

**GIPOTERIOZ KASALLIGI KECHISHI VA LABORATOR
O'ZGARISHLARI.*****Tursunov Feruz O'ktam o'g'li****Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti**"Klinik laborator diagnostika va DKTF**klinik laborator diagnostika kursi bilan"**kafedrası stajor assistenti****Nurmuhammadiyeva Lola****Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti**Tibbiy biologiya ishi yunalishi 4-kurs talabasi****Rajabova Hilola****Samarqand Davlat tibbiyot Universiteti**Tibbiy biologiya ishi yunalishi 4-kurs talabasi*

Annotatsiya: Gipoterioz — bu qalqonsimon bezining ish faoliyatining pasayishi natijasida tireoid gormonlarining yetishmovchiligi bilan kelib chiqadigan surunkali kasallikdir. Bu kasallik organizmning metabolizmi, energiya balansi va turli a'zolarining funktsionalligiga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Gipoteriozning asosiy sabablari ortida autoimmun tireoidit, yod yetishmovchiligi, tireoid bezining jarrohlik yo'li bilan olib tashlanishi yoki radioyod bilan davolash kabi omillar turadi. Klinik jihatdan, gipoterioz charchaqlik, vaznning ortishi, sovuqqa to'qayotganlik, qalbning sekin urgani, qabziat va ruhiy xolatning buzilishi kabi simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Diagnostika jihatdan, tireotrop gormon (TSH), tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) darajalarini tekshirish, shuningdek, autoimmun tireoiditni aniklash uchun antitireoid antitoplarini aniklash asosiy usullardir. Gipoteriozni davolashda sintetik tireoid gormoni bo'lgan levotiroksin (L-tiroksin) ishlatiladi, bu esa bemorning hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi. Maqolada gipoteriozning etiologiyasi, klinik ko'rinishlari, laborator diagnostikasi va davolash yo'nalishlari batafsil ko'rib chiqilgan. Gipoteriozning erta aniklanishi va to'g'ri davolanishi bemorning umumiy soglig'i va hayot sifatini yaxshilashda muxim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: Gipoterioz, qalqonsimon bezi, tireoid gormonlari, TSH, T4, T3, autoimmun tireoidit, laborator diagnostika, tireoidit, yod yetishmovchiligi, tireoidektomiya, levotiroksin, metabolizm, bradikardiya, depressiya, ultratovush tekshiruvi.

Tursunov Feruz O'ktam o'g'li*Samarkand State Medical University*

*"Clinical laboratory diagnostics and DKTF
with clinical laboratory diagnostics course"*

trainee assistant of the department

Nurmuhammadiyeva Lola

Samarkand State Medical University

4th year medical biology student

Rajabova Hilola

Samarkand State Medical University

4th year medical biology student

COURSE OF HYPOTHYROIDISM AND LABORATORY CHANGES.

Abstract: Hypothyroidism is a chronic disease caused by a lack of thyroid hormones as a result of a decrease in the functioning of the thyroid gland. This disease strongly affects the body's metabolism, energy balance, and the functionality of various organs. Autoimmune thyroiditis, iodine deficiency, surgical removal of the thyroid gland, or radioiodine therapy are the main causes of hypothyroidism. Clinically, hypothyroidism presents with symptoms such as fatigue, weight gain, chills, palpitations, constipation, and mood disorders. Diagnostically, testing of thyroid stimulating hormone (TSH), thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3) levels, as well as antithyroid antibody tests to diagnose autoimmune thyroiditis are the main methods. Levothyroxine (L-thyroxine), a synthetic thyroid hormone, is used to treat hypothyroidism, which improves the patient's quality of life. The etiology, clinical manifestations, laboratory diagnosis and treatment directions of hypothyroidism are considered in detail in the article. Early detection and proper treatment of hypothyroidism is important in improving the patient's overall health and quality of life.

Key words: Hypothyroidism, thyroid gland, thyroid hormones, TSH, T4, T3, autoimmune thyroiditis, laboratory diagnosis, thyroiditis, iodine deficiency, thyroidectomy, levothyroxine, metabolism, bradycardia, depression, ultrasound examination.

Gipotireoz — qalqonsimon bez faoliyatining pasayishi natijasida yuzaga keladigan kasallik bo'lib, uning tarqalishi turli hududlarda farq qiladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, sayyoramizdagi har uchinchi odamda qalqonsimon bez bilan bog'liq muammolar mavjud.

Tug'ma gipotireoz har 4-5 ming chaqaloqdan birida uchraydi va qizlarda o'g'il bolalarga qaraganda 2-2,5 baravar ko'proq kuzatiladi. Umuman olganda, gipotireoz ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi. Masalan, Jahon sog'liqni saqlash

tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, har sakkizinchi ayol qalqonsimon bez bilan bog'liq muammolarga duch keladi. [7,11,9].

O'zbekistonda 2022-yilda 1686 nafar, 2023-yilda esa 1896 nafar tug'ma gipotireoz bilan ro'yxatga olingan shaxslar mavjud. Yod tanqisligi gipotireozning keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, bu holat homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda miyaning qaytarilmas shikastlanishiga, aqliy zaiflikka olib kelishi mumkin. Shuningdek, yod tanqisligi mavjud bo'lgan hududlarda yashovchi aholining intellektual salohiyati pasayishi muqarrar hisoblanadi.

Gipotireozning tarqalishi va sabablari hududiy va ijtimoiy omillarga bog'liq bo'lib, kasallikning oldini olish va davolashda muntazam tibbiy ko'riklar va yod yetishmovchiligini bartaraf etish muhim ahamiyatga ega. Gipotireoz kasalligining etiologiyasi Gipotireoz – bu qalqonsimon bez gormonlarining (T3 va T4) yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladigan surunkali kasallik bo'lib, organizmning turli tizimlariga ta'sir qiladi. Ushbu kasallikning etiologik sabablari turlicha bo'lib, uni rivojlantiruvchi omillarni uch asosiy guruhga bo'lish mumkin: birlamchi, ikkinchi darajali va uchinchi darajali gipotireoz. Shuningdek, ba'zi dorilar va tashqi omillar ham ushbu kasallikning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Birlamchi gipotireoz (qalqonsimon bez darajasidagi buzilishlar sababli) Birlamchi gipotireoz qalqonsimon bezning bevosita shikastlanishi natijasida rivojlanadi va bu gipotireozning eng keng tarqalgan shaklidir. Asosiy sabablar quyidagilardir: Autoimmun tireoidit (Xashimoto tireoiditi) [3,11,12].

Bu gipotireozning eng keng tarqalgan sababi hisoblanadi. Autoimmun jarayonda immun tizimi qalqonsimon bez hujayralariga hujum qilib, ularni yo'q qiladi va bez faoliyati pasayadi. Ushbu jarayon davomida organizmda antitireoid antitanachalar (anti-TPO va anti-TG) hosil bo'ladi. Xashimoto tireoiditi asosan ayollarda uchraydi va genetik moyillikka ega.

Yod yetishmovchiligi Yod – qalqonsimon bez gormonlari sintezi uchun muhim element hisoblanadi. Agar organizmga yetarli miqdorda yod tushmasa, T3 va T4 ishlab chiqarilishi kamayadi, bu esa gipotireoz rivojlanishiga olib keladi. Yod tanqisligi bo'lgan hududlarda yashovchi aholida gipotireoz va endemik bo'qoq keng tarqalgan. Qalqonsimon bez jarrohlik yo'li bilan olib tashlangan (tireoidəktomiya) Ba'zi hollarda qalqonsimon bez o'smalar, nodulyar bo'qoq, Graves kasalligi yoki boshqa sabablarga ko'ra jarrohlik yo'li bilan qisman yoki to'liq olib tashlanadi. Agar butun bez olib tashlansa, bemorda doimiy gipotireoz rivojlanadi va umr bo'yi levotiroksin (L-T4) qabul qilish talab etiladi. Radiativ yod bilan davolash Ba'zi qalqonsimon bez kasalliklari (masalan, toksik diffuz bo'qoq yoki qalqonsimon bez saratoni) radioaktiv yod bilan davolanadi. Ushbu davolash usuli bez to'qimasini yo'q qilishga olib kelishi va natijada gipotireoz rivojlanishi mumkin. [7,1,2].

Tugʻma gipotireoz. Baʼzi bolalar tugʻma qalqonsimon bez yetishmovchiligi bilan tugʻiladi. Bu quyidagi sabablarga bogʻliq boʻlishi mumkin:

Qalqonsimon bezning umuman rivojlanmasligi (ageneziya). Qalqonsimon bezning notoʻgʻri joylashuvi (ektopiya). Ferment yetishmovchiligi natijasida gormon sintezining buzilishi

Tugʻma gipotireoz tugʻruqdan keyingi dastlabki kunlarda aniqlanmasa, bolaning nevrologik rivojlanishi orqada qolishi, aqliy zaiflik (kretenizm) va jismoniy rivojlanishning sustlashishi mumkin. Tireoiditlar (bakterial yoki virusli infeksiyalar fonida yuzaga keluvchi bez yalligʻlanishi). Qalqonsimon bezning virusli yoki bakterial yalligʻlanishi gipotireozga sabab boʻlishi mumkin. Masalan, subakut tireoidit (de Kerven tireoiditi) koʻpincha virusli infeksiyalar (gripp, adenovirus) natijasida yuzaga keladi. Bu holatda qalqonsimon bez avvaliga ortiqcha gormon ishlab chiqaradi (tireotoksik bosqich), keyinchalik esa bez faoliyati sustlashib, gipotireoz rivojlanishi mumkin. Ikkinchi darajali gipotireoz (gipofiz bezi darajasidagi buzilishlar sababli)

Gipofiz bezi qalqonsimon bez faoliyatini nazorat qiluvchi tireotrop gormon (TSH) ishlab chiqaradi. Agar gipofizda muammo yuzaga kelsa, TSH ishlab chiqarilishi kamayadi va natijada qalqonsimon bez yetarli darajada T3 va T4 ishlab chiqara olmaydi. Ikkinchi darajali gipotireoz quyidagi sabablarga bogʻliq boʻlishi mumkin: [4].

Gipofiz oʻsmalari – TSH ishlab chiqaruvchi hujayralarni siqib, ularning faoliyatini pasaytiradi.

Gipofiz infarkti (Sheehan sindromi) – Ogʻir tugʻruq vaqtida qon yoʻqotish natijasida gipofiz hujayralari zararlanib, gipotireoz rivojlanadi. Travmatik shikastlanishlar yoki neyroinfeksiyalar – gipofizning faoliyatini buzishi mumkin. Uchinchi darajali gipotireoz (gipotalamus darajasidagi buzilishlar sababli) Gipotalamus TRH (tireotrop relizing gormon) ishlab chiqaradi, bu gormon esa gipofizni TSH ishlab chiqarishga undaydi. Agar gipotalamus shikastlansa, TRH yetishmovchiligi tufayli TSH darajasi tushadi va natijada gipotireoz yuzaga keladi. Sabablari:

Gipotalamus oʻsmalari yoki shikastlanishlari Yalligʻlanish kasalliklari (sarkoidoz, tuberkulyoz, sifilis) Dori vositalari taʼsiri bilan yuzaga keluvchi gipotireoz

Baʼzi dorilar qalqonsimon bez faoliyatiga bevosita yoki bilvosita taʼsir qilib, gipotireozni chaqirishi mumkin: Amiodaron – yurak aritmiyalarini davolashda ishlatiladigan dori boʻlib, qalqonsimon bezga toksik taʼsir qiladi. Litiy preparatlari – bipolyar buzilishlarni davolash uchun ishlatiladi, lekin qalqonsimon bez funksiyasini pasaytirishi mumkin. Propiltiourasil, metimazol – giperteriozni davolash uchun ishlatiladigan dori vositalari, uzoq muddat qabul qilinganda gipotireoz rivojlanishi mumkin. Gipoteriozning klinikasi: Energiya yetishmasligi va charchoq: Gipoteriozda bemorlar koʻpincha doimiy charchoqni his qiladilar. Bu holatni shunday tasvirlash

mumkin: hatto o'ziga tegishli ishni qilish uchun ham ko'p energiya sarflash kerak bo'ladi. Ishlash qobiliyati pasayadi, va bemorlar ko'p dam olishga ehtiyoj sezadilar. Og'irlik ortishi: Metabolizmdagi sekinlashuv natijasida, ovqat hazm qilish tizimi sekinlashadi, va bu insonning normal vaznidan ortiqcha vazn olishiga olib keladi. Og'irlikning ortishi tez-tez uchraydi, hatto bemorlar kamroq ovqatlanayotgan bo'lsa ham. Qon bosimining pasayishi: Gipoterioz bilan bog'liq bo'lgan yana bir muammo — qon bosimining pasayishi. Bemorlar ba'zan bosh aylanishi va zaiflikni his qilishadi. Bu holat tez-tez gipoteriozning keyingi bosqichlarida, ayniqsa, qandli diabet yoki yurak muammolari bo'lganlarda ko'rinadi. [14,13,15].

Bosh og'rig'i: Gipoteriozda bosh og'rig'i ham kuzatiladi. Bu bosh og'rig'ining sababi tizimli metabolizmning sekinlashuvi bilan bog'liq. Xolesterin darajasining oshishi: Gipoteriozda, qalqonsimon bez gormonlarining kamayishi natijasida, organizmdagi lipidlar, xususan, xolesterin darajasi oshadi. Bu esa yurak va qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi.

Ichak harakatlarining sekinlashishi (ich qotishi): Gipoteriozda ichaklar faoliyati sekinlashadi. Natijada ich qotishi, qorin og'rig'i, va oshqozon buzilishi ko'proq uchraydi. Ba'zida bemorlar doimiy ravishda ichak harakatlari bilan bog'liq muammolarni boshdan kechiradilar.

Suyak va mushaklar kuchsizlik: Gipoterioz mushaklarda kuchsizlanishga, suyaklarda esa zaiflik va sindirishga olib kelishi mumkin. Mushaklarning normal ishlashi sekinlashadi va oyoqlarda mushak og'rig'i yoki zaiflik ko'rinishi mumkin. Terining o'zgarishi: Gipoterioz terida qurishish, qichishish va sariqlikni keltirib chiqaradi. Teri normaldan ancha quruq, bo'rtib ketgan va engil tuganadi. Teri ustida kuchli qichishish yoki shishish sezilishi mumkin. Ko'zlarning shishishi: Ba'zan gipoteriozda ko'z atrofidagi to'qimalarda shishish va ko'rishning buzilishi kuzatiladi. Bu, ayniqsa, "myxedema" deb ataladigan jiddiy holatda uchraydi.

Issiqlikni sezishdagi o'zgarishlar: Gipoteriozda odamlar sovuqqa sezgir bo'lib qoladilar. Tana harorati past bo'lishi mumkin va ular sovuqda o'zlarini noqulay his qilishadi.

Mental va ruhiy holatdagi o'zgarishlar: Gipoteriozda bemorlar ko'pincha depressiya, kayfiyatning pasayishi, xotira yomonlashuvi, konsentratsiyani saqlashdagi qiyinchiliklarni his qilishadi. Ushbu holatlarni, ba'zida, "miya" yoki "mushaklar" kamligi bilan bog'lashadi.

Gipoteriozning laborator diagnostikasi uning klinik belgilariga asoslanib, quyidagi asosiy testlar va tekshiruvlar orqali amalga oshiriladi. Laborator diagnostika gipoteriozning shaklini aniqlash, uning darajasini belgilash va sababini aniqlashda muhim rol o'ynaydi. TSH (tiroidni stimulyatsiya qiluvchi gormon) darajasi: TSH — qalqonsimon bezni stimulyatsiya qiluvchi gormon bo'lib, gipofiz bezi tomonidan ishlab chiqariladi. Bu gormonning miqdori gipoteriozda o'zgaradi: Sekinlashgan gipoterioz:

TSH darajasi yuqori bo'ladi, chunki gipofiz bezining maqsadi qalqonsimon bezni ko'proq ishga solishga urinadi. Og'ir gipoterioz (myxedema): TSH darajasi juda yuqori bo'ladi, va qalqonsimon bezning gormon ishlab chiqarish qobiliyati deyarli yo'qolgan bo'ladi. Norma: 0.4-4.0 mU/L (biroq bu normaning laboratoriyalarga qarab farqi bo'lishi mumkin). T3 (triiodotironin) va T4 (tiroksin) darajalarini o'lchash:

T3 va T4 qalqonsimon bezning asosiy gormonlari bo'lib, ular tanadagi metabolizmni boshqaradi. Gipoteriozda ularning darajasi kamayadi: T4 (tiroksin): Gipoteriozda T4 darajasi kamayadi. T4 darajasining pastligi gipoteriozning aniq belgisidir. [8,5,3].

T3 (triiodotironin): Ba'zi bemorlarda T3 darajasi ham pasayadi. T3, T4 ning faol shakli hisoblanadi va u metabolizmni tezlashtirishda muhim rol o'ynaydi. Norma: T4: 4.5-11.2 µg/dL T3: 80-200 ng/dL T3 va T4 ning bepul (free) shakllarini aniqlash:

Bepul T3 va T4 miqdori, qon plazmasida gormonlarning erkin shaklini anglatadi, va bu gipoteriozni aniqlashda yaxshiroq yordam beradi. Bepul shakllarning miqdori gipoteriozda kamayadi, chunki ular tanadagi metabolik jarayonlarni boshqaradi. Norma: Erkin T4: 0.8-2.0 ng/dL Erkin T3: 2.3-4.2 pg/mL Anti-tiroglobulin va anti-tiroid peroksid (anti-TPO) antitanalar:

Gipoteriozning autoimmun shakli, masalan, Hashimoto tiroiditi, ko'pincha yuqori darajadagi antitanalarni o'z ichiga oladi. Bu antitanalar qalqonsimon bezga qarshi ishlab chiqarilgan bo'lib, uning funksiyasini buzadi. Ayniqsa, anti-TPO testi (anti-tiroid peroksid antitanalari) gipoteriozning autoimmun sabablarini aniqlashda qo'llaniladi. Norma: Anti-TPO: < 35 IU/mL (ammo bu ko'rsatkichni laboratoriya o'zgarishi mumkin). Anti-tiroglobulin: < 20 IU/mL (yoki laboratoriyaga qarab farq qiladi). Ultrasonografiya (USG): Qalqonsimon bezni ultrasonografiya yordamida tekshirish gipoteriozning ba'zi shakllarini, xususan nodullarni yoki bezning kattalashishini aniqlashda yordam beradi. Hashimoto tiroiditi yoki qalqonsimon bezning yallig'lanishi holatlarida bezda kattalashish, turli shakl va o'lchamdagi nodullar ko'rinishi mumkin. Yod miqdori va yod tashish testi: Gipoteriozda ba'zi hollarda yod yetishmovchiligi bo'lishi mumkin. Yod — qalqonsimon bez gormonlarini ishlab chiqarishda zarur bo'lgan modda. Yod yetishmasligi gipoteriozga olib kelishi mumkin. Yod miqdorini o'lchash yoki urin orqali yod tashish testini o'tkazish gipoteriozning yod yetishmovchiligidan kelib chiqqan shaklini aniqlashda yordam beradi. Biokimyoviy testlar: Lipid profilini tekshirish: Gipoteriozda ko'pincha xolesterin va boshqa lipidlar darajasi oshadi. Xususan, umumiy xolesterin va LDL (past zichlikdagi lipoprotein) miqdori ortishi mumkin, bu esa yurak va qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi. Karbohidrat almashinuvi: Gipoteriozda insulinga nisbatan sezgirlik pasayishi mumkin, bu esa qand miqdorining oshishiga olib kelishi mumkin. Bu holatni aniqlash uchun qonda qand miqdorini tekshirish foydalidir. Qon gazlari va elektrolitlar: Gipoteriozda ba'zida qonda natriy, kaliy va boshqa elektrolitlar miqdori

o'zgarishi mumkin. Bu o'zgarishlar gipoteriozning og'ir shakllarida, ayniqsa suvsizlanish va muvozanat buzilishida uchraydi. EKO va EKGS: Gipoteriozning kechikkan shakllarida, yurak ritmini va strukturasini aniqlash uchun EKG (elektrokardiyogramma) yordamida yurak faoliyatini tekshirish mumkin. Gipoteriozda bradikardiya (yurak urishining sekinlashishi) yoki boshqa yurak ritmi buzilishlari kuzatiladi. [4,12,9].

Qo'shimcha testlar: Ba'zida gipoterioz bilan bog'liq bo'lgan boshqa holatlar, masalan, anemiya (qon kamligi) yoki vitamin D yetishmovchiligi kabi holatlar ham aniqlanishi mumkin. Bu holatlar gipoterioz bilan birga rivojlanishi mumkin.

Gipoteriozning davolash usuli asosan sintetik qalqonsimon bez gormonlari (levotiroksin) bilan amalga oshiriladi. Davolashning asosiy maqsadi, tanada qalqonsimon bez gormonlarining yetarli darajasini tiklash va gipoteriozning alomatlarini yo'qotishdir. Sintetik tiroid gormonlari (levotiroksin): Levotiroksin — qalqonsimon bezning tabiiy gormoni bo'lib, gipoteriozni davolashda birinchi darajali dori hisoblanadi. Bu dori tanada gormon yetishmasligini to'ldiradi, metabolizmni normallashtiradi va gipoteriozning ko'plab alomatlarini kamaytiradi. Dozajni belgilash: Levotiroksinning boshlang'ich dozasini bemorning yoshi, vazni, gipoteriozning og'irligi va boshqa sog'liq holatlari (masalan, yurak kasalliklari yoki diabet) asosida belgilash kerak. Odatda, davolashni past dozada boshlash va asta-sekin oshirish tavsiya etiladi. Dozani tekshirish: Levotiroksin dozasini belgilashda, bemorning TSH (tiroidni stimulyatsiya qiluvchi gormon) va bepul T4 darajalarini muntazam ravishda tekshirish zarur. TSH darajasining normaga qaytishi uchun bir necha hafta yoki oy kerak bo'lishi mumkin, shuning uchun davolashni boshlagandan so'ng, muntazam tekshiruvlar o'tkazish zarur. Dori dozasini moslashtirish: Levotiroksin dozasini to'g'ri tanlash juda muhim, chunki ortiqcha yoki yetarli doza foydali natijalarni bermaydi. Agar doza past bo'lsa, gipoterioz alomatlari davom etishi mumkin, agar yuqori bo'lsa, tirotoksikoza (gormon ortiqchaligidan kelib chiqqan holat) rivojlanishi mumkin. Monitoring: Dozani to'g'ri belgilash uchun davolashning birinchi yillarida, TSH va bepul T4 darajalari muntazam ravishda tekshiriladi (har 6-8 haftada). Keyinchalik, bemorning holatiga qarab, tekshiruvlar faqat bir necha oyda bir marta o'tkazilishi mumkin. Davolashda kuzatish: Yoshlar va homilador ayollar: Gipoterioz bilan og'rig'an homilador ayollarda davolashni alohida e'tibor bilan olib borish kerak, chunki tiroid gormonlari homila rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Yurak kasalliklari: Gipoterioz yurak faoliyatiga ham ta'sir qilishi mumkin. Davolash jarayonida, agar bemorda yurak ritmi buzilishlari yoki boshqa yurak kasalliklari bo'lsa, kardiolog bilan maslahatlashish muhim. Yod yetishmasligi holatida davolash: Yod yetishmovchiligi gipoteriozning sabablaridan biri bo'lishi mumkin. Yod yetishmasligi bo'lgan joylarda, yodli mahsulotlar yoki yod qo'shilgan preparatlar (masalan, yodli tuz) tavsiya etilishi mumkin. Ammo, ko'pincha, yod bilan bog'liq gipoterioz holati past

darajada uchraydi. Jarrohlik davolash: Agar gipoterioz qalqonsimon bezning yallig'lanishi (masalan, Hashimoto tiroiditi) yoki boshqa jarrohlik sabablariga bog'liq bo'lsa, bezning bir qismini olib tashlash zarur bo'lishi mumkin. Bunday holatda ham sintetik tiroid gormonlari bilan davolash davom etadi. Alternative davolash: Gipoteriozning alternativ davolash usullari — ba'zi bemorlar tabiiy gormonlar yoki o'simlik terapiyasini qidirishlari mumkin, lekin bular ilmiy asosda isbotlanmagan. Levotiroksin — gipoterioz uchun eng samarali va ilmiy jihatdan tasdiqlangan davolash usulidir. Davolash davomida ehtiyotkorlik: Dori-darmonlar bilan o'zaro ta'sir: Levotiroksin ba'zi dori-darmonlar bilan o'zaro ta'sir qilishi mumkin, masalan, temir preparatlari, kalsiy qo'shimchalari, simetidin (antatsid dori), va boshqa dori vositalari. Shuning uchun dori qabul qilishni boshlashdan oldin, barcha mavjud dori vositalarini shifokorga ko'rsatish muhim. Hayot tarziga o'zgarishlar: Gipoteriozni davolash faqat dori bilan cheklanmaydi. To'g'ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik va stressni kamaytirish ham davolash jarayonining muhim qismlaridir. Gipoteriozning og'ir shakllarida davolash: Agar gipoteriozning og'ir shakli, ya'ni myxedema komasi rivojlangan bo'lsa, bemorga tez tibbiy yordam ko'rsatilishi zarur. Bu holatda, levotiroksin parenteral (tomir ichiga) tarzda yuboriladi va bemor intensiv davolanishga olinadi. [7,1,3,9].

Gipotireoz – qalqonsimon bezning gormonlar ishlab chiqarishini pasayishi natijasida yuzaga keladigan kasallik bo'lib, uning tarqalishi hududiy va ijtimoiy omillarga bog'liq. Kasallikning sabablari turlicha bo'lib, birlamchi, ikkinchi darajali va uchinchi darajali shakllarga ajratiladi. Eng keng tarqalgan sabablari autoimmun jarayonlar, yod tanqisligi, qalqonsimon bezni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash va ba'zi dorilardir. Tug'ma gipotireoz va gipoteriozning boshqa shakllari nevrologik va jismoniy rivojlanishdagi muammolarga olib kelishi mumkin. Gipotireozning klinik belgilari orasida charchoq, og'irlik ortishi, qon bosimining pasayishi, bosh og'rig'i, ich qotishi, suyak va mushaklardagi kuchsizlik, teri o'zgarishlari va ko'zlarning shishishi kabi simptomlar mavjud. Kasallikni erta aniqlash va davolash muhim ahamiyatga ega. Laborator diagnostika orqali TSH, T3 va T4 darajalari, shuningdek, autoimmun antitanalar aniqlanadi. Davolash sintetik tiroid gormonlari (levotiroksin) yordamida amalga oshiriladi, u metabolizmni normallashtiradi va gipoterioz alomatlarini kamaytiradi. Dozajni belgilashda bemorning individual holati hisobga olinadi va doza muntazam tekshirilishi zarur. Gipotireozni oldini olish uchun yod yetishmovchiligi muammosiga qarshi chora-tadbirlar, muntazam tibbiy ko'riklar va kasallikni erta tashxislash muhimdir.

Foydalanilgan Adabiyotlar

1. Tursunov Feruz O'Ktam O'G'Li, Raximova Gulchiroy Olim Qizi, Isroilova Umidaxon, Turayeva Shaxnoza ASSESSMENT OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 //

- ReFocus. 2022.
2. Кудратова З.Э., Турсунов Ф.У., Мусаева Ф.Р., Абдулхаев Иброхим АТИПИК МИКРОФЛОРА ЭТИОЛОГИЯЛИ Ў ТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛАРИНИНГ Ў ЗИГА ХОС КЛИНИК КЕЧИШИ // ReFocus. 2022.
 3. Feruz O'ktam o'g T. et al. Qandli diabet va covid-19 bilan kasallangan bemorlarda glikemiya va glyukozuriya taxlili //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 23. – №. 1. – С. 94-98.
 4. Dilshod ogli X. H., Uktam ogli T. F. RIVOJLANAYOTGAN MAMLAKATLARDA ICHIMLIK SUVINI TOZALASH VA MUAMMOLAR. – 2023.
 5. Burkhanova D. S., Tursunov F. O., Musayeva F. THYMOMEGALY AND THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – Т. 11. – №. 10. – С. 62- 64.
 6. Feruz O'ktam o'gli T., Mengdobilovich M. N. ANALYSIS OF GLYCEMIA AND GLUCOSURIA IN PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 177-181.
 7. GLOMERULONEFRIT KASALLIGIDA SITOKINLAR AHAMIYATI LK Isomadinova, FA Daminov Journal of new century innovations 49 (2), 117-120
 8. СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЛК Исомадинова, ФА Даминов Journal of new century innovations 49 (2), 112-116
 9. SAMARQAND TUMANI KESIMIDA HOMILADOR AYOLLARDA VITAMIN D YETISHMOVCHILIGI QZEMF Isomadinova L.K JOURNAL OF NEW CENTURY INNOVATIONS 45 (1), 177-180
 10. Dushanova G. A., Nabiyeva F. S., Rahimova G. O. FEATURES OF THE DISTRIBUTION OF HLA-ANTIGENS AMONG PEOPLE OF THE UZBEK NATIONALITY IN THE SAMARKAND REGION //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 14-25.
 11. Berdiyaroova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A. COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW, Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298
 12. Kudratova Zebo Erkinovna, Karimova Linara Alixanovna Age-related features of the respiratory system // ReFocus. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/age-related-features-of-the-respiratory-system>.
 13. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Ширинов Х.И. Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей, Вестник науки и образования, 80-83

14. Isomadinova L.K. Qudratova Z.E. Shamsiddinova D.K. Samarqand viloyatida urotiliz kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari. Central asian journal of education and innovation №10. 2023, P. 51-53
15. Berdiyaroova Sh.Sh., Yusupova N.A., Murtazaeva N.K., Ibragimova N.S. Clinical and laboratory features of chronic hematogenic osteomyelitis// TJM - Tematics journal of Microbiology ISSN 2277-2952 Vol-6-Issue-1-2022, P. 36 – 43.

