК КРИЗ БУЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

**“ТАСДИҚЛАЙМАН”**
Академик Ё.Х.Туракулов номидаги
РИЭИЭТМ директори
Алимов А.В.

2025 йил

**«ТИРЕОТОКСИК КРИЗ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент - 2025

МУҲДАРИЖА

ТИРЕОТОКСИК КРИЗНИ ДАВОЛАНИШ ВА ТАШХИСЛАШ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР	5
ТИРЕОТОКСИК КРИЗДА ТИББИЙ АРАШИШ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР	24
ТИРЕОТОКСИК КРИЗИ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАТСИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	30

**ТИРЕОТОКСИК КРИЗНИ
ДАВОЛАНИШ ВА ТАШХИСЛАШ
БУЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ – 2025

1. Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг «ёшариши» мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини эрта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

Протокол фойдаланувчилари:

1. Эндокринологлар
2. Анестезиолог ва реаниматологлар
3. Кардиологлар;
4. Умумий амалиёт шифокорлари;
5. Шошилинч тиббий ёрдам шифокорлари
6. Умумий амалиёт шифокорлари;
7. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
8. Тиббиёт олий ўқув юр்தларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;
9. Ўткир фавқулодда вазиятлар билан оғриган беморлар, уларнинг оила аъзолари ва уларга ғамхўрлик қилувчилар.

Бемор тоифалари: ўткир шошилинч вазиятлар билан оғриган беморлар

Кодлар ХКК-10:

ХКК-10	
E05.5	Тиреоидли криз ёки кома
	https://mkb-10.com/index.php?pid=3029

Кодлар ХКК-11:

5A02.5	Тиреотоксик криз
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан. Тақдим етилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда ёшон қилинади.

Ушбу Миллий клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Ўз ССВУз ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ.

Эндокринология йўналиши бўйича жараёни ташкил етиш бўйича ишчи гуруҳ аъзолари.

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга қўшган ҳиссаси куйидагиларни ўз ичига олади:

- 1 т.ф.д. проф. Алимов А.В. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ директор
- 2 т.ф.д проф. Халимова З. Ю. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ илмий ишлар бўйича дирестор ўринбосари, эндокринолог
- 3 т.ф.д проф. Рахимова Г. Н. ТВМОИ эндокринология кафедраси мудир
- 4 т.ф.н. Алимджанов Н. А. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ эндокрин жарроҳлик бўлими мудир, эндокринолог
- 5 т.ф.н. Холова Д. Ш. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ нейроэндокринология гипофиз нейрохирургияси илмий бўлими катта илмий ходими, ДСс докторанти, эндокринолог
- 6 т.ф.д. Мурататова Ш. Т. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ қалқонсимон безология илмий бўлими катта илмий ходими, ДСс докторанти, эндокринолог
- 7 т.ф.д. Фахрутдинова С. С. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ худудий филиаллар билан ишлаш бўйича директор ўринбосари, эндокринолог
- 8 т. ф. д. Алиева А. В. ФранкМедик клиникаси, эндокринолог

Муаллифлар рўйхати:

- 1 т.ф.д проф. Халимова З. Ю. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ илмий ишлар бўйича дирестор ўринбосари, эндокринолог

- 2 т.ф.д. проф. Холикова А. О. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ катта илмий ходим, нейроэндокринология бўлими мудири
- 3 т.ф.д проф. Рахимова Г. Н. ТВМОИ эндокринология кафедраси мудири
- 4 т. ф. д. Алиева А. В. ФранкМедик клиникаси, эндокринолог
- 5 т.ф.н. Айходжайева М. А. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ диабетик нефропатия бо'лими мудири
- 6 т.ф.д. Камалов Т. Т. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ қандли диабетнинг йирингли асоратлари реконструктив пластик жарроҳлик бўлими мудири.
- 7 т.ф.н. Джураева А. Ш. ТВМОИ эндокринология кафедраси доценти
- 8 т.ф.д. Юлдашева Н. М. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ офталмодиабет бўлими мудири
- 9 т.ф.н. Каюмова Д. Т. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ клиник эндокринология бўлими мудири
- 10 т.ф.д. проф. Шагазатова Б. Х. Тошкент Тиббиёт академияси 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси мудири
- 11 MD. PhD. DSc. Associate Professor Шамансурова З.М. Central Asian University Medical School
- 12 т.ф.д. Муратова Ш.Т. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ қалқонсимон безлари илмий бўлими катта илмий ходими, DSc докторанти, эндокринолог
- 13 Рахманкулов К. Х. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими мудири
- 14 Муратов Т. Ф. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ анестезиолог-реаниматолог
- 15 Юсупова Ш. Е. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ анестезиолог-реаниматолог
- 16 Кожаназаров А. А. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими шифокори
- 17 Камалова Х. А. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими шифокори
- 18 Шарипова А. О. ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими шифокори

- | | | |
|----|---------------------------|--|
| 19 | Есонов Б. З. | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими шифокори |
| 20 | Хусниддинов Н. Х. | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими шифокори |
| 21 | Алқаров Б. З. | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ реаниматсия бўлими шифокори |
| 22 | Мавлянова Г. У. | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ нейроэндокринология бўлими шифокори |
| 23 | Кудратова Н. А. | ТТА 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти |
| 24 | Адилова Н. Ш. | ТТА 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти |
| 25 | Вафоев Ш. Ф. | ТТА 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти |
| 26 | т.ф.н. Алимджанов Н. А. | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ эндокрин жаррохлик бўлими мудири, эндокринолог |
| 27 | т.ф.д. Фахрутдинова С. С. | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ ҳудудий филиаллар билан ишлаш бўйича директор ўринбосари, эндокринолог |
| 28 | Саттарова М. М | ЎзССВ Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ тиббий туризмни ривожлантириш бўлими шифокори, эндокринолог |

Тақризчилар:

- | | | |
|---|-----------------------|--|
| 1 | т.ф.н. Джураева А. Ш. | ТВМОИ эндокринология кафедраси доценти |
| 2 | т.ф.н Бакиров Н. Д. | Қирғизистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Миллий онкология гематология маркази реаниматсия бўлими мудири |

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон эндокринологлар ассотсиатсияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (филиаллар директорлари) иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга еришилган ҳолда муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия етилди. академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РСХМИБ ва уларнинг ўринбосарлари, Шошинч тиббий ёрдам кафедраси

бош врачлари ва уларнинг ўринбосарлари), ҳудудий эндокринология тизими муассасалари шифокорлари офлайн ва онлайн форматда 2025 йил _____, ___-сон баённомаси.

Ишчи гуруҳ раҳбари – т.ф.д. проф. Алимов А.В. – ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ директор.

Клиник баённома Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази Илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилган ва тасдиқланган » 2023 йил 14 ноябр, 12-сонли баённома.

Илмий кенгаш раиси – т.ф.д. проф. Алимов А.В. – ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИЭИАТМ директор.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Қисқартмалар рўйхати:

ҚБ қон босими;

ТИВК тарқалган интраваскуляр коагуляция;

ЮИК коронар юрак касаллиги;

ЎСВ ўпканинг сунъий вентилятсияси;

КТ компьютер томографияси;

КАҲ кислота-баз ҳолати;

УТТ Ултратовуш ултратовуш текшируви;

МВБ марказий веноз босими;

ЮУТ юрак уриш тезлиги;

ЭКГ электрокардиограммаси.

**Далилларга асосланган тиббиётга асосланган далиллар даражаси
шкаласи: А1.**

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар
даражасини баҳолаш шкаласи (ДДБШ)**

ДДБШ

Декодлаш

1	Мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки рандомизатсияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотномалар билан назорат қилинадиган тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизатсияланган клиник синовлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизатсияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Малумот усули бўйича кетма-кет назоратсиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлардан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Ҳаракат механизми ёки эксперт хулосаси учун фақат мантиқий асос мавжуд

**Профилактик, терапевтик ва реабилитатсия тадбирлари учун далиллар
даражасини (ЛЕ) баҳолаш учун шкала**

ЛЕ	Декодлаш
1	Мета-таҳлил ёрдамида РНТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Танланган РНТлар ва мета-таҳлил ёрдамида РНТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан. коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, амалий ҳисоботлар ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд.

**Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитатсия тадбирлари
бўйича тавсиялар бўйича исботланганлик даражасини баҳолаш (ИДБ)
шкаласи**

ИДБ	Декодлаш
1	Кучли тавсия (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
2	Шартли тавсиялар (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
3	Кучсиз тавсия (адекват сифатли далилларнинг йўқлиги (барча самарадорлик кўрсаткичлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)

1. Асосий қисм

2.1. Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг “ёшариши” мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини ерта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

Грейвс касаллиги (ГК) - қалқонсимон без гормонларининг гиперсекрециясига сабаб бўладиган иммун системаси бузилишидир. Грейвс касаллиги бошқа касалликларга нисбатан кенг тарқалган гипертироидизмга олиб келувчи сабабдир. рТТГ га айланиб юрувчи оғоҳлантирувчи антитаналар рТТГ билан боғланади ва ҳужайра ичидаги сиклик аденозин монофосфат (АМФ) ишлаб чиқаришни кучайтиради, бу тироеид гормонларининг чиқарилишига ва тиротситларнинг ўсишига олиб келади. ГК билан оғриган беморларнинг тахминан 30 фоизда ГК ёки Ҳашимото тиреоидити бўлган оила аъзоларида бўлганлар ҳисобланади. Тамаки чекиш, стресс ва ҳомиладорлик каби атроф-муҳит омиллари ҳам ГКга мойил бўлади. Оддий ёд истеъмоли кам бўлган ҳудудларда ГК тиротоксикоз синдромининг нозологик тузилишидаги энг кенг тарқалган касалликдир. Ёд танқислиги бўлган ҳудудларда тиротоксикознинг энг кенг тарқалган сабаби қалқонсимон без тугунларининг функционал автоном ишлашидир. Автоном қалқонсимон безнинг фолликуляр ҳужайраларининг асосий физиологик стимулятор - гипофиз ТТГ нинг йўқлигида ишлаш сифатида белгиланиши мумкин. Автоном ҳужайралар функцияси билан қалқонсимон без ҳужайралари гипофиз безининг назоратидан чиқиб, гормонларни ортиқча миқдорда синтез қилади. Агар автоном шаклланиш ўз томонидан тироеид гормонларини ишлаб чиқариши физиологик еҳтиёждан ошса, беморда тиротоксикоз ривожланади.

https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/kr_versiya_3.0_fin_otredaktirovan_16.05.2021g.pdf

Тариф:

Тиреотоксик криз – организмнинг адаптацион –компенсатор механизмлари имкониятларини батамом издан чиқиши ва тиреотоксикозни ўткир ривожланиши фонида нисбий буйрак усти беши йетишмовчилиги билан характерланувчи патологик ҳолат ҳисобланади.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27746415/>

Тиреотоксикоз – клиник синдром бўлиб, қалқонсимон без томонидан ишлаб чиқариладиган тироеид гормонларнинг (Т3 ва Т4), ошиши билан ифодаланади.

Тиреотоксик криз диагностикасидаги баллар шкаласи
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2016.0229>

Мезон		Баллар
	Терморегуляция бузилиши	
Ҳарорат (*С)	37,1-37,6	5
	37,7-38,2	10
	38,2-38,7	15
	38,8-39,3	20
	39,4-39,9	25
	>40	30
	Юрак қон томир бузилишлари	
Тахикардия (уд/мин)	100-109	5
	110-119	10
	120-129	15
	130-139	20
	>140	25
Бўлмачалар титраши	Кузатилмайди	0
	Бор	10
Димлаган юрак йетишмовчилиги и	Кузатилмайди	0
	Нисбатан	5
	Йенгил	10
	Ўрта	15
	Оғир	20
	Ошқазон жигар ўзгаришлари	
Манифестатсия	Кузатилмайди	0
	Оўрта (диарея, қоринда оғриқ, қонгил айниш /қайт қилиш	10
	Оғир (сариклик)	20
	Марказий нерв системаси	
Манифестатсия	Кузатилмайди	0
	Йенгил (қўзғалиш)	10
	Ўрта (делирия, психоз, апатия)	20
	Оғир (талвасалар, кома)	30
	Авж олиш факторининг анамнези	
Статус	Мусбат	0
	Манфий	10
	Баллар суммаси	
>45	Тиреотоксикоз кризи	
25-44	Криз олди ҳолат	
<25	Кризга шубҳа	

Шикоятлар: ўткир тахикардия, ритмнинг бузилиши, нафас қисилиши, тана ҳароратининг ошиши, қўзғалиш, силкиниш, ташвиш ёки психоз, кўнгил айнаши, қусиш, диарея.

Касаллик **тарихи** диффуз токсик буқоқ, токсик қалқонсимон без аденома ва ёки тиреостатиклардан фойдаланишни билдиради. Шу билан бирга, анамнезда тиреотоксикоз билан кечадиган касаллик белгиси йўқлиги тиротоксик кризининг мавжудлигини истисно қилмайди.

Клиник кўринишлари: тўсатдан тахикардия, атриял фибрилатсия, тахипное, юқори тана ҳарорати, қўзғалиш, силкиниш, хавотирланиш ёки психоз, кўнгил айнаши, қусиш, диарея, юқори юрак чиқиши билан юрак етишмовчилиги.

Беморлар қон босими сезиларли даражада ошиши, сезиларли қўзғалиш, оёқ-қўлларнинг титраши ва мушакларнинг кучли ҳолсизликдан безовталанадилар. Ошқозон-ичак трактидан бузилишлар кузатилади: диарея, кўнгил айнаши, қусиш, қорин оғриғи, сариклик. Буйрак функциясининг бузилиши сийдик чиқаришни тўлиқ тўхтатгунга қадар диурезнинг пасайиши билан намоён бўлади - анурия. Инқироз фонида юрак етишмовчилиги ривожланиши мумкин. Баъзи ҳолларда вазият ўткир жигар атрофияси билан оғирлашади. Тиротоксик инқирознинг ривожланиши пайтида ҳаяжон команинг клиник кўринишининг ривожланиши билан бемаъни ҳолат ва онгни йўқотиш билан алмаштирилади.

Тиротоксик инқирознинг ривожланишига шубҳа туғилса, беморни интенсив терапия бўлими бўлган касалхонага зудлик билан ётқизиш керак.

ТИРЕОТОКСИК КРИЗНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ КВП, КТМП, ОЭД РЕАНИМАЦИЯ БЎЛИМИ БЎЛМАГАН:(ДАРАЖАСИДА)

Клиник текширувлар:

- Нейростатусни баҳолаган тарзда умумий кўрик.
- Тана ҳароратини ўлчаш.
- Пулс, АҚБ, НОС ни ўлчаш.

Инструментал текширувлар:

ЭКГ

Даволаш:

1. Периферик веноз доступ очиш.
2. Кристаллоидлар инфузияси 10-15 мл/кг
3. Яққол психомотр талвасаларда Мидозолам 5-10 мг в/и ёки Диазепам 5-10 мг в/и ёки Дроперидол 5 мг в/и
4. Гидрокортизон атсетат 300 мг м/о
5. Преднизолон 90 мг в/и

6. Витал функцияларни асраш.
7. Стационарга шошилишч госпитализатсия.

ТИРЕОТОКСИК КРИЗНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТТБ, ОЭД РЕАНИМАЦИЯ БЎЛИМИГА ЭГА, СТАЦИОНАРДАГИ ОРИТ, РИЭИАТМ ОРИТ БЎЛИМЛАРИ ДАРАЖАСИДА

Клиник текширувлар:

- Нейростатусни баҳолаган тарзда умумий кўрик.
- Тана хароратини ўлчаш.
- Пулс, АҚБ, НОС ни ўлчаш.

Лаборотор инструментал текширувлар

1. Дастлабки УҚА, сўнг ҳар 2-3 кунда 1 марта.
2. УСА
3. ҚБТ
4. Коагулограмма
5. Марказий веноз босими мониторинги.
6. АҚБ, ЮУС нинг узлуксиз мониторинги.
7. Тана харорати контроли.
8. ЭКГ контроли.
9. Агар зарур бўлса, ўпка рентгенографияси ва кўрсатма бўйича УТТ тахлили
10. Эндокринолог консултатсияси..
11. Зарур бўлса бошқа мутахассислар кўруви.

Даволаш.

Препарат	Дозаси	Таъриф
Пропилтиоуратсил (топилмайди)	500-1000 мг бир марта, сўнг 250 мгдан ҳар 4 соатда	Янги гормонлар синтезини блоклайди. Т4 ни Т3 га айланишини блоклайди.
Метимазол	60-80 мг кунига	Янги гормонларни ҳосил бўлишини блоклайди.

Агар беморларда ютиш қобилияти бузилган бўлса, 100-150 мл 5% лик глюкоза еритмасига еритилиб, назогастрал зонд орқали юборилади; криз бартараф этилиши даражасига қараб, препарат дозаси аста секин пасайтирилади.

Препарат	Дозалаш	Тариф
Пропранолол (в.ига юборилса хам бўлади)	60-80 мг ҳар 4 соатда	Турғун юрак етишмовчилида инвазив мониторингни назорат қилиш. Т4 ни Т3 га айланишини

блоклайди Алтернатив
препарат: есмолол инфузияси.

Ёд	5 томчи (0,25 мл ёки 250 мг) оғиз орқали ҳар 4 соатда.	Дарҳол емас, балки АТП терапиясидан 1 соатдан кейин. Янги гормолар синтезини блоклайди. Тиреоид гормонлар ажралишини блоклайди.
Гидрокортизон гемисукцинат	300 мг в.и бирдан сўнг	Т4ни Т3га айланишини блоклайди.
Ёки Гидрокортизон ацетат	хар 8 соатда 100 мгдан. 300мг м.о бир марта сўнг 100мг хар 8 соатда	Нисбий буйрак усти беги йетишмовчилигини профилактикаси; Алтернатив препарат: дексаметазон

Сув туз алмашинуви бузилишлари коррекцияси.

(Спесифик електролик бузилишларсиз.).

0.9%лик натрий хлор еритмаси, 5-10%лик глюкоза еритмалари калий ва магний билан бирга, керак бўлса реосорбилакт ва албумин.

Психомотор кўзғалишлар:

Фенобарбитал 0,3-0,4 г/суткасига ;

Диазепам 5-10 мг в/и

Мидозолам 5-10 мг в/и

Дроперидол 5 мг в/и

Гипертермия билан кураш:

- Иссиқлик ажралишини нейровегетатив блокадаси ва иссиқлик узатилишини медикементоз узайтириш
- Танани физик совутиш.
вентиляторлар, совутилган эритмалар билан инфузия ,
- Совуқ еритмалар билан ошқозонни ва ичакларни ювиш, йирик қон томирлар соҳасига муз бўлакчалари.
- **КИХ коррекцияси :**

Симптоматик даво ўткир юрак йетишмовчилигида, чап қоринча етишмовчилигида ва ўпка шишида; аритмияларда.

Эфферент методлар: плазмаферез – тиреоидстимулятсия қилувчи антителолар юқори бўлганида ёки Т4ни тезкор элиминатсияси учун.

Асосий дори воситалари рўйхати (фойдаланиш еҳтимоли 100%): далиллар даражаси кўрсатилиши керак

Фармакотерапевтик группа	Дори воситалари	Кабул килиш усуллари	Исботланганлик даражаси
Антитиреоид моддалар	Тиамазол, пропилтиоуратсил	Пер ос / назогастрал зонд оркали	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf
Носелектив бетта-адреноблокаторлар	Пропранолол	Вена ичига, Пер ос / назогастрал зонд оркали	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf
Ёд	Туйинган калий ёдид еритмаси	Пер ос / назогастрал зонд оркали	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf
Глюкокортикостероид	Гидрокортизона гемисукцинат ёки Гидрокортизона ацетат	Венага Мушак орасига	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf
Регидрататсия ва дезинтоксикация учун парентерал юбориладиган дори воситалари	Натрия хлорид 0,9% раствор	Венага томчилаб	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf
Регидрататсия ва дезинтоксикация учун парентерал юбориладиган дори воситалари	Декстроза (5%, 10%)	Венага томчилаб	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf
Организмда калий урнини коповчи моддалар.	Калия хлорид 4%	Венага томчилаб	A1 https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf

Вазодилатир
воситалари

Магния сулфат

Венага

[n Guidelines 2016.pdf](#)

A1

https://medic.usm.my/anaest/images/Thyroid_Storm_American_Guidelines_2016.pdf

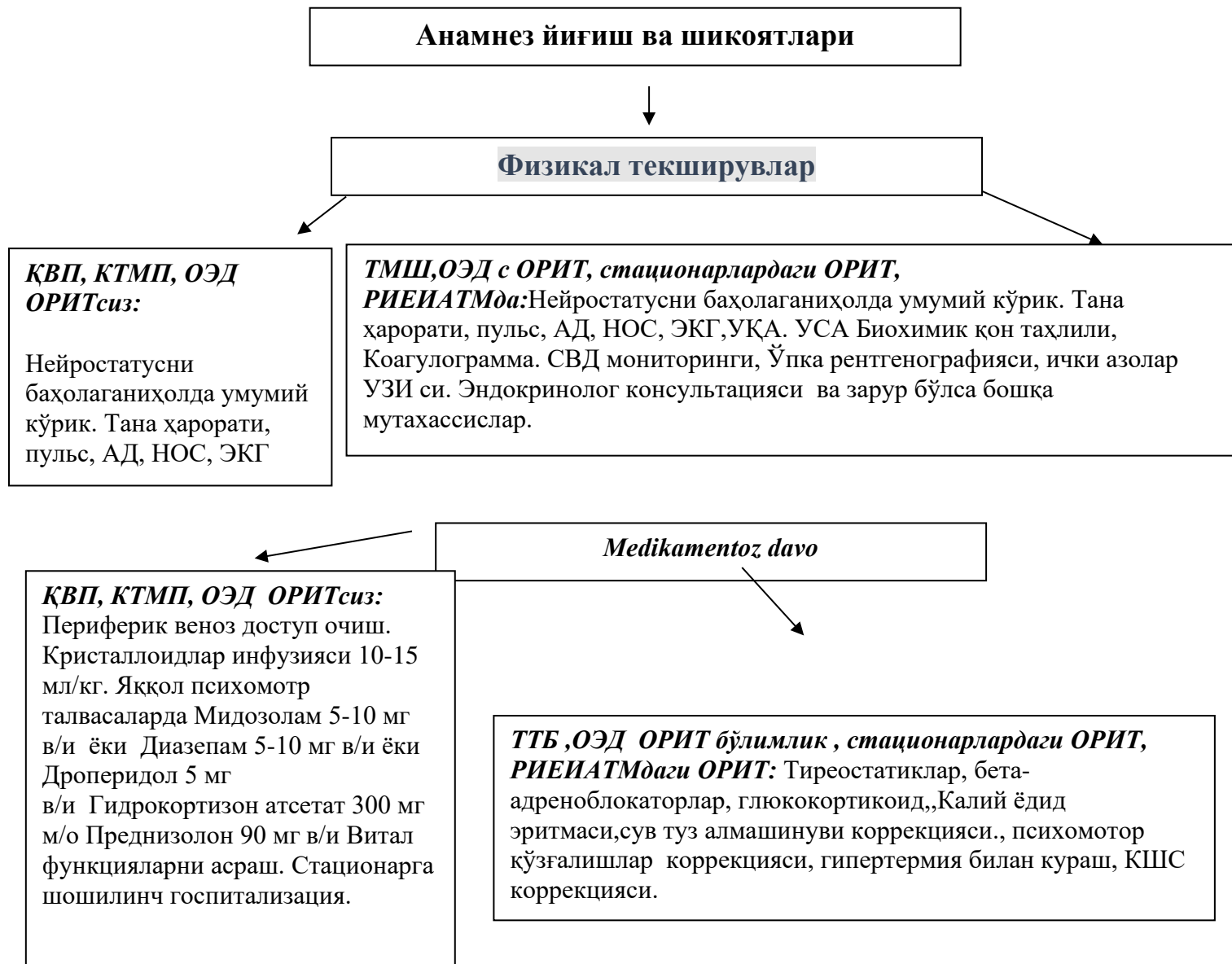
**Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш еҳтимоли 100% дан кам):
далиллар даражаси кўрсатилиши керак**

Фармакотерапевтик группа	Дори воситалари	Қабул қилиш усуллари	Исботланганлик даражаси
Антиэпилептик моддалар, барбитуратлар ва унумлари	Фенобарбитал Диазепам Мидозолам Дроперидол	Вена ичига	Б2 https://medic.usm.my/anaest/images/Thyroid_Storm_American_Guidelines_2016.pdf

Кейинги бошқарув: эндокринолог, оилавий шифокор: даволаш режасини тузатиш, беморни қайта ўқитиш;

Даволаш самарадорлигининг кўрсаткичлари: метаболик ацидоз белгиларини йўқ қилиш, беморнинг аниқ онги, кетонурия ва гиперкетонемиянинг йўқлиги.

**ТИРЕОТОКСИК КРИЗНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ
БЎЙИЧА АЛГОРИТМ**



Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат даражаси	Иш фаолиятини баҳолаш
---	----------------	-----------------------

1	Беморни ҳуши аниқ	Ҳа/йўқ
2	Ҳаётӣ кўрсатгичлари нормада	Ҳа/йўқ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш бўйича тавсияларнинг ишончлилик даражаси

№	Сифат даражаси	Тавсияларнинг ишончли даражаси
1	Беморни ҳуши аниқ	A1
2	Ҳаётӣ кўрсатгичлари нормада	A1

1-илова

Беморлар учун маълумот

Тиротоксик кризи нима?

Тиреотоксик криз - тиреотоксикоз билан оғриган беморларда организмнинг адаптив ва компенсацион қобилятининг камайиши натижасида юзага келадиган патологик ҳолат ва тиреотоксикознинг кескин кучайиши фонида қалқонсимон без томонидан келиб чиққан нисбий буйрак усти етишмовчилигининг пайдо бўлиши билан тавсифланади.

Тиротоксик криз хавфи қандай?

Агар ўз вақтида ёрдам кўрсатилмаса, бу ҳолатлар беморнинг ўлими учун хавфлидир.

Тиротоксик кризининг асосий сабаблари нимада?

Ўткир касалликлар (масалан, шамоллаш ва бошқалар);

Тиббий тавсияларга риоя қилмаслик;

Тиреостатиклар ва глюкокортикоидларнинг дозаларини ўтказиб юбориш.

Тиротоксик криз қандай даволанади?

Бу ҳолатларни ўзингиз даволаманг! Малакали ёрдам учун зудлик билан энг яқин шифохонага мурожаат қилинг!

Дори-дармонларни тўғри қабул қилиш:

- Дори-дармонларни шифокор буюрганидек қабул қилинг.
- Шифокорингиздан сўрамасдан дозани ўтказиб юборманг ёки ўзгартирманг.

Тиротоксик кризнинг белгилари қандай ?

Шикоятлар: ўткир тахикардия, ритмнинг бузилиши, нафас қисилиши, тана ҳароратининг ошиши, қўзғалиш, силкиниш, ташвиш ёки психоз, кўнгил айнаши, қусиш, диарея.

Касаллик **тарихи** диффуз токсик буқоқ, токсик қалқонсимон без аденома ва ёки тиреостатиклардан фойдаланишни билдиради. Шу билан бирга, анамнезда тиреотоксикоз билан кечадиган касаллик белгиси йўқлиги тиротоксик кризнинг мавжудлигини истисно қилмайди.

Клиник кўринишлари: тўсатдан тахикардия, атриял фибрилатсия, тахипное, юқори тана ҳарорати, қўзғалиш, силкиниш, хавотирланиш ёки психоз, кўнгил айнаши, қусиш, диарея, юқори юрак чиқиши билан юрак етишмовчилиги.

Беморлар қон босими сезиларли даражада ошиши, сезиларли қўзғалиш, оёқ-кўлларнинг титраши ва мушакларнинг кучли ҳолсизликдан безовталанадилар. Ошқозон-ичак трактидан бузилишлар кузатилади: диарея, кўнгил айнаши, қусиш, қорин оғриғи, сариклик. Буйрак функциясининг бузилиши сийдик чиқаришни тўлиқ тўхтатгунга қадар диурезнинг пасайиши билан намоён бўлади - анурия. Инқироз фонида юрак етишмовчилиги ривожланиши мумкин. Баъзи ҳолларда вазият ўткир жигар атрофияси билан оғирлашади. Тиротоксик инқирознинг ривожланиши пайтида ҳаяжон команинг клиник кўринишининг ривожланиши билан бемаъни ҳолат ва онгни йўқотиш билан алмаштирилади.

Тиротоксик кризнинг ривожланишига шубҳа туғилса, беморни интенсив терапия бўлими бўлган касалхонага зудлик билан ётқизиш керак.

Шифокор билан боғланиш: эндокринологингизнинг исмини ва телефон рақамини ёзинг

Ёрдам: сизга малакали ёрдам кўрсатадиган енг яқин шифохонанинг манзили ва телефон рақамини

ёзинг: _____

**ТИРЕОТОКСИК КРИЗДА ТИББИЙ АРАШИШ
БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ – 2025

Кодлар ХКК-10:

ХКК-10	
E05.5	Тиреоидли криз ёки кома
	https://mkb-10.com/index.php?pid=3029

Кодлар ХКК-11:

5A02.5	Тиреотоксик криз
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684

1. Асосий қисм

Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг “ёшариши” мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини ерта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

Грейвс касаллиги (ГК) - қалқонсимон без гормонларининг гиперсекрециясига сабаб бўладиган иммун системаси бузилишидир. Грейвс касаллиги бошқа касалликларга нисбатан кенг тарқалган гипертирозидизмга олиб келувчи сабабдир. рТТГ га айланиб юрувчи огоҳлантирувчи антитаналар рТТГ билан боғланади ва хужайра ичидаги сиклик аденозин монофосфат (АМФ) ишлаб чиқаришни кучайтиради, бу тиреоид гормонларининг чиқарилишига ва тиротситларнинг ўсишига олиб келади. ГК билан оғриган беморларнинг тахминан 30 фоизда ГК ёки Ҳашимото тиреоидити бўлган оила аъзоларида бўлганлар ҳисобланади. Тамаки чекиш, стресс ва ҳомиладорлик каби атроф-муҳит омиллари ҳам ГКга мойил бўлади. Оддий ёд истеъмоли кам бўлган ҳудудларда ГК тиротоксикоз синдромининг нозологик тузилишидаги энг кенг тарқалган касалликдир. Ёд танқислиги бўлган ҳудудларда тиротоксикознинг энг кенг тарқалган сабаби қалқонсимон без тугунларининг функционал автоном ишлашидир. Автоном қалқонсимон безнинг фолликуляр хужайраларининг асосий физиологик стимулятор - гипофиз ТТГ нинг йўқлигида ишлаш сифатида белгиланиши мумкин. Автоном хужайралар функцияси билан қалқонсимон без хужайралари гипофиз безининг назоратидан чиқиб, гормонларни ортиқча миқдорда синтез қилади. Агар автоном шаклланиш ўз томонидан тиреоид гормонларини ишлаб чиқариши физиологик еҳтиёждан ошса, беморда тиротоксикоз ривожланади.

https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/kr_versiya_3.0_fin_otredaktirovan_16.05.2021g.pdf

Тариф:

Тиреотоксик криз – организмнинг адаптацион –компенсатор механизмлари имкониятларини батамом издан чиқиши ва тиреотоксикозни ўткир ривожланиши фонида нисбий буйрак усти бези йетишмовчилиги билан характерланувчи патологик ҳолат ҳисобланади.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27746415/>

Тиреотоксикоз – клиник синдром бўлиб, қалқонсимон без томонидан ишлаб чиқариладиган тиреоид гормонларнинг (Т3 ва Т4), ошиши билан ифодаланади.

Диагностика

Грейвс касаллиги учун лаборатория диагностикаси:

Қалқонсимон безнинг функционал фаоллигини ўрганиш тавсия этилади: қон зардобиди ТТГ ва қалқонсимон без гормонлари Т3, Т4 ни аниқлаш.

Тавсиянинг кучлилиги: А (далил даражаси: 1)

Шарҳлар: ТТГ концентрацияси ($<0,1$ мУ / Л) дан паст бўлиши керак, Т4 ва Т3 даражасини ошириш керак.

Иммунологик маркерларни ўрганиш тавсия этилади: реанимация бўлимидан ўтказилгандан сўнг мунтазам равишда ТШ рецепторларига (рТШ) антикорлар.

Тавсиянинг кучлилиги: А (далиллар даражаси: 1).

Шарҳлар: рТШ га антикорлар ГК нинг ўзига хос биомаркерларидир. Даволаш ёки касалликнинг ўз-ўзидан ремиссияси пайтида антикорлар камайиши ёки йўқолиши мумкин.

Тиреод пероксидаза (ТПО) ва қалқонсимон безни оғоҳлантирувчи гормон (ТГ) га антикор даражасини мунтазам равишда аниқлаш тавсия этилмайди.

Тавсиянинг кучи: Б (далиллар даражаси: 5).

Шарҳлар: ТГ ва ТПО га антикорлар ГД билан оғриган беморларнинг 40-60 фоизида ва отоиммун тиреодитли беморларнинг тахминан 80-90 фоизида аниқланади. Отоиммун бўлмаган қалқонсимон бездаги яллиғланиш ва ҳалокат жараёнларида антикорлар мавжуд бўлиши мумкин, аммо уларнинг даражаси кўпинча паст бўлади.

Грейвс касаллиги учун инструментал диагностика тадқиқотлари

ГК билан оғриган барча беморларда қалқонсимон безнинг ултратовуш текширувини ўтказиш тавсия этилади.

Тавсиянинг кучлилиги: А (далиллар даражаси: 1).

Шарҳлар: Ултратовуш текшируви ГК билан касалланган беморларни текшириш учун қулай, инвазив бўлмаган, тез ва самарали усулдир. Ултратовуш ёрдамида қалқонсимон безнинг ҳажми ва экоструктураси

аниқланади. Одатда аёлларда қалқонсимон безнинг ҳажми 18 мл дан, эркекларда 25 мл дан ошмаслиги керак, безнинг эжоженлиги ўртача, тузилиши бир хил. ГҚда безнинг эжоженлиги пасаяди, экоструктура одатда бир хил бўлади. Қалқонсимон безнинг қон таъминотини баҳолаш учун рангли Допплер харитаси ўтказилади. ГҚда унинг кучайиши қайд этилган.

Ўткир даврда қалқонсимон безнинг ултратовуш текшируви беморнинг аҳволи барқарорлашгунча қолдирилиши мумкин.

Қалқонсимон без сцинтиграфияси беморнинг аҳволи барқарорлашгунча қолдирилиши мумкин.

Асосий томирларни катетеризатсия қилиш, трахея ентубатсияси, механик вентилятсия, қовуқни катетеризатсия қилиш - тегишли протоколларга қаранг.

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат даражаси	Иш фаолиятини баҳолаш
1	Беморни ҳуши аниқ	Ҳа/йўқ
2	Ҳаётий кўрсаткичлари нормада	Ҳа/йўқ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш бўйича тавсияларнинг ишончлилик даражаси

№	Сифат даражаси	Тавсияларнинг ишончли даражаси
1	Беморни ҳуши аниқ	A1
2	Ҳаётий кўрсаткичлари нормада	A1

Тиббий аралашувга хабардор қилинган ихтиёрий розилик.

Тиббий аралашув - инсоннинг жисмоний ёки руҳий ҳолатига таъсир қилувчи ва профилактика, тадқиқот, диагностика, терапевтик, реабилитация йўналиши, тиббий кўрик турлари ва (ёки) тиббий манипуляцияларга эга бўлган беморга нисбатан тиббий аралашув.

1. Мен, _____
(беморнинг тўлиқ Ф. И. Ш.) « ____ » _____ г. туғилган,
рўйхатдан _____ ўтган

Мен (беморнинг ёки унинг қонуний вакилининг яшаш (яшаш) манзили) йилда
бўлажак тиббий аралашув учун хабардор қилинган розилик бераман

(тиббиёт муассасасининг номи)

2. Мен учун мавжуд бўлган шаклда бўлажак тиббий аралашувларнинг мумкин бўлган усуллари ва вариантлари, уларнинг оқибатлари, бўлажак текширув, диагностика ва / ёки даволашнинг зарурати, мақсади ва кутилаётган натижалари, шу жумладан асоратлар эҳтимоли, шунингдек тиббий аралашувни рад этиш оқибатлари менга тушунтирилди.

3. Менга тиббий аралашувнинг натижасини аниқ башорат қилиш мумкин эмаслиги ҳақида маълумот берилади. Мен ҳар қандай даволаниш ёки операция ҳаёт учун хавф туғдиришини ва вақтинча ёки доимий, қисман ёки тўлиқ ногиронликка олиб келиши мумкинлигини тушунаман. Тиббий аралашув натижалари бўйича ҳеч қандай кафолатлар берилмайди.

4. Мен диагностика, терапевтик ва бошқа тиббий аралашувлар давомида қутилмаган фавқулодда вазиятлар ва асоратлар пайдо бўлиши мумкинлигини тушунаман, бунда мен зарур фавқулодда ҳаракатларга (қайта операциялар ёки протседуралар) рози бўлолмайди. Бундай ҳолатларда тиббий аралашув курси шифокорлар томонидан ўз хоҳишига кўра ўзгартирилиши мумкин.

5. Келажакдаги тиббий аралашувнинг самарадорлигини ошириш учун мен шифокорни соғлиғим, ирциятим билан боғлиқ барча муаммолар, шу жумладан аллергия кўринишлар, дори воситалари ва озик-овқат маҳсулотларига индивидуал интолеранс, шунингдек, тамаки чекиш ҳақида хабардор қилишга

мажбурман. , спиртли ичимликлар, гиёҳвандлик ёки токсик дориларни истеъмол қилиш.

6. Операция пайтида қон йўқотилиши ва донор қони ёки унинг таркибий қисмларини қуйиш зарурати пайдо бўлиши мумкинлигини тушунаман, мен бунга ихтиёрий равишда розиман. Мен даволовчи шифокордан қон қуйишнинг мақсади ёки унинг таркибий қисмлари, қуйиш зарурати, протседуранинг табиати ва хусусиятлари, юзага келиши мумкин бўлган оқибатлар ҳақида тушунтиришлар олдим, бу ҳолда барча зарур тиббий чораларни кўришга розиман. Агар мен қон ва унинг таркибий қисмларини қуйишдан бош тортсам, касалликнинг эҳтимолий курси ҳақида маълумот олдим.

7. Мен диагностика ва даволаш жараёнини ҳар қандай техник воситалардан фойдаланган ҳолда ҳар қандай ахборот ташувчисиди ёзиб олишимга, шунингдек, диагностика ва даволаш мақсадида мандан биологик материаллар, жумладан ҳужайралар, тўқималар ва биологик суюқликлардан намуналар олишга розиман.

8. Менга тиббий ёрдам кўрсатишда профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитациянинг бир ёки бир нечта усулларидадан воз кечиш ёки уни тўхтатишни талаб қилиш ҳуқуқига эга эканлигим тушунтирилди ҳамда бундай рад этишнинг юзага келиши мумкин бўлган оқибатлари ҳам тушунтирилди. мен.

9. Менинг касаллигим, прогнозим ва даволанишим ҳақидаги маълумотларни фақат қуйидагиларга тақдим этишга рухсат бераман:

(ишончли шахслар)

11. Мен ушбу ҳужжатнинг барча бандларини ўқиб чикдим, улар менга тушунарли, улар нимани англатишини қуйида менинг имзом гувоҳлик беради.

Имзо санаси “ ” _____ й.

**ТИРЕОТОКСИК КРИЗИ
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА
РЕАБИЛИТАТСИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

Кодлар ХКК-10:

ХКК-10	
E05.5	Тиреоидли криз ёки кома
	https://mkb-10.com/index.php?pid=3029

Кодлар ХКК-11:

5A02.5	Тиреотоксик криз
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684

1. Асосий қисм

Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг “ёшариши” мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини ерта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

2.2 Қалқонсимон без кризи билан оғриган беморларни реабилитация қилиш

Қалқонсимон без инқирози шошилишч тиббий ёрдамни талаб қиладиган жиддий касалликдир. Беморнинг аҳволи барқарорлашгандан сўнг, реабилитация жараёни бошланади.

Қалқонсимон без кризи учун реабилитациянинг умумий тамойиллари:

Беморларга одатда тироид функциясини барқарорлаштириш учун дорилар буюрилади, масалан, **анти тиреоид препаратлари**, баъзан еса левотироксин шаклида қалқонсимон гормонлар берилади.

Қалқонсимон гормонлар даражасини назорат қилиш учун мунтазам тестлар даволаш самарадорлигини кузатиш ва дори дозаларини созлашга ёрдам беради.

Юқори қон босими, юрак фибрилация ва бошқалар каби симптомларни даволаш учун бошқа қўшимча даволаш керак бўлиши мумкин.

Юрак ҳолатини кузатиш жуда муҳим, чунки тиротоксикоз юрак фаолиятига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин.

Эндокринолог билан мунтазам маслаҳатлашувлар қалқонсимон безнинг нормал ишлашини таъминлашга ёрдам беради.

Қалқонсимон без касалликлари руҳий ҳолатга таъсир қилиши мумкин. Беморларга психологик ёки психотерапевтик ёрдам керак бўлиши мумкин.

Умумий жисмоний ҳолатни кузатиб боринг ва жисмоний реабилитация зарурлигини баҳоланг.

Соғлом турмуш тарзи бўйича профессионал маслаҳатлар, жумладан, овқатланиш ва жисмоний фаолият бўйича маслаҳатлар

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат даражаси	Иш фаолиятини баҳолаш
1	Беморни ҳуши аниқ	Ҳа/йўқ
2	Ҳаётини кўрсаткичлари нормада	Ҳа/йўқ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш бўйича тавсияларнинг ишончлилик даражаси

№	Сифат даражаси	Тавсияларнинг ишончли даражаси
1	Беморни ҳуши аниқ	A1
2	Ҳаётини кўрсаткичлари нормада	A1

Адабиётлар рўйхати

1. Tetsuro Sato, Osamu Isozaki, Atsushi Suzuki, Shu Wakino, Tadao Iburi, Kumiko Tsuboi, Naotetsu Kanamoto, Hajime Otani, Yasushi Furukawa, Satoshi Teramukai and Takashi Akamizu. 2016 Guidelines for the management of thyroid storm from The Japan Thyroid Association and Japan Endocrine Society (First edition). Endocrine journal, 2016, 63 (12), 1025-1064
2. Douglas S. Ross, Henry B. Burch, David S. Cooper, M. Carol Greenlee, Peter Laurberg, Ana Luiza Maia, Scott A. Rivkees, Mary Samuels, Julie Ann Sosa, Marius N. Stan and Martin A. Walter. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. THYROID Volume 26, Number 10, 2016, 10.1089/thy.2016.0229
3. Diffuz buqoq (Graves kasalligi), tugunli/ko'p tugunli buqoq bilan tirotoksikozni tashxislash va davolash bo'yicha klinik ko'rsatmalar. M. 2021. – B. 1-50.