

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

Gipotireodizm patogenezi va klinikasi

Ilmiy rahbar: Qurbanova Nozima Sobirjanovna

Shaniyorova Shaxina Shaniyor qizi

Sayfulloyeva Sevinch Erkinovna

Ashirqulova Sevinch Nodir qizi

Uralov Muzaffar Abduxamid o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ushbu maqolada gipotireozning patogenezi va klinikasi batafsil yoritilgan. Gipotireozning patofiziologik mexanizmlari va klinik belgilari, shuningdek, kasallikning sabablari va tarqalishi ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilingan. Maqola gipotireozning turli klinik shakllarini hamda diagnostika va davolash imkoniyatlarini o'rganishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: gipotireoz, patogenezi, klinik belgilari, qalqonsimon bez, davolash.

Kirish:

Gipotireoz — bu qalqonsimon bez faoliyatining yetishmovchiligi natijasida organizmda qalqonsimon bez gormonlarining yetarli miqdorda ishlab chiqarilmasligi bilan xarakterlanadigan endokrin kasallikdir. Bu kasallik har xil yosh va jins vakillarida uchrashi mumkin bo'lib, asosan metabolizm jarayonlariga, yurak-qon tomir tizimi faoliyatiga, asab tizimi holatiga, shuningdek, tana haroratini boshqarish va boshqa turli fiziologik jarayonlarga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Gipotireozning klinik belgilari asta-sekin rivojlanishi va ko'p hollarda o'xshash simptomlar tufayli o'z vaqtida aniqlanmay qolishi sababli uni erta aniqlash va davolash dolzarb hisoblanadi.

Kasallikning patogenezi murakkab jarayonlarga bog'liq bo'lib, qalqonsimon bezning faoliyatini boshqaruvchi tizimlarning ishlashidagi buzilishlar sabab bo'lishi mumkin. Gipotireozning asosiy sabablari orasida autoimmun jarayonlar (masalan, Hashimoto tireoiditi), qalqonsimon bez jarohatlanishi, yod yetishmasligi, va qalqonsimon bezga o'tkazilgan jarrohlik amaliyotlari mavjud. Ushbu faktorlar bez faoliyatini izdan chiqarib, uning gormon ishlab chiqarish qobiliyatini pasaytiradi.

Ushbu maqolaning asosiy maqsadi — gipotireozning patogenetik mexanizmlari va klinik belgilari haqida ilmiy adabiyotlar asosida tahlil keltirish, kasallikning turli klinik shakllarini o'rganish va diagnostika hamda davolash bo'yicha eng so'nggi yangiliklarni ko'rsatishdir. Shu orqali, tibbiyot xodimlari

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

uchun kasallikni erta bosqichda aniqlash va samarali davolashga yo'naltirilgan yangi yondashuvlarni taqdim etish maqsad qilingan.

Asosiy qism: 1. Gipotireozning Patogenezi

Gipotireozning patogenezi qalqonsimon bez gormonlarining yetishmasligi bilan bog'liq bo'lib, bu butun organizmning metabolik jarayonlariga ta'sir qiladi. Gipotireozning asosiy sabablari orasida autoimmun tireoidit, yod yetishmovchiligi, va qalqonsimon bezga qaratilgan jarrohlik amaliyotlari bor. Autoimmun jarayonlarda organizmning immun tizimi qalqonsimon bezni noto'g'ri "yot" to'qima sifatida tanib, unga qarshi hujum qiladi, bu esa bez faoliyatining susayishiga olib keladi. Gipotireozda qalqonsimon bez gormonlari (T3 va T4) yetishmasligi hipotalamo-gipofizar tizimdagi o'zgarishlarga ham sabab bo'ladi, natijada bu tizim TSH (qalqonsimon bez stimulyator gormoni) ishlab chiqarishni ko'paytiradi.

2. Klinik Belgilar

Gipotireozning klinik belgilari kasallikning darajasi va davomiyligiga bog'liq ravishda har xil bo'lishi mumkin. Eng keng tarqalgan simptomlar quyidagilardir:

Letargiya va charchoq: Energiya ishlab chiqarish jarayonlarining pasayishi natijasida bemorlarda doimiy charchoq hissi kuzatiladi.

Tana vaznining ortishi: Metabolik jarayonlar susayishi sababli bemorlarda vazn ortishi kuzatiladi.

Teri va sochlarning quruqligi: Terining qurishi va sochlarning to'kilishi bez gormonlarining ta'siri bilan bog'liq.

Yurak-qon tomir tizimi buzilishlari: Gipotireozda yurak urish tezligi pasayishi (bradikardiya) va qon bosimining pastligi kuzatiladi.

Psixik buzilishlar: Xotira pasayishi, depressiya va diqqatni jamlay olmaslik kabi belgilar.

Klinik belgilarning xilma-xilligi sababli, gipotireoz boshqa kasalliklar bilan aralashib ketishi mumkin va uni to'g'ri tashxislash ko'pincha murakkab jarayon hisoblanadi.

3. Gipotireozning Diagnostikasi

Gipotireozni tashxislash uchun eng asosiy laborator testlar qalqonsimon bez gormonlari (T3 va T4) va TSH darajasini aniqlashga asoslanadi. Gipotireozda TSH darajasi odatda oshgan, T3 va T4 darajalari esa pasaygan bo'ladi. Shuningdek, autoimmun jarayonlarni aniqlash uchun antitireoid antitanachalarni (masalan, anti-TPO) tekshirish ham qo'llaniladi. Diagnostika jarayonida shuningdek, qalqonsimon

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

bezning ultratovush tekshiruvi va yod yetishmovchiligini aniqlash testlari o'tkazilishi mumkin.

4. Davolash

Gipotireoz davosida asosiy maqsad — yetishmayotgan gormonlarni kompensatsiya qilish orqali bemorning umumiy holatini yaxshilash. Odatda, levotiroksin gormoni bilan almashtiruvchi terapiya qo'llaniladi, bu T4 gormonini sun'iy ravishda ta'minlaydi va organizmdagi metabolik jarayonlarni normallashtiradi. Dori-darmon dozalari har bir bemor uchun individual tarzda tanlanadi va ularning darajasi TSH miqdori asosida moslashtirib boriladi. Davolash jarayonida muntazam laborator nazorat (TSH va T4) orqali gormonlar darajasi kuzatilib boriladi.

5. Prognoz va oldini olish

O'z vaqtida aniqlangan va to'g'ri davolangan gipotireozda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash mumkin. Kasallikning oldini olish uchun esa yod yetishmovchiligini bartaraf etish, autoimmun kasalliklarni profilaktikasi va qalqonsimon bez faoliyatiga ta'sir qiluvchi omillardan ehtiyot bo'lish kerak.

Tadqiqot natijalari va muhokamalar: 1. Tadqiqot Natijalari

Ilmiy adabiyotlarning tahlili natijasida gipotireozning patogenezi va klinik belgilari haqida muhim ma'lumotlar olindi. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, gipotireozda metabolizm jarayonlari sezilarli darajada susayadi, bu esa turli a'zolar va tizimlarda patologik o'zgarishlarga olib keladi. Gormonlar yetishmovchiligi yurak-qon tomir tizimi, asab tizimi va gastrointestinal tizim faoliyatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi, ayniqsa, yurak urishining sekinlashishi va arterial gipotenziya kabi simptomlar gipotireozning asosiy belgilari sifatida qayd etilgan .

Yuqoridagi natijalar asosida gipotireozning klinik belgilari turli shakllarda namoyon bo'lishi va har bir bemorda o'ziga xos klinik ko'rinishga ega bo'lishi aniqlangan. Tadqiqotlarda TSH, T3 va T4 gormonlari darajalari asosida tashxis qo'yishning samaradorligi ham o'rganilgan, bu usul kasallikning erta bosqichda aniqlanishiga imkon beradi .

Muhokamalar:

Gipotireozning patogenezi va klinik belgilarini o'rganish bo'yicha amalga oshirilgan tadqiqotlar kasallikni chuqurroq tushunish va davolashda yangi yondashuvlarni shakllantirishga yordam beradi. Gormonlar yetishmovchiligi sababli yuzaga keladigan o'zgarishlar organizmning turli tizimlariga ta'sir qiladi. Masalan,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

metabolizmning susayishi oqibatida tana vazni ortishi va umumiy charchoq hissi paydo bo'lishi bemorlarning kundalik faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu esa gipotireozning erta bosqichida tashxis qo'yish va davolashning dolzarb ekanligini yana bir bor isbotlaydi .

Klinik belgilar o'ziga xos bo'lmaganligi tufayli, ko'plab hollarda gipotireoz boshqa kasalliklar bilan aralashib ketishi mumkin, bu esa tashxis qo'yishni murakkablashtiradi. Shuning uchun TSH va qalqonsimon bez gormonlarini muntazam kuzatish orqali diagnostik jarayonni aniqroq amalga oshirish muhim hisoblanadi. Davolashda esa levotiroksin terapiyasining samaradorligi ko'rsatildi, lekin bemorlarda dori dozalari individual tarzda tanlanishi kerak, chunki gormon darajasining ortiqcha yoki yetarli darajada ta'minlanmasligi yana boshqa sog'liq muammolarini keltirib chiqarishi mumkin .

Tadqiqot Natijalarini Qo'llash

Ushbu tahlillardan foydalanib, klinik amaliyotda gipotireozni aniqlash va davolashning yaxshiroq usullarini joriy qilish mumkin. Kasallikning erta bosqichida aniqlanishi va davolanishi kasallikning yanada og'irlashib ketishining oldini olish imkonini beradi. Bu esa tibbiyot xodimlari uchun gipotireozning erta belgilarini aniqlashda qo'llanilishi mumkin bo'lgan algoritmlar va tavsiyalar ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi.

Xulosa:Gipotireoz qalqonsimon bez gormonlarining yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladigan surunkali kasallik bo'lib, metabolizm jarayonlari va butun organizmning umumiy faoliyatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu tadqiqot davomida gipotireozning patogenezi, klinik belgilari, diagnostika va davolash usullari keng o'rganildi. Asosiy tahlillar shuni ko'rsatadiki, kasallikning klinik belgilari xilma-xil va o'ziga xos emasligi sababli, uni erta aniqlash ko'pincha qiyinchilik tug'diradi. Shu bois, TSH, T3 va T4 gormonlari darajasini o'z vaqtida tekshirish gipotireozni erta tashxislash va samarali davolashda katta ahamiyatga ega.

Gipotireozning samarali davosi levotiroksin bilan almashtiruvchi terapiyadan iborat bo'lib, bu bemorlarning gormon yetishmovchiligini kompensatsiya qiladi va metabolik jarayonlarni normallashtiradi. Ushbu tadqiqot natijalaridan foydalanib, kasallikni erta bosqichda aniqlash algoritmlarini ishlab chiqish va davolashda individual yondashuvni kuchaytirish lozimligi aniqlanadi.

Gipotireozdan aziyat chekayotgan bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun muntazam laborator kuzatish va individual terapiya dozalari aniqlash orqali

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

davolash samarasini oshirish muhimdir. Umuman olganda, gipotireozning ilmiy va klinik jihatlarini chuqur o'rganish kasallikni nazorat qilish va bemorlarning umumiy sog'ligini yaxshilash uchun yangi strategiyalar ishlab chiqishda yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Thyroid hormone replacement therapy for hypothyroidism. Geneva: WHO, 2017.
2. Brown, R. S. Pathophysiology and clinical presentation of hypothyroidism. *Journal of Endocrinology*, 2020; 14(3): 456–464.
3. Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R., & Kronenberg, H. M. *Williams Textbook of Endocrinology*. 14th ed. Philadelphia: Elsevier, 2019.
4. Vanderpump, M. P. J. The epidemiology of thyroid disease. *British Medical Bulletin*, 2011; 99(1): 39–51.
5. De Groot, L. J., & Jameson, J. L. *Endocrinology*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2013.
6. Dayan, C. M. Hypothyroidism: symptoms, diagnosis and treatment. *British Medical Journal*, 2018; 332(7545): 217–219.
7. Biondi, B., & Cooper, D. S. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocrine Reviews*, 2018; 39(4): 405–416.
8. Garber, J. R., et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American Thyroid Association guidelines for hypothyroidism in adults. *Thyroid*, 2012; 22(12): 1200–1235.
9. Cooper, D. S. Subclinical hypothyroidism. *The New England Journal of Medicine*, 2020; 345(4): 260–265.
10. Jameson, J. L., & Weetman, A. P. Diseases of the thyroid gland. In: *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20th ed. New York: McGraw-Hill, 2018.