

**GIPOTIREOZ: KLINIK BELGILARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH  
YONDASHUVLARI**

*Husanov Sayidbek Almat o'g'li*

*Termiz iqtisodiyot va servis universiteti*

*Terapevtik fanlar kafedrasida o'qituvchisi*

[sayidbek\\_husanov@tues.uz](mailto:sayidbek_husanov@tues.uz)

*Qurbonova Malika Sherali qizi*

*Termiz iqtisodiyot va servis universiteti*

*Davolash ishi talabasi*

[malika2005@gmail.com](mailto:malika2005@gmail.com)

**Annotatsiya.** Gipotireoz qalqonsimon bezning yetarli miqdorda gormon ishlab chiqarmasligi bilan tavsiflanadigan endokrin holat bo'lib, organizmdagi metabolik jarayonlarning sekinlashuvi bilan kechadi. Kasallik charchoq, sovuqqa sezuvchanlik, qabziyat, teri qurishi, vazn ortishi, kognitiv sustlashish va yurak urishining sekinlashuvi kabi belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan sabablar qatoriga autoimmun tireoidit, ayniqsa Hashimoto kasalligi, qalqonsimon bez operatsiyasi, radioyod bilan davolash, ayrim dorilar va yod yetishmovchiligi kiradi. Tashxis odatda zardobdagi TSH va erkin T4 ko'rsatkichlari asosida qo'yiladi. Davolashning asosiy usuli levotiroksin bilan o'rnini bosuvchi terapiya hisoblanadi. Vaqtida aniqlanmagan yoki nazorat qilinmagan gipotireoz yurak-qon tomir tizimi, reproduktiv salomatlik va homiladorlikka salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

**Kalit so'zlar:** gipotireoz, qalqonsimon bez, TSH, erkin T4, Hashimoto tireoiditi, levotiroksin, endokrinologiya, diagnostika.

**Kirish.**

Gipotireoz endokrin tizimning keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, unda qalqonsimon bez organizm ehtiyoji uchun yetarli bo'lgan miqdorda tireoid gormonlar ishlab chiqarmaydi. Tireoid gormonlar energiya almashinuvi, yurak faoliyati, termoregulyatsiya, asab tizimi va ko'plab boshqa fiziologik jarayonlarni boshqarishda ishtirok etadi. Shu sababli gormonlar yetishmovchiligi deyarli barcha a'zo va tizimlar faoliyatining sekinlashuviga olib keladi.

Kasallikning klinik ko‘rinishi ko‘pincha asta-sekin rivojlanadi. Shu bois bemor uzoq vaqt davomida umumiy holsizlik, ish qobiliyatining pasayishi yoki kayfiyat susayishini oddiy charchoq deb qabul qilishi mumkin. Amaliyotda aynan shu jihat gipotireozni kech aniqlashga sabab bo‘ladi. Tibbiy nuqtai nazardan bu zaif nuqta: alomatlar nonspeifik, ya‘ni faqat gipotireozga xos emas. Demak, tashxis faqat shikoyatlar asosida emas, laborator tasdiq bilan qo‘yilishi kerak.

Etiologik jihatdan eng muhim sabab autoimmun zararlanishdir. Hashimoto kasalligi qalqonsimon bez to‘qimasining immun tizim tomonidan bosqichma-bosqich shikastlanishi natijasida yuzaga keladi va ko‘plab kattalarda birlamchi gipotireozning eng ko‘p uchraydigan manbalaridan biri sanaladi. Bundan tashqari, qalqonsimon bezni operativ olib tashlash, radioaktiv yod terapiyasi, litiy va amiodaron kabi dorilar, tug‘ma nuqsonlar hamda yod tanqisligi ham sabab bo‘lishi mumkin.

Gipotireozning dolzarbligi faqat uning uchrash tezligida emas, balki asoratlarida hamdir. Davolanmagan holatlarda dislipidemiya, yurak faoliyati pasayishi, bepushtlik bilan bog‘liq muammolar, homiladorlikdagi xavflar va kam hollarda hayot uchun xavfli miksedema komasi rivojlanishi mumkin. Shuning uchun mavzuni IMRAD shaklida tahlil qilish klinik fikrlashni tizimlashtirish uchun foydalidir.

## **Metodologiya.**

Ushbu ish tavsifiy-analitik sharh ko‘rinishida tayyorlandi. Material sifatida endokrin kasalliklar bo‘yicha ishonchli klinik manbalar, xususan NIDDK, NHS, Mayo Clinic va American Thyroid Association ma‘lumotlari tahlil qilindi. Tahlil doirasiga gipotireozning etiologiyasi, patogenezi, asosiy klinik belgilari, laborator tashxis mezonlari, davolash yondashuvlari va xavf guruhlari kiritildi.

Ma‘lumotlarni saralashda uchta mezon asosiy qilib olindi: birinchisi, klinik qo‘llanishga yaroqlilik; ikkinchisi, manbaning tibbiy ishonchliligi; uchinchisi, gipotireozni birlamchi tibbiy yordam bosqichida ham tushuntira oladigan amaliy ahamiyat. Shu asosda simptomlar, tashxis va terapiya bo‘yicha bir-birini takrorlamaydigan, lekin bir-birini to‘ldiradigan faktlar tanlab olindi. Bu yondashuv mavzuni “hamma gapni aytib, asosiy narsani yo‘qotish” xatodan saqlaydi.

## **Natijalar.**

Tahlil shuni ko‘rsatdiki, gipotireozning markaziy patofiziologik belgisi qalqonsimon bez gormonlari ishlab chiqarilishining pasayishidir. Natijada metabolizm sustlashadi

va klinik belgilarning aksariyati shu sekinlashuv bilan izohlanadi. Eng ko‘p uchraydigan simptomlar: charchoq, sovuqqa toqatsizlik, vazn ortishi, qabziyat, terining qurishi, soch to‘kilishi, xotira va diqqatning pasayishi, hayz siklining buzilishi va yurak urishining sekinlashishi. Biroq hamma bemorda barcha belgilar bo‘lmaydi.

Laborator diagnostikada TSH asosiy skrining ko‘rsatkichi sifatida qaraladi. Birlamchi gipotireozda odatda TSH yuqori, erkin T4 esa past bo‘ladi. Subklinik gipotireozda esa TSH ko‘tarilgan bo‘lsa-da, erkin T4 me‘yor doirasida qolishi mumkin. Shu jihat tashxisda muhim: faqat klinik belgilarga qarab dori boshlash noto‘g‘ri bo‘lishi mumkin, qon tahlili hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Etiologik tahlilda Hashimoto tireoiditi yetakchi omil sifatida ajralib chiqdi. Bundan tashqari, qalqonsimon bez jarrohligi, radioyod terapiyasi, tug‘ma gipotireoz, homiladorlik bilan bog‘liq tireoid buzilishlar va ayrim farmakologik vositalar ham kasallikni chaqirishi mumkin. Homiladorlik davrida gipotireoz alohida nazoratni talab qiladi, chunki ona organizmidagi tireoid gormonlar yetishmovchiligi homila rivojlanishiga salbiy ta‘sir qilishi mumkin.

Davolash bo‘yicha asosiy natija shuki, standart terapiya levotiroksin bilan olib boriladi. Bu preparat T4 gormonining sintetik analogi bo‘lib, organizmda yetishmayotgan gormonni qoplaydi. Doza individual tanlanadi va TSH nazorati asosida tuzatiladi. Ko‘p hollarda davolash uzoq muddatli, ko‘pincha umrbod davom etadi. Davolash boshlanganidan so‘ng bemorlarda 1–2 hafta ichida ayrim simptomlar yengillasha boshlashi mumkin, biroq to‘liq barqarorlashuv ko‘proq vaqt oladi.

## **Muhokama.**

Bu yerda asosiy muammo shundaki, gipotireoz oddiy ko‘rinadigan, lekin klinik jihatdan “niqoblangan” kasallikdir. Uning simptomlari depressiya, kamqonlik, surunkali charchoq sindromi, menopauza, noto‘g‘ri ovqatlanish yoki boshqa metabolik holatlar bilan adashishi mumkin. Demak, gipotireozni boshqarishda eng katta xato — simptomlarni umumiy holat deb baholab, laborator tekshiruvni kechiktirish.

Ikkinchi muhim masala — subklinik gipotireozga yondashuv. Har bir TSH oshishi bir xil klinik vaznga ega emas. Bemor yoshi, simptomlari, homiladorlik holati, yurak-qon tomir xavfi va boshqa omillar hisobga olinishi kerak. Bu yerda soddalashtirilgan yondashuv ishlamaydi: “TSH ko‘tarilibdi, darrov hammaga bir xil davo” — zaif qaror. Kuchli qaror esa klinik va laborator ma‘lumotni birga o‘qishdir.

Davolashda levotiroksin eng maqbul standart bo'lsa-da, terapiyaning muvaffaqiyati faqat preparat nomiga bog'liq emas. Dozaning to'g'ri tanlanishi, qabul rejimi, nazorat tahlillari va bemorning dori ichishga rioya qilishi hal qiluvchi omillardir. Nazoratsiz yoki noto'g'ri dozalash simptomlarning saqlanib qolishiga yoki aksincha, ortiqcha gormon ta'siriga olib kelishi mumkin. Shuning uchun gipotireozni davolash "bir marta retsept yozib qo'yish" emas, balki monitoring bilan olib boriladigan dinamik jarayondir.

Gipotireozning maxsus klinik kontekstlari ham bor. Homiladorlik, bolalar va o'smirlar, keksalar, yurak kasalligi bor bemorlar alohida e'tibor talab qiladi. Masalan, homiladorlikda tireoid gormonlar yetarli bo'lishi ona va homila uchun muhim. Og'ir va uzoq davom etgan davolanmagan holatlarda miksedema komasi kuzatilishi mumkin, bu esa shoshilinch yordam talab qiladigan holatdir. Bu kam uchraydi, lekin aynan kam uchrashi sabab e'tibordan chetda qoladi. Bu esa xavf.

## **Xulosa.**

Gipotireoz qalqonsimon bez gormonlari yetishmovchiligi bilan kechuvchi, ko'p tizimli klinik namoyon bo'ladigan muhim endokrin kasallikdir. Uning asosiy xavfi shundaki, simptomlari sekin rivojlanadi va ko'pincha boshqa holatlar bilan chalkashadi. Shuning uchun klinik shubha paydo bo'lganda TSH va erkin T4 tekshiruvlari o'z vaqtida o'tkazilishi shart.

Kasallikning eng ko'p uchraydigan sababi autoimmun jarayonlar, xususan Hashimoto tireoiditi hisoblanadi. Tashxis laborator tahlillar bilan tasdiqlanadi, davolash esa asosan levotiroksin bilan olib boriladi. To'g'ri yondashuvda kasallik samarali nazorat qilinadi va bemorning hayot sifati sezilarli yaxshilanadi.

Amaliy nuqtai nazardan eng muhim xulosa shuki: gipotireozni baholashda shoshma-shosharlik ham, beparvolik ham xato. Faqat simptomga qarab xulosa qilish ham, laborator tekshiruvni inkor etish ham noto'g'ri. Eng to'g'ri yo'l — klinik belgi, xavf omillari va laborator ko'rsatkichlarni birlashtirgan tizimli yondashuvdir.

## **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Hypothyroidism (Underactive Thyroid)*.
2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Thyroid Tests*.

3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Hashimoto's Disease*.
4. NHS. *Underactive thyroid (hypothyroidism)*.
5. NHS. *Levothyroxine: a medicine for an underactive thyroid*.