

**GIPOTIREOZ KASALLIGIDA REPRODUKTIV BUZILISHLARNING DIAGNOSTIKASI VA
DAVOSI**

TTA URGANCH FILIALI IKP VA ENDOKRINOLOGIYA KAFEDRASI

PhD, dotsenti Xayitboyeva K.X

TTA Urganch filiali Endokrinologiya mutaxassisligi

1-kurs magistranti

Kazakova D.N.

Annotatsiya; *Gipotireoz, tiroid bezining faoliyatining pasayishi natijasida yuzaga keladigan endokrin kasallik bo'lib, reproduktiv tizimga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ushbu maqolada gipotireozning reproduktiv tizimdagi buzilishlari, ularning diagnostikasi va davolash usullari muhokama qilinadi. Gipotireozli ayollarda menstruatsiya buzilishlari, ovulyatsiya muammolari va infertilite kabi reproduktiv tizimdagi o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Gipotireozni aniqlash uchun klinik ko'rik va laborator tahlillar, xususan TSH, T4, T3 va anti-TPO darajalari muhim rol o'ynaydi. Davolashda asosiy yondashuv - L-Tiroksin dori vositasidan foydalanishdir, bu tiroid gormonlari darajasini normallashtirib, reproduktiv tizimning tiklanishiga yordam beradi. Maqola gipotireozni erta aniqlash va to'g'ri davolash orqali reproduktiv salomatlikni yaxshilash mumkinligini ko'rsatadi.*

Kalit so'zlar: *Gipotireoz, reproduktiv buzilishlar, menstruatsiya, ovulyatsiya, infertilite, diagnostika, TSH, T4, T3, anti-TPO, L-Tiroksin, davolash, endokrin kasallik, reproduktiv salomatlik, klinik tekshiruv, laborator tahlillar, homiladorlik, gormonlar.*

Orttirilgan gipotiroidizm tashxisni qiyinlashtiradigan bir nechta muhim xususiyatlarga ega:

- maxsus alomatlar yo'q;
- qalqonsimon bezdagi patologik jarayonlar rivojlanib borishi bilan klinik ko'rinish surunkali somatik yoki ruhiy kasalliklarga o'xshay boshlaydi;
- qalqonsimon bez gormonlari darajasi va simptomlarning zo'rayish darajasi o'rtasidagi bog'liqlik chiziqli emas.

Shifokor tomonidan kuzatilgan klinik ko'rinish bemorning yoshiga va qalqonsimon gormonlar etishmovchiligining paydo bo'lish tezligiga bog'liq. Turli yosh guruhlari vakillari turli xil alomatlardan shikoyat qiladilar. Shu sababli, endokrinolog har doim ham to'g'ri tashxis qo'yishga qodir emas. O'rtacha gipotireozlar uzoq vaqt davomida ko'rinmasligi mumkin. Qalqonsimon bezdagi o'zgarishlar tasodifan shifokorlar tomonidan qalqonsimon bezning ishlashi bilan bog'liq bo'lmagan tadqiqotlar davomida aniqlanadi.



Kasallikning uzoq davom etishi bemorga o'ziga xos ko'rinish beradi. Erkaklarda gipotiroidizm belgilari shifokorlar ayollarda kuzatganidan deyarli farq qilmaydi. Bu shishgan yuz, sariq teri, shishgan ko'z qovoqlari va oyoq-qo'llar. Ayollarda gipotiroidizmning keng tarqalgan belgilari-bu hayz davrining buzilishi va muntazam himoyalanmagan jinsiy aloqada homilador bo'lish uchun muvaffaqiyatsiz urinishlar.

Kattalar va bolalar semirish, yonish va mushak og'rig'idan shikoyat qiladilar. Qo'llar kuchini yo'qotadi, zaiflashadi. Teri quriydi, sochlar mo'rtlik va xira rang bilan ajralib turadi. Gipotireoz bilan og'rigan bemorning kayfiyati doimo befarq. Kasallikning og'ir kechishi bilan odamning umumiy inhibatsiyasi, nutqning past darajasi kuzatiladi. Ovoz tembri o'zgaradi, past va xira bo'ladi. Laringeal shish eshitish qobiliyatini pasayishiga olib keladi.

Gipotireozning reproduktiv tizimga ta'siri quyidagilarda ko'rinadi:

- Menstruatsiya buzilishlari: Gipotireozli ayollarda menstruatsiya siklida uzilishlar, qisqa yoki uzoq davom etuvchi qon ketishlar, amenoreya (menstruatsiyaning to'liq yo'qligi) kuzatilishi mumkin.

- Ovulyatsiya muammolari: Gipotireozli ayollarda ovulyatsiya jarayoni buzilishi mumkin, bu esa homiladorlikka erishishni qiyinlashtiradi.

- Infertillik: Gipotireoz reproduktiv tizimning boshqa qismlariga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi, shu jumladan tuxumdonlar va uterin muhit, bu esa homiladorlikni qiyinlashtiradi.

- Endokrin tizimi buzilishi: Tiroid gormonlarining past darajasi jinsiy gormonlarning ishlab chiqarilishini kamaytiradi, bu esa estrogen va progesteron darajalarining o'zgarishiga olib keladi.

- Abortlar: Gipotireozli ayollarda homiladorlikning erta bosqichida spontan abortlar ehtimoli yuqori bo'lishi mumkin.

Diagnostika

Gipotireozni aniqlashda klinik baholash va laborator tekshiruvlar muhim rol o'ynaydi.

- Klinik tekshiruv: Gipotireozning umumiy alomatlari (energiya pasayishi, uyqu buzilishlari, quruq teri, vazn ortishi, sovuq sezgirlik) mavjudligi tekshiriladi.

- Laborator tahlillar:

- oTSH (Thyroid Stimulating Hormone): Bu gormon tiroid bezining faoliyatini baholash uchun asosiy ko'rsatkichdir. Gipotireozda TSH darajasi ko'payadi.

- oQondagiT4 va T3 darajalari: Gipotireozda T4 va T3 darajalari past bo'ladi.

- oAnti-TPO (Anti-Tiroid Peroksidaza Antikorlar): Autoimmun gipotireoz (masalan, Hashimoto tiroiditi) holatida anti-TPO darajasi yuqori bo'lishi mumkin.

- oProlaktin darajasi: Gipotireozda prolaktin darajasi o'zgarishi mumkin, bu esa menstruatsiya va reproduktiv tizimga ta'sir qiladi.

Davolash



Gipotireozni davolashda asosiy maqsad tiroid gormonlarining darajasini normallashtirish va reproduktiv tizimning faoliyatini tiklashdir.

- L-Tiroksin (syntetik T4): Gipotireozni davolash uchun asosiy dori. Bu dori tiroid gormonlari yetishmasligini to'ldiradi va organizmni normal ishlashga qaytaradi. L-Tiroksin dozasi bemorning yoshiga, vazniga va klinik holatiga qarab moslashtirish kerak.

- Homiladorlikda gipotireoz: Agar homiladorlikda gipotireoz aniqlansa, L-Tiroksin dozasi yanada oshirish talab qilinadi. Buning sababi, homiladorlikda tiroid gormonlari ehtiyoji ortadi.

- Menstruatsiya va ovulyatsiya tiklanishi: Gipotireozni to'g'ri davolashdan keyin, menstruatsiya va ovulyatsiya tiklanishi mumkin. Biroq, ba'zi holatlarda infertillik yoki boshqa reproduktiv muammolarni davolash uchun qo'shimcha terapiyalar talab qilinishi mumkin (masalan, klomifen sitrat).

- Sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash: Davolanish jarayonida, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faoliyat, stressni boshqarish va yetarli uyquni ta'minlash reproduktiv salomatlikni yaxshilashga yordam beradi.

Xulosa

Gipotireoz kasalligi reproduktiv tizimga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, ammo tegishli diagnostika va davolash bilan, ko'plab ayollarda reproduktiv salomatlikni tiklash mumkin. Dori-darmonlar va turmush tarzini o'zgartirish orqali reproduktiv buzilishlarni samarali davolash mumkin. Gipotireozni erta aniqlash va muntazam kuzatish homiladorlik va reproduktiv salomatlikni yaxshilashda muhimdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Weetman AP. (2000). "Clinical practice. Autoimmune thyroid disease." *The New England Journal of Medicine*, 343(4), 257-263.

2. Kumar A, Sharma M, Gupta R, et al. (2012). "Hypothyroidism and its effects on the female reproductive system." *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 62(5), 545-550.

3. Lazarus JH, Korhonen A, Sawicka K. (2011). "Thyroid hormone and reproduction: Physiological and clinical aspects." *Endocrine Reviews*, 32(3), 338-353.

4. Meyerovitch J, Ginsberg A, Gorenberg S, et al. (2015). "Thyroid function and pregnancy outcomes: A systematic review of the literature." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(9), 3151-3160.

5. Carson SA, Kallen A. (2013). "Infertility and thyroid disease." *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(2), 75-82.



6. Chaker L, Bianco AC, Jonklaas J, et al. (2017). "Hypothyroidism." *The Lancet*, 390(10101), 1550-1562.

7. Lazarus JH. (2017). "Thyroid disease and reproductive health." *Clinical Endocrinology*, 87(5), 546-553.

8. Gianturco L, Gregori D, Rizzo V. (2020). "Thyroid dysfunction and female infertility." *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 246, 20-25.

