

## **Autoimmun tiroidit va homiladorlik: zamonaviy diagnostikadagi o'zgarishlar va terapevtik paradigmalar**

M.Muhiddinov

Sh.Hamidov

O.Narzullayev

Sh.Shomurodov

T.Sadiyev

Ilmiy rahbar: Aziza Davronovna Davronova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada autoimmun tiroidit va homiladorlik: zamonaviy diagnostikadagi o'zgarishlar va terapevtik paradigmalar to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan.

**Kalit so'zlar:** TTG, AIT, AntiTPO, taxikardiya, trimestr

## **Autoimmune thyroiditis and pregnancy: changes in modern diagnostics and therapeutic paradigms**

M.Muhiddinov

Sh.Hamidov

O.Narzullayev

Sh.Shomurodov

T.Sadiyev

Scientific supervisor: Aziza Davronovna Davronova

Samarkand State Medical University

**Abstract:** This article presents information about autoimmune thyroiditis and pregnancy: changes in modern diagnostics and therapeutic paradigms.

**Keywords:** TTG, AIT, AntiTPO, tachycardia, trimester

Kirish. Tiroid gormonlarining (TG) etarli darajada bo'lishi homiladorlikning normal kechishi uchun juda muhimdir va homilaning rivojlanishi. Homiladorlik davrida hatto subklinik tiroid disfunktsiyasi ham salbiy bilan bog'liq ekanligi isbotlangan ona va bola uchun aniq natijalar. Qalqonsimon bez disfunktsiyasining rivojlanishida etakchi rolga tegishli autoimmun tiroidit natijasida birlamchi hipotiroidizm. Buning patogenezini tushunishdagi yutuqlarga qaramasdan kasalliklar va ilg'or laboratoriya texnologiyalaridan foydalanish uchun keng imkoniyatlar

hozirda juda ko'p diagnostika va klinik savollar va noaniqliklar. Xususan, bunday belgilarning roli yaxshi tushunilmagan. Otoimmün disfunktsiya, gipo-gipo-ning rivojlanishi va rivojlanishida tiroid peroksidaza va tiroglobulinga antitanalar sifatida tiroidizm, shuningdek, qalqonsimon bez to'qimalariga antitanalarni tashish bilan bog'liq akusherlik asoratlari va neyropsikiyatrik asoratlarda buzilishlar. bilan birgalikda yuqori samarali suyuqlik xromatografiyasidan foydalanish masalasi tiroid gormonlari uchun trimestrga xos intervallarni ishlab chiqish uchun tandem massa spektrometriyasi homiladorlik vaqti. 2017 yilda yangilangan klinik ko'rsatmalar nashr etildi, unda mutaxassislar yangi murojaatlarni muhokama qilishadi. Aholining etnik xususiyatlariga e'tibor qaratgan holda homilador ayollar uchun qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormonning nisbati. Ma'lumotlarni tavsiya eting. Mendatsiyalar diagnostika mezonlarini va natriy levotiroksin bilan almashtirish terapiyasini boshlash uchun ko'rsatmalarni o'zgartiradi.

Autoimmün patologiyaning o'zaro bog'liqligi muammosi qalqonsimon bezning (TG) va ko'payish buzilishlari so'nggi yillarda kanal funktsiyasi tobora kuchayib bormoqda ko'proq muhokama qilindi. Klinik va eksperimental tadqiqotlar bezovta qilganligini ko'rsatdi qalqonsimon bez funktsiyasining pasayishi og'ir asoratlarga olib keladi.

Homiladorlik chuqurlari: spontan patologi abort, o'lik tug'ilish, abort, rivojlanish anomaliyalari homila. Bu munosabatlar nafaqat tasdiqlangan tirotoksikoz va hipotiroidizm bilan og'rikan ayollarda, lekin va qalqonsimon bez funktsiyasi saqlanib qolgan ayollarda, sarumda qon hujayralarida yuqori titrlarga qarshi jismlar (AT) dan tiroperoksidazaga (AT- TPO), tiroglobulin (AT-TG) va qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon retseptorlari (AT-rTTG) Birlamchi manifestning tarqalishi Homilador ayollarda hipotiroidizm 2% ni tashkil qiladi. klinik - 15% gacha [2].

#### Homiladorlik paytida hipotiroidizm

Homiladorlik homilaning rivojlanishi uchun eng xavfli hisoblanadi birinchi navbatda uning markaziy asab tizimi uchun biz (CNS) [3]. Bundan tashqari, onaning kasalligi shakllanishiga ko'proq salbiy ta'sir ko'rsatadi markaziy tuzilmalarning shakllanishi va faoliyati buzilganligi sababli hipotiroidizmga qaraganda xomilalik miya xomilalik qalqonsimon bezning yotqizilishi bilan [4, 5]. Bu homiladorlikning birinchi yarmida ekanligi bilan izohlanadi (18-20 haftagacha) Xomilaning qalqonsimon bezi deyarli ishlamaydi ionlashtiradi, neyronlarning ko'chishi va boshqa muhim yaralar ko'pchilikda miyaning intrauterin rivojlanish bosqichi gormonlari qabul qilishga bog'liq Onaning qalqonsimon bez.

#### Patogenez

Adabiyotga ko'ra, otoimmün ekanligi ma'lumnye kasalliklari dunyo aholisining 3- 8 foizida uchraydira [10], ayollarda ayollarga qaraganda 10 baravar tez-tez

rivojlanadi erkaklar, va uzoq kurs bilan xarakterlanadi.

Hozirda dialogga katta qiziqish bildirilmoqda. autoimmun kasalliklarda gnostika va terapevtik taktika qalqonsimon bez kasalliklari, ayniqsa ayollarda, bundan buyon so'nggi o'n yilliklarda patologiya faol rivojlanmoqda siruet [11] va reproduktiv ta'sir qiladiholati [12]. Hozirda bittasi yo'q buzilishlar genezisida qalqonsimon bez to'qimalariga antitanalarning roli haqidagi nuqtai nazar ayollarning reproduktiv funksiyasi. Umuman aholi, homilador ayollarning o'rtacha 10%AT-TPOning ayol xizmatchilari HLA bilan bog'liq kasallikdir. Biroq, atrofik va gipertrofik AIT shakllari turli gaplotiplar bilan bog'liq. bitta - surunkali AITda jarayonlarni oxirigacha boshlash aniq emas. AIT bilan og'rigan bemorlarning qonida, qoida tariqasida, turli xil qalqonsimon antijenlarga antitanalar aniqlanadi, ko'pincha AB-TPO, AT-TG, kamroq -

AT-rTTH blokirovkasi. Bundan tashqari, boshida leviatsiyalar vaqtinchalik aniqlanishi va rag'batlantirilishi mumkin ruyuschie AT-rTTG. Biroq, bahsli narsalardan biri AITning rivojlanish mexanizmidagi momentlar rol o'ynaydi antitiroid antitanalari.

Ma'lumotlarga muvofiq tergovchilar, AT-TPO shakllanishiga olib kelish mumkin biologik faol moddalarning chiqarilishiga hissa qo'shadigan immun komplekslarni shakllantirish qalqonsimon bezda halokatli o'zgarishlarni amalga oshiradi, uning funksiyasini kamaytiradi [14]. Boshqa mualliflarning fikriga ko'ra, AT-TPO qalqonsimon bezning halokatli namoyon bo'lishining ko'rsatkichidir va AT-TG tananing kompensatsion mexanizmlarining natijasidir, chunki bu antitanalar darajasiga bog'liq.stimulyatsiya qilingan retseptorlar sonidan qalqonsimon bezgacha gormonlar.

Tashxis qo'yishdagi qiyinchiliklar

Qalqonsimon bez disfunktsiyasi har qanday vaqtda yuz berishi mumkin ke homiladorlik, buni yodda tutish kerak qalqonsimon bez kasalliklari diagnostikasi va davolash tamoyillari homilador ayollarda umumiy qabul qilinganidan sezilarli darajada farq qiladi yollangan. Turli xil skrining usullari mavjud qalqonsimon bez disfunktsiyasi: faqat oddiy tekshiruv sifatida yuqori xavf ostidagi homilador ayollar va barcha homilador ayollarning umumiy skriningi o'tkazilmaydi homiladorlik yoshiga qarab. Bir tomondan,tarqalishi va potentsial xavfni hisobga olgan holda homiladorlik davrida qalqonsimon bez holatining buzilishi, bir qator professional uyushmalar va hisobotlar. Jamiyat barcha homilador ayollar va homiladorlikni rejalashtirayotgan ayollarda qalqonsimon bez funksiyasini baholashni tavsiya qiladi. Boshqa tomondan, Amerikadan tadqiqotchilar Rika akusherlik va ginekologiya kolleji, 2002 yilda, takliflar homilador ayollarni muntazam tekshiruvdan o'tkazish ko'rsatish ma'lumotlari yo'qligida erta levotiroksin natriy bilan davolashni buyurishda yaxshilangan natijalarga olib keladi TSH darajasi o'sishiga birinchi bo'lib

javob beradi homiladorlik davrida qalqonsimon bez faoliyati: yuzaga keladi TSH darajasining pastga siljishi, pastroq bo'lsa ham  $ny$  (taxminan 0,1-0,2 mU / l) va yuqori oldingi onaning TSH darajasi (taxminan 0,5-1,0 mU/l) TSH ning standart chegaralariga nisbatan [1,2]. Sarumdagi TSH darajasining eng katta pasayishi - Birinchi trimestrda kuzatiladi (cho'qqi TSH sekretsiyasi). homiladorlikning 8-haftasiga qadar) darhol tufayli platsenta inson koriyoni tomonidan stimulyatsiya

TSH retseptorlarining gonadotropini (hCG), shuning uchun biz gormonlar ishlab chiqarishni bevosita oshiramiz yangi qalqonsimon bez. Keyinchalik, taraqqiyot sifatida homiladorlik, TSH darajasi asta-sekin o'sib boradi va III trimestrda maksimal, lekin umuman olganda past bo'lib qoladi homilador bo'lmagan ayollardagi kabi [1,2,6]. dan beri ko'p homiladorlik, hCG konsentratsiyasi bilan qaraganda, keyin oxiri chegaralarining pasayishi bu holda TSH darajasini nazorat qilish oralig'i muhimroqdir [3,4,5]. O'tgan yigirma yil ichida, bir butun jihatlariga taalluqli qator tavsiyalar va ko'rsatmalar davomida qalqonsimon bez kasalliklari diagnostikasi va davolash homiladorlik paytida va tug'ruqdan keyingi davrda. Mutaxassis Amerika qalqonsimon bezlar assotsiatsiyasining(ATA) daraja uchun mos yozuvlar intervallari qabul qilinadi Homiladorlik davrida  $ny$  TSH torayishi kerak yuqori ko'rsatkich hisobiga va 2011 yildan boshlab ko'plab mamlakatlarda dunyoning nah va biz trimestrga xos foydalandik. TTG darajasining me'yorlari. E'tibor bering, tavsiyalar AT ko'rsatkichlari tadqiqotlari natijalariga asoslangan edi AQSh va ba'zi mamlakatlarda olib borilgan tadqiqotlar. Yevropa, shuningdek, ma'lumotlarni alohida shart qilib qo'ygan me'yorlar faqat laboratoriyalar uchun taklif etiladi negadir o'zlariga ega emaslar yangilangan normalar.

Tavsiya etilgan trimestrga xos

TTG uchun mos ko'rsatkichlar oralig'i quyidagicha edi: faol: I trimestr 0,1-2,5 mU / l; II trimestr 0,2 -3 mU/l; III trimestr 0,3-3 mU / l

Davolash

Dalillar foydalarni qo'llab-quvvatlaydi terapiyaning mumkin bo'lgan eng erta boshlanishi. Bundan tashqari, homiladorlik paytida birinchi marta aniqlanganda, simptomatik hipotiroidizm shoshilinch davolanishni talab qiladi lekin levotiroksin natriyni buyuring. Oldindan dozani hisoblash, davolashni boshlash uchun paratha 1 ga 2,3 mkg sifatida belgilanadi TSH darajasini birinchi nazorat qilish bilan kuniga tana vazni kg 2 haftadan keyin etap terapiyani tuzish uchun, TTG darajasini nazorat qilish homiladorlikning birinchi yarmida (homiladorlikning 16-20 haftasigacha) har 4 haftada va kamida bittasida amalga oshirilishi kerak. 26-dan 32-haftagacha bo'lgan davrda bir necha marta Chap bilan terapiya olgan ayollar - homiladorlikdan oldin, tug'ruqdan keyin natriy roksin nazorat bilan preparatning dozasini originalga kamaytirish uchun puflash Lem TSH 6 haftadan keyin. Agar levotiroksin qabul qilinsa birinchi marta homiladorlik paytida boshlanadi (ayniqsa

preparatning dozasi kuniga  $\leq 50$  mkg bo'lsa), keyin tug'ilgandan keyin davolash TSH nazorati bilan ham bekor qilinishi kerak 6 hafta [3,4,5,7]. OSdagi zamonaviy klinik amaliyot salbiyning oldini olishga yangi e'tibor davomida qalqonsimon gormonlar past konsentratsiyasi oqibatlarini homiladorlik vaqti. Biroq, tadqiqot ma'lumotlari so'nggi yillar past va yuqori ekanligini ko'rsatdi qalqonsimon bez gormonlarining yuqori konsentratsiyasi xomilalik miya va uning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi morfologik tuzilishi va ular bilan ham chambarchas bog'liq bolalar va kichik yoshdagi nevropsikiyatrik kasalliklar mikroblar [1,2,6].

2016 yilda istiqbolli natijalar kohort populyatsiyasini o'rganish, o'rnatilgan Generation R Study dasturiga kiritilgan (Rotterdam, Gollandiya), assotsiatsiyasini o'rgangan Bolaning IQ darajasi bo'lgan onada qalqonsimon bez funksiyasi (og'zaki bo'lmagan intellekt testlari) va morfologik uning miyasi (magnit rezonans bilan baholanadi). tomografiya, MRT)

2016 yilda istiqbolli natijalar kohort populyatsiyasini o'rganish, o'rnatilgan Generation R Study dasturiga kiritilgan (Rotterdam, Gollandiya), assotsiatsiyasini o'rgangan Bolaning IQ darajasi bo'lgan onada qalqonsimon bez funksiyasi (og'zaki bo'lmagan intellekt testlari) va morfologik uning miyasi (magnit rezonans bilan baholanadi MRT).

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xamidova, M. N., I. F. Ismatova, J. Sh. Berdirov, G. Sh. Negmatova va A. T. Daminov. "SAXARNYY DIABET VA COVID-19." Evrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 2, №. 13 (2022): 190-204.

2. Tahirovich, D. A., Burchaklar, S. J. A., Shuxratovna, N. G., Shuxratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 KURSI. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.

3. Tahirovich, D. A., Corners, S. J. A., Shuxratovna, N. G., Shuxratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 KURSI. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.

4. Nazira, K., Siddiqovna, T. G., Davranovna, D. A., Tahirovich, D. A., & Tulkinovich, O. S. (2021). Qandli diabet fonida kovid bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir asoratlari 2. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(3), 37-41.

5. BOLALARDA IRSIY KASALLIKLARNI DAVOLASH UCHUN O'STISH GORMONI Ortikov Shaxzod Tulkinovich. Karimova Nazira Alimovna, Kurbanova Nozima Sobirdjanovna, Daminov Abdurasul Taxirovich/ International Journal of Innovation Engineering and Management Studies. 2021 281-284.

6. Oripov F. S., Tog'aeva G. S. "Samarqand viloyatida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda qandli oyoq kasalligining tarqalishi" // Biomeditsina va amaliyot jurnali. Zhild 7. o'g'il 5. 143-147-betlar. Toshkent 2022.

7. Narbaev A.N. Djuraeva Z.A. Kurbanova N.S. Kuvondikov G.B. Sodikov S.S. (2017). Osobennosti izucheniya mnofaktornogo boshqaruvi saxarnym diabetom 2 tipa. Biologiya va tibbiyyot muammolari. Xalqaro ilmiy jurnal № 4 (97) Samarkand 2017. № 4 (97).2017 77-78str

8. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birgalikda kursining xususiyatlari va ularni tuzatish yo'llari Negmatova Gulzoda Shuxratovna, Salimova Dildora Erkinovna Yevroosiyo tibbiy tadqiqot davriy nashri 17, 39-41, 2023 y.

9. OSOBENNOSTI TECHENIA SAXARNOGO DIABETA 2 TIPA V SOCHETANII S ARTERIALNOY GIPERTONIEY VA PUTI IX KORREKTSII G.Sh. Negmatova, D.E.Salimova OOO «Tadqiqotlar va nashrlar», Ta'lim fidoyilari, 2023 y.

10. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birga yashash xususiyatlari va ularni davolash usullari Gulzoda Shuxratovna Negmatova, Dildora Erkinovna Salimova OOO "Ochiq fan", Fan va ta'lim, 2023 y.

11. G. S. Tog'aeva, O'z-o'zini nazorat qilish maktabida o'qitilgan 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlari. // BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI MAXSUS SONI-2. P-131-136, 2020

12. Togaeva G.S.Oripov F.S. Alloxonik diabet bilan kasallangan nasllarda Langerhans orollari hujayralarining strukturaviy xususiyatlari // Tibbiyotda yangi kun. 2/1 (29/1). Aprel, iyun. 2020. p. 218-220.

13. Abrarova D. N., Negmatova G. Sh., Togaeva G. S. "Vegetativ neyropatiya bilan 2-toifa qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning klinik va funksional holati". // Akademik tadqiqotlar Amerika jurnali. // 2-jild. (5) Str 409-415. 2022

14. Halimov, Z. Yu. va G. Sh. Negmatovalar. "Autoimmun poliglandular sindromlar. Adabiyot sharhi". Markaziy Osiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 2.4 (2021): 166-175.