

**GIPOTERIOZ BILAN KASALLANGAN ONADA YO'LDOSH  
TO'QIMASINING PATOMORFOLOGIK VA MORFOMETRIK  
O'ZGARISHLARI**

*Allaberganov Dilshod Shavkatovich*

*Palogik anatomiya kafedrasida assistenti PhD*

*Patologik anatomiya magistratura yo'nalishi 1 kurs magistri*

*Mansurova Kamila Maxmud qizi*

*Palogik anatomiya kafedrasida assistenti PhD*

*Patologik anatomiya magistratura yo'nalishi 1 kurs magistri*

*Imomova Maxarram Azim qizi*

*Palogik anatomiya kafedrasida assistenti PhD*

*Patologik anatomiya magistratura yo'nalishi 1 kurs magistri*

***Annotatsiya:** Ushbu maqolada gipoterozning kelib chiqishi, uning salbiy oqibatlari va jiddiy asoratlari, bugungi kunda kasallikning tarqalishi, gipoterozda ayollarda anatomik va gistologik o'zgarishlari.*

***Kalit so'zlar:** gipoteroz, endokrin kasalliklar, kasallikning tarqalishi, yod tanqisligi, tiroksin, TTG, hayz siklining buzilishi.*

**KIRISH**

Bugungi kunda mamlakatimizda reproduktiv yoshdagi xotin qizlarda qalqonsimon bez faoliyatining keskin susayib ketishi, yetishmasligi holatlari ko'plab holatlarda uchramoqda.

Gipoterozning belgilari sifatida toliqish, jismoniy va ruhiy zaiflik, uyquchanlik, xotira susayishi, qovoqlar shishishi, teri quruqlashishi, soch to'kilishi, qabziyat, asosiy moddalar almashinuvi buzilishi, ayollarda hayz siklining buzilishi, bepushtlikni keltirib chiqishini olishimiz mumkin.

Yod tanqisligi mavjud mintaqalar, jumladan O'zbekistonda qalqonsimon bez

soxasidagi muammolar ko'p uchraydi, bunga misol tariqasida reproduktiv yoshdagi xotin qizlarda hayz siklining buzilishi, gormonal bepushtlikka olib kelishini ko'rsatishimiz mumkin.

### **ASOSIY QISM**

So'nggi yillarda ayollar salomatligining muhofazasi dunyo miqyosida dolzarb muammo hisoblanadi. Yod tanqisligi mavjud mintaqalar, jumladan O'zbekistonda qalqonsimon bez soxasidagi muammolar ko'p uchraydi, bunga misol tariqasida reproduktiv yoshdagi xotin qizlarda hayz siklining buzilishi, gormonal bepushtlikni misol qilib keltirishimiz mumkin.

Bugungi kunda mamlakatimizda reproduktiv yoshdagi xotin qizlarda qalqonsimon bez faoliyatining keskin susayib ketishi, yetishmasligi holatlari ko'plab holatlarda uchramoqda. Gipoterioz endokrin kasalliklari qatoriga kiradi, u klinik sindrom bo'lib uzoq vaqt davomida organizmdagi qalqonsimon bez gormonlarining qat'iy yetishmasligi yoki ularning to'qimalar darajasida biologik ta'sirining pasayishi natijasida yuzaga keladi.

Gipoterioz kelib chiqishida ko'plab sabablar va omillar bo'lishi mumkin. Ular birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi toifadagi gipoteriozga ajratiladi va aniqlanadi. Birlamchi gipoterioz rivojlanishiga olib keladigan jarayon bevosita qalqonsimon bezda shakllanadi va lokalizatsiya qilinadi. Ushbu sindromning aksariyat qismi birlamchi toifadagi gipoterioz ulushiga kiradi. Agarda qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi stimulyatsion ta'sir qilinadigan tireotrop (TTG) yoki rilizing (TTG-RG) gormonining yetishmasligi yoki yo'qligi oqibatida bo'lsa, unda ikkilamchi va uchlamchi turdagi gipofizar gipoterioz yoki gipotatalimik genez haqida gap boradi.

Gipoterioz epidemiologiyasi:

- Gipoterioz bilan kasallanish yiliga 1000 odamdan 0,6-3,5 holatida uchraydi.
- Tug'ma gipoterioz chastotasi – har 4-5 ming yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida 1 tasida uchraydi.

- Aholi o'rtasida birlamchi klinik gipoterioz tarqalish miqdori 0,2-1 % ni tashkil etadi; birlamchi subklinik gipoterioz ayollar orasida 7-10 %, erkaklar orasida

esa 2-3 % ni tashkil etadi (6:1 nisbatda)

- Kasallik boshlangandan so'ng 1 yil ichida subklinik gipoterioz holatlarining 5-18 % aniqlanadi.

Ko'rsatkichlarga qarab shuni aytishimiz mumkinki, ayollar orasida ushbu kasallikni oldini olish va o'rganishimiz juda muhimdir, chunki ukar erkaklarga qaraganla qalqonsimon bezning gipofunksiyasidan ko'proq aziyat chekadilar.

Gipoteriozning klinik ko'rinishi:

Gipoteriozning belgilari sifatida jismoniy va ruhiy zaiflik, uyquchanlik, loqaydlik, xotira susayishi, depressiv holatlar, mushakdagi og'riq, nafas siqilishi, kardialgiya, qovoqlar shishishi, lab va tilning kattalashishi, ishtaxa yo'qolishi, ko'ngil aynishi, qon ketishlar, teri quruqlashishi, soch to'kilishi, qabziyat, asosiy moddalar almashinuvi buzilishi, ayollarda hayz siklining buzilishi, ikkilamchi tuxumdon polikistozi, giperprolaktinematik gipogonadizm, bepustlikni keltirib chiqishini olishimiz mumkin.

Gipoterioz ko'pincha o'rta yoshli va katta yoshli insonlarda uchraganligi sababli, reproduktiv yoshdagi xotin qizlarda gipoterioz holatida bachadonning o'zgarishlarini o'rganish lozim. Agar gipoteriozga shubxa qilinsa, unda faqat qon zardobida TTG konsentratsiyasini aniqlash kifoya. Agar bu ko'rsatkich normal qiymatlarda bo'lsa yoki 10 mME/l dan oshsa, aksariyat hollarda qo'shimcha gormonal tekshiruvlar tavsiya etilmaydi.

Chegara doirasida TTG (4-10 mME/l) konsentratsiyasimiqdori oshib borishida erkin T4 tarkibini aniqlash tavsiya qilinadi. Gipoteriozda bemor qon zardobidagi gormonlar: prolaktinning ortishi, estradiolning pasayishi kuzatiladi, bu esa o'z navbatida hayz siklining buzilishi va bepustlikka olib keladi.

Ayollarda menstrual sikl fazasiga bog'liq ravishda bachadon o'lchamining ifodali o'zgarishi belgilanadi, bachadon sekretor fazasining boshida eng kichik o'lchamga, bevosita menstruatsiyadan oldin esa eng katta o'lchamga ega bo'lishi aniqlanib, boshqa tomondan esa menstrual sikl fazalariga bog'liq ravishda bachadonda katta o'zgarishlar bo'lmasligi aniqlangan.

Biroq bachadon o'lchamlarining faqat klimatrik davr siklida lyuten fazada

ortishini va menopauza sodir bo'lishi bilan bachadon kichrayishi aniqlangan. Bugungi kunda mamlakatimizda onalarga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini yaxshilash va takomillashtirish zarur bo'lib ko'plab ayollardagi surunkali holatlarning rivojlanishi hamda shakllanishining oldini olishga qaratilgan keng qamrovli ishlar amalga oshirilmoqda.

Hozirgi kunda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini tubdan yaxshilash tibbiyot sohasini sog'liqni saqlashning jahon talablariga moslashtirish ,mamlakatimizning turli mintaqalarida reproduktiv ayollar salomatligini yaxshilash va kasalliklar oldini olishga qaratilgan bo'lib, quyidagilar orqali vazifalarni hal qiluvchi maqsad belgilanmoqda: mamlakatimizda aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning samaradorligi, sifatini oshirish va ommabopligini oshirish , shuningdek , kasalliklarni erta tashxislash va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy qilish, patronaj xizmatini yaratish orqali , sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarni oldini olish kabi vazifalari belgilangan.

Bu esa o'z navbatida fertil yoshdagi ayollarga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat ko'rsatishda innovatsion texnologiyalarni qo'llash asosida zamonaviy tashxisot usullarini ishlab chiqish va amaliyotga tadbiq qilishni taqozo etadi. Ushbu vazifalar aholining turli qatlamlaridagi ayollar reproduktiv sog'ligini yaxshilash, onalar va perinatal o'limni kamaytirish , aholi orasida profilaktik cora-tadbirlarni ishlab chiqishda zamonaviy texnologiyalarni qo'llashni takomillashtirish orqali saraton oldi kasalliklar asoratlari natijasidagi nogironlik va o'lim ko'rsatkichini kamaytirish imkonini beradi.

### **Xulosa**

Adabiyotlarga ko'ra, faol reproduktiv yoshdagi ayolarning 40-60% i ginekologik kasalliklarga chalingan bo'lib. Ular homiladorlik va tug'ruqning asoratlanishiga olib keluvchi xavf omillariga ega. Ayrim xududlarda qiz bolalarda deyarli 1/3 holatlarda jinsiy a'zolar funksiyasining, ya'ni hayz siklining buzilishi, jinsiy rivojlanishda nuqsonlari kuzatiladi.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR**

1. Гипотериоз. Руководства для врачей общей практики. Под редакцией Денисова И.Н., 2015.-30 с.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В., Эндокринология. ГЭОТАР-Медиа, 2009.-422 с.
3. Garber J. R, Cobin R.N, Gharib H, et al: Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Thyroid 2012; 22:1200-1235
4. Guideline: Management of Subclinical Hypothyroidism. Eur.Thyroid J.2013; 2: 215-228 DOI: 10. 1159/000356507.
5. Ismoilov S.I. Endokrinologiyadan tanlangan ma`ruzalar. –Toshkent, 2005.-B. 105-183.