

## GIPOTIROZ

Samarqand Davlat Tibbiyot Universitet

Davolash ishi 413-guruh talabalari:

Axtamov Asilbek Aziz O'g'li

G'aniyev Anvar Husniddin O'g'li

Qosimov Zaxridin Azimjon O'g'li

Ilmiy raxbar: Baxriyeva Nigora Naimovna

SAMARQAND O'ZBEKISTON

**Annotatsiya:** Gipotireoz ( kam tiroid, past tiroid yoki hipotireoz deb ataladi) - [qalqonsimon bezning](#) gormonini ishlab chiqaradigan endokrin tizimining buzilishi. Bunda [charchoq hissi](#), [ish](#) qobilayatini susayishi, ruhiy tushkunlik kabi alomatlariga sabab bo'lishi mumkin. Vaqti-vaqti bilan bo'qoq tufayli bo'yinning old qismi kattalashishi mumkin. [Homiladorlik davrida gipotiroidizmning davolanmagan holatlari chaqaloq yoki tug'ma yod tanqisligi sindromida o'sish va intellektual rivojlanishning kechikishiga olib kelishi mumkin](#). Dunyo bo'ylab, [ratsionda juda oz yod](#) istimol qilinishi gipotiroidizmning eng keng tarqalgan sababidir. Yapon olimi [Hashimoto](#)ning [tiroiditi](#) yetarli yod istimol qilinmaydigan mamlakatlarda gipotiroidizmning eng keng tarqalishiga sababidir. Kam tarqalgan sabablari [radioaktiv yod bilan davolash o'z ichiga oladi](#), [gipotalamus](#) yoki [gipofiz](#) bezi oldingi bo'lagi jarohati. Gipotireoz tashxisi, gumon [qilinganida](#), [tiroid-stimullovchi gormon](#) (TSH) va tiroksin darajalarini o'lchaydigan qon testlari bilan tasdiqlanishi mumkin. [Tuz yodlash](#) ko'pgina populyatsiyalarda gipotireozni oldini oldi. Levotiroksin bilan qalqonsimon gormon almashtirish gipotiroidizm munosabatda. Tibbiy mutaxassislar alomatlar va tiroksin va TSH darajasini normallashtirish ko'ra dozasini moslashtirish kerak.

**Kalit so'zlar:** Gipotireoz, qalqonsimon bez, homiladorlik davrida gipotiroidizm.

**Ma'qola mazmuni:** Dunyo bo'ylab taxminan bir milliard kishi yod tanqis deb baholanadi. Biroq bu gipotiroidizmga qanchalik tez-tez olib kelishi noma'lum. Yod yetishmasligi bilan G'arb mamlakatlarida katta aholi o'rtasidagi tadqiqotlar olib borilgan. Aholining 0,3-0,4% gipotiroidizm bor. Ularning ko'rsatkichi 4.3-8.5%, subklinik gipotiroidizm bor. Subklinik gipotiroidizm bilan odamlar 80% davolash uchun Pol sifatida qaraladi 10 mIU/l belgisi ostida bir TSH darajasiga ega. Subklinik gipotiroidizmli bolalar odatda normal tiroid funksiyasiga qaytadilar va kichik nisbat gipotiroidizmni rivojlantiradi (Antikor va TSH darajalari, cho'lyak kasalligi mavjudligi va goiterning mavjudligi).

Ayollar erkaklarga nisbatan gipotiroidizm rivojlantirish ehtimoli ko'proq bo'ladi. Populyatsiyaga asoslangan tadqiqotlarda ayollar erkaklarga nisbatan TSh darajasini 10 mU / l dan yuqori bo'lishiga nisbatan yetti marta ko'p bo'lgan. Subklinik gipotireozli kishilarning 2-4% i har yili gipotireozni orttirishga harakat qiladi. Qalqonsimon peroksidazaga qarshi antikordlarda xavf yuqori. Subklinik gipotireoz taxminan 2% bolalarga ta'sir qilishi taxmin qilinadi. Subklinik gipotireoz qariyalarda uchrab, [kavkazliklarda esa ko'proq uchraydi](#). Qalqonsimon bez kasalliklarining ancha yuqori darajasi mavjud bo'lib, ulardan eng ko'p tarqalgani gipotireoz, [Daun sindromi bo'lgan shaxslarda](#) va [Turner sindromidir](#).

Juda og'ir gipotireoz va miksedema komasi kamdan-kam uchraydi. Bu yiliga 0.22 million odamda sodir bo'lishi taxmin qilinadi. Ko'pchilik hollarda 60 yoshdan oshgan ayollarda yoki barcha yosh guruhlarida yuz berishi mumkin.

**Oldini olish:** Gipotiroidizm odatda ishlatiladigan oziq-ovqatlarga yod qo'shib, populyatsiyada oldini olish mumkin. Ushbu [sog'liqni](#) saqlash chorasi bir marta keng tarqalgan mamlakatlarda endemik bolalik gipotiroidizmini bartaraf etdi. Bunday sut va baliq kabi yod boy oziq-ovqat iste'molini targ'ib tashqari, mo'tadil [yod tanqisligi bilan ko'plab mamlakatlar](#) universal [tuz](#) yodlash (USI) amalga oshirildi. [Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan rag'batlantirilgan](#), 130 mamlakat hozir USI bor, va dunyo aholisining 70% yodlangan tuz qabul qilinadi. Ba'zi mamlakatlarda yodlangan tuz nonga qo'shiladi. Shunga qaramay, ayrim G'arb mamlakatlarida tuz olishni kamaytirishga urinishlar natijasida yod tanqisligi qayta paydo bo'ldi. Homilador bo'lmagan ayollarga nisbatan 66% kunlik yod talabini talab qiladigan homilador va emizikli ayollar hali ham yod olishmaydi. [Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti](#) homilador va emizikli ayollar uchun kunlik 250 mkg iste'mol qilishni tavsiya etadi. Ko'p ayollar yolg'iz parhez manbalardan bu erishish bo'lmaydi, deb, [Amerika qalqonsimon uyushmasi](#) og'iz orqali 150 mkg kundalik qo'shimcha tavsiya.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. B.X Shagzatova „ Endokrinologiya”
2. S.I Ismailov „ Endokrinologiya”
3. Maia AL, Goemann IM, Meyer EL, Wajner SM (iyun 2011). ["Deiodinazalar: qalqonsimon bez gormoni muvozanati: odam fiziologiyasi va kasalligida 1-tur yodotironin deiodinazasi"](#).
4. SY, Leonard JL, Davis PJ (aprel 2010). ["Qalqonsimon bez gormoni harakatlarining molekulyar jihatlari"](#). Endokrin Sharhlar. **31** (2): 139–70.
5. A, Abalovich M, Aleksandr E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon a, Pirs EN, Soldin OP, Sullivan S, Wiersinga W (2011 yil oktyabr). ["Homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda tiroid kasalligini tashxislash va boshqarish uchun Amerika tiroid uyushmasi ko'rsatmalari"](#).
6. M, MacIsaac RJ, Grossmann M (avgust 2012). ["Gipotireoz"](#) (PDF). Avstraliya Oila Shifokor.