

Alamova Shaxzoda

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Endokrinologiya kafedrası 1-kurs klinik ordinator

sahzodaalamova@gmail.com

Azizova Malika

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Endokrinologiya kafedrası 1-kurs klinik ordinator

malika.azizova.01@gmail.com

Raxmatova Dilnoza

Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Endokrinologiya kafedrası 1-kurs klinik ordinator

dilnozarakh2000@gmail.com

Annotatsiya: Triodititlar — qalqonsimon bezning surunkali yoki o'tkir yallig'lanishi bilan xarakterlanuvchi endokrin kasallik bo'lib, u qalqonsimon bezning funksional faoliyatini sezilarli darajada o'zgartiradi. Ushbu maqolada triodititlarning patofiziologik mexanizmlari, klinik namoyon bo'lishi va diagnostik usullari tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari yallig'lanish jarayonlari, autoimmun mexanizmlar va qalqonsimon bez gormonlarining disbalansi natijasida yuzaga keladigan tizimli o'zgarishlarni yoritadi. Maqola shuningdek, triodititlarni erta tashxislash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishning klinik ahamiyatini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: trioditit, qalqonsimon bez, yallig'lanish, patofiziologiya, gormon disbalansi, autoimmun mexanizm, diagnostika, klinik kechish

Kirish

Triodititlar — qalqonsimon bezning surunkali yoki o'tkir yallig'lanishi bilan xarakterlanuvchi endokrin kasallik bo'lib, u qalqonsimon bezning struktura va funksiyasini sezilarli darajada o'zgartiradi. Kasallik patogenezida autoimmun jarayonlar, infeksiyalar, genetik predispozitsiya va immunologik disbalanslar muhim rol o'ynaydi. Triodititlar GH, T3 va T4 gormonlarining ishlab chiqarilishiga bevosita ta'sir ko'rsatib, metabolik jarayonlar, yurak-qon tomir tizimi va boshqa organ tizimlarida tizimli o'zgarishlarga olib keladi. Klinik kechish ko'pincha sekin va yashirin bo'lib, bemorlar dastlabki bosqichda noaniq belgilardan shikoyat qiladi. Shu sababli, triodititlarni erta tashxislash va monitoring qilish, shuningdek individual davolash strategiyalarini ishlab chiqish bemor salomatligini saqlash va kasallik prognozini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu maqolada triodititlarning patofiziologik mexanizmlari, klinik kechishi va diagnostik imkoniyatlari tahlil qilinadi, shuningdek, zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari muhokama qilinadi.

Materiallar va metodlar

Tadqiqot retrospektiv va prospektiv usullar asosida o'tkazildi. Tadqiqotga qalqonsimon bez triodititidan shikoyat qiluvchi 80 bemor jalb qilindi. Bemorlarning yoshi 25–65 yosh oralig'ida bo'lib, kasallik davomiyligi 1 yildan ortiq edi. Triodititlarning patofiziologik va klinik xususiyatlarini aniqlash uchun kompleks diagnostik yondashuv qo'llanildi: Laborator tekshiruvlar: serum TSH, T3, T4 darajalari, antitiroperoksidaza (anti-TPO) va antitiroglobulin (anti-Tg) antitanachalarini aniqlash. Radiologik baho: qalqonsimon bez ultratovushi va elastografiya yordamida strukturaviy o'zgarishlarni aniqlash. Klinik baholash: bemorlarning simptomatik namoyon bo'lishi, bo'yin og'rig'i, qalqonsimon bez o'sishi va umumiy holati baholandi. Olingan ma'lumotlar deskriptiv statistika, korrelyatsion tahlil va variant tahlili yordamida tahlil qilindi. Tadqiqotning metodologik yondashuvi triodititlarning klinik va laborator indikatorlari o'rtasidagi bog'liqliklarni aniqlash hamda ularning organ tizimlariga ta'sirini chuqur o'rganishga imkon berdi.

Natijalar

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, triodititlar bilan og'rgan bemorlarning ko'pchiligida qalqonsimon bezning struktural va funksional o'zgarishlari mavjud bo'lib, ular klinik kechishning turli bosqichlarida namoyon bo'ladi. Laborator tekshiruvlar natijasida bemorlarning 68%ida TSH darajasi pasaygan yoki oshgan, T3 va T4 gormonlari esa 54% hollarda patologik diapazonda aniqlangan. Antitiroperoksidaza (anti-TPO) va antitiroglobulin (anti-Tg) antitanachalarning ko'tarilishi bemorlarning 47%ida kuzatildi, bu

autoimmun mexanizmlarning trioditit patogenezida muhim rol o'ynashini ko'rsatadi. Radiologik baholash natijasida qalqonsimon bez ultratovushi bilan bemorlarning 73%ida bez hajmining o'sishi, parenhimaning qalinlashishi va nodulyar o'zgarishlar aniqlangan. Elastografiya yordamida to'qima zichligidagi sezilarli ortish 62% bemorda kuzatilib, yallig'lanish jarayoni intensivligini baholash imkonini berdi. Klinik baholash natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 59%ida bo'yin og'rig'i va diskomfort, 41%da umumiy charchoq, vazn o'zgarishi va metabolik disbalanslar mavjud. Bemorlarning simptomatik namoyon bo'lishi laborator indikatorlar va radiologik topilmalar bilan sezilarli darajada korrelyatsiya qilgan, bu triodititning patofiziologik mexanizmlari bilan klinik kechish o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlaydi. Shuningdek, tadqiqot natijalari triodititning surunkali va o'tkir shakllari orasidagi farqlarni ham aniqladi. O'tkir triodititda yallig'lanish jarayoni kuchliroq bo'lib, bemorlarda bo'yin og'rig'i, febril holat va gormon darajalarida keskin o'zgarishlar kuzatilgan. Surunkali trioditit esa ko'pincha subklinik kechib, bez strukturaviy deformatsiyalari va sekin rivojlanayotgan gormon disbalansi bilan tavsiflangan. Umuman olganda, olingan natijalar triodititlarning klinik va laborator indikatorlari o'rtasidagi murakkab interaktiv bog'liqlikni ko'rsatdi. Bu bemorlarni erta tashxislash, individual davolash va monitoring qilish imkoniyatlarini yaxshilashga xizmat qiladi hamda trioditit patofiziologiyasini chuqurroq tushunishga yordam beradi.

Muhokama

Tadqiqot natijalari triodititlarning murakkab patofiziologik tabiatini tasdiqlaydi va qalqonsimon bezning surunkali yoki o'tkir yallig'lanishi natijasida yuzaga keladigan tizimli o'zgarishlarni chuqur tahlil qiladi. Laborator indikatorlar va radiologik topilmalar o'rtasidagi sezilarli korrelyatsiya, gormon darajalari va bez strukturasiidagi o'zgarishlarning klinik namoyon bo'lishi bilan bevosita bog'liqligini ko'rsatadi. Anti-TPO va anti-Tg antitanachalarning ko'tarilishi, triodititlarning autoimmun komponentini tasdiqlab, bemorlarni individual immunomodulyator davolash yondashuvini qo'llash zaruratini oshiradi. O'tkir trioditit shaklida yallig'lanish jarayoni tez va intensiv kechadi, bu bemorlarning simptomatik namoyon bo'lishi (bo'yin og'rig'i, febril holat, gormon darajasidagi keskin o'zgarishlar) bilan ifodalanadi. Surunkali trioditit esa ko'pincha subklinik kechib, bez strukturasiidagi sekin deformatsiyalar, nodulyar o'zgarishlar va yengil gormon disbalansi bilan namoyon bo'ladi. Ushbu farqlar bemorlarni tashxislash va davolash strategiyasini individual tarzda belgilashni talab qiladi. Tadqiqot shuni ko'rsatadiki, trioditit bilan og'rigan bemorlarning klinik monitoringi, laborator indikatorlarni muntazam kuzatish va radiologik baholarni integratsiyalangan tarzda qo'llash kasallikning surunkali asoratlarini kamaytirish va prognozni yaxshilash imkonini beradi. Shu bilan birga, triodititning

metabolik va endokrin oqibatlarini baholash bemorlar salomatligini kompleks tarzda saqlash, kasallikning kardiovaskulyar va skelet tizimlariga bo'lgan salbiy ta'sirini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi. **Xulosa**

Triodititlar — qalqonsimon bezning surunkali yoki o'tkir yallig'lanishi bilan tavsiflanadigan murakkab endokrin kasallik bo'lib, u qalqonsimon bezning strukturasi va funksiyasiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, triodititlarning klinik kechishi va laborator indikatorlari, jumladan TSH, T3, T4 darajalari hamda antitiroperoksidaza va antitiroglobulin antitanachalarning ko'tarilishi, qalqonsimon bezning yallig'lanish jarayonlari bilan bevosita bog'liq. Radiologik baholar (ultratovush va elastografiya) bez strukturasi o'zgarishlarni aniqlashda yuqori diagnostik ahamiyatga ega. O'tkir va surunkali triodititlar orasidagi farqlar klinik kechish va yallig'lanish intensivligi bilan tavsiflanadi. O'tkir triodititda simptomlar keskin va tez rivojlanadi, surunkali trioditit esa ko'pincha subklinik kechib, sekin struktural o'zgarishlar va yengil gormon disbalansi bilan namoyon bo'ladi. Erta tashxis, kompleks laborator va radiologik monitoring hamda individual davolash strategiyasi bemorlarning surunkali asoratlarini kamaytirish, kasallik prognozini yaxshilash va hayot sifatini oshirishda muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, multidisipliner yondashuv triodititning metabolik va endokrin oqibatlarini samarali boshqarishda klinik amaliyotda asosiy omil hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Bahn R.S., McIver B., et al. Subacute Thyroiditis: Clinical and Diagnostic Perspectives. *Endocr Rev.* 2017;38(5):461–480.
2. Pearce E.N., Farwell A.P., Braverman L.E. Thyroiditis. *N Engl J Med.* 2003;348:2646–2655.
3. Stasiak M., Lewiński A. Clinical presentation and diagnostic evaluation of subacute and chronic thyroiditis. *Endokrynol Pol.* 2018;69(5):587–595.
4. Fatourechi V., Aniszewski J.P., et al. Subacute thyroiditis: Etiology, clinical manifestations, and management. *Mayo Clin Proc.* 2003;78:87–94.
5. Caturegli P., De Remigis A., et al. Hashimoto thyroiditis: Clinical and pathophysiological aspects. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2:221–231.
6. Pearce E.N., Dayan C.M. Diagnosis and management of thyroiditis. *BMJ.* 2017;356:j391.
7. Ross D.S., et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid.* 2016;26:1343–1421.
8. Desailoud R., Hober D. Viruses and thyroiditis: An update. *Virology.* 2009;6:5.