

**AUTOIMMUN TIREOIDITNING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA USULLARI**

*Ibragimova Marjona*

*Klinik laborator diagnostikasi va DKTF klinik  
laborator diagnostikasi kursi bilan kafedra kursanti*

*Nurmatova M.A.*

*Klinik laborator diagnostikasi va DKTF klinik laborator  
diagnostikasi kursi bilan kafedra assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekistan*

Autoimmun tireoidit - bu qalqonsimon bez antigenlariga nisbatan immun tolerantlikning genetik jihatdan belgilangan nuqsoni natijasida yuzaga keladigan va qalqonsimon bezning autoimmun shikastlanishiga olib keluvchi organ-spetsifik autoimmun tireopatiyalar guruhidir [22,23,24].

**Kalit so'zlar:** antitanachalar, qalqonsimon bez, tireoid gormon, gipotireoz.

Immun tizimi tomonidan ishlab chiqarilgan antitanachalar qalqonsimon bez hujayralarini begona hujayralar sifatida qabul qila boshlaydi. Gormon faol tireotsitlarga ta'sir qilib, antitanachalar ularda destruktiv o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Natijada qalqonsimon bez funksiyasi pasayadi va tireoid gormonlar ishlab chiqarilishi kamayadi, bu esa tireotrop gormon (TTG) sintezining oshishiga va gipotireoz rivojlanishiga olib keladi.

Autoimmun tireoidit fonida vaqtinchalik gormon ishlab chiqarilishining oshishi — gipertireoz (tireotoksikoz) ham kuzatilishi mumkin. Autoimmun tireoidit irsiy kasallik hisoblanadi, bu esa yaqin qarindoshlarda kasallikning tez-tez uchrashi bilan tasdiqlanadi [1,2,3].

Autoimmun tireoidit bilan og'rikan bemorlarda ko'pincha boshqa somatik va endokrin kelib chiqishli autoimmun kasalliklar ham uchraydi: diffuz toksik buqoq, miasteniya, infiltrativ (autoimmun) oftalmopatiya, kollagenozlar, limfoid hujayrali gipofizit, Sjögren sindromi, alopetsiya, vitiligo [22,23,24].

Kasallik rivojlanishidan oldin qalqonsimon bez tuzilmasining yaxlitligi buzilishiga va uning antigenlarining qon oqimiga tushishiga olib keluvchi omillar ta'sir qilishi mumkin (turli infeksiyalar, yallig'lanish jarayonlari, kamroq hollarda qalqonsimon bez jarohati yoki operatsiyasi). Shuningdek, quyidagi omillar ham autoimmun tireoiditni qo'zg'atishi mumkin: atrof-muhitning ifloslanishi, yod yetishmovchiligi yoki ortiqchaligi, radiatsion ifloslanish va boshqalar.

Tuproqda selen yetishmovchiligi yuqori bo'lgan hududlarda autoimmun tireoidit bilan kasallanish sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlangan. AIT dunyo aholisining

3–4% ida uchraydi. Ayollarda bu kasallik erkaklarga nisbatan 10–15 marta ko‘proq qayd etiladi. Kasallanish cho‘qqilari pubertat davrida, homiladorlikdan keyin, tug‘ruqdan so‘ng, abortdan keyin, 35 yoshdan keyin, perimenopauza va postmenopauza davrida kuzatiladi [19,20,21].

Bolalarda kasallik tarqalishi 0,1–1,2% ni tashkil etadi. 25–30% hollarda oilaviy anamnezda AIT aniqlanadi.

Klinik namoyon bo‘lishlari turlicha — simptomlarsiz shakllardan tortib aniq klinik belgilarigacha — qalqonsimon bezning funksional holatiga bog‘liq. Bo‘yinning old yuzasida noqulaylik, “bosilish” hissi, “halqa” hissi kabi shikoyatlar tez-tez uchraydi. Kasallik og‘irligi, buqoq kattaligi va ushbu sezgilarning kuchi o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik yo‘q.

AITning eng muhim laborator mezoni — qalqonsimon bez peroksidazasiga qarshi autoantitanachalarning (AT-TPO) diagnostik konsentratsiyalarda aniqlanishidir, ular 90–100% hollarda uchraydi. AT-TPO darajasi qalqonsimon bezning limfoplazmotsitar infiltratsiya darajasi bilan yaqin korrelyatsiyada bo‘lib, autoimmun jarayonning faolligini bilvosita aks ettiradi.

Kamroq spetsifik ko‘rsatkich — tireoglobulina qarshi antitanachalar (AT-TG) bo‘lib, ular 80–100% hollarda aniqlanadi. Tireotrop gormon retseptoriga qarshi antitanachalar (AT-pTTG) AIT bilan og‘rigan bemorlarning 20–36% ida aniqlanadi. Ular stimullovchi va bloklovchi bo‘lishi mumkin. Qalqonsimon bez funksiyasi turli xil antitanachalar o‘rtasidagi muvozanatga bog‘liq.

Tireostimullovchi antitanachalar tireoglobulin va tireoid gormonlar sintezini rag‘batlantiradi, biroq bez o‘shishiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatmaydi. Bloklovchi antitanachalar TTG retseptoriga bog‘lanib, tireotsitlarning o‘shishi va funksional faolligini TTG orqali rag‘batlantirilishini to‘sib qo‘yadi [13,14,15].

AIT bilan og‘rigan bemorlarda aniqlash uchun ko‘rsatmalar:

- AT-TPO:
- AIT tashxisini tasdiqlash;
- AITning klinik va immunologik dekompensatsiyasini aniqlashtirish.

AT-TG:

- AT-TPO bilan birgalikda AITni kompleks diagnostika qilishda;
- qalqonsimon bezdagi autoagressiya og‘irligini bilvosita baholashda;
- autoimmun tireoid patologiyani skrining qilishda.

AT-TTG retseptoriga:

- qaytalanuvchi tireotoksikozda;
- tireotoksik terapiyani boshlash va davomiyligini belgilashda;
- Grevs kasalligi va AITning mustaqil shaklini differensial tashxislashda [7,8,9].

AIT tashxisini qo‘yishga imkon beruvchi “katta” diagnostik belgilar

kombinatsiyasi:

- birlamchi gipotireoz (yaqqol yoki barqaror subklinik);
- qalqonsimon bez hajmining kattalashuvi (ayollarda 18 ml dan, erkaklarda 25 ml dan ortiq);
- qalqonsimon bez to‘qimasiga qarshi antitanachalarning mavjudligi va/yoki UTTda autoimmun patologiya belgilarining aniqlanishi.

AIT tashxisi faqat qalqonsimon bezni palpatsiya qilish yoki uning hajmi kattalashgan yoki kichrayganini aniqlash asosida qo‘yilmaydi. Agar “katta” diagnostik belgilaridan kamida bittasi bo‘lmasa, AIT tashxisi faqat ehtimoliy hisoblanadi [4,5,6].

So‘nggi jihat ayniqsa muhim, chunki bugungi kunda qalqonsimon bezga qarshi antitanachalarning aniqlanishi yoki uning echogenligidagi deyarli har qanday o‘zgarishlar ko‘pincha AITning patognomonik belgisi sifatida baholanadi. Shu bilan birga, mavjud antitanachalarni aniqlash usullari har doim ham mukammal emas, bez echogenligini baholash esa ma’lum darajada subyektivdir. Eng muhimi, masalan, bezning gipoechogenligi yoki minimal kattalashuvi aniqlangan shaxslarda qalqonsimon bez holatining tabiiy o‘zgarishlari bo‘yicha uzoq muddatli kuzatuv (katamnстик) ma’lumotlar yetarli emas [1,2,3].

#### References:

1. Abduhakimov B. A. et al. Bolalar va o'smirlarda birlamchi tuberkulyozning o'ziga xos kechish xususiyatlari va klinik-laboratoriya usullari //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – T. 32. – №. 3. – С. 139-143.
2. Бердиярова Ш. Ш. и др. Клинико-лабораторная диагностика фолиевой кислотодефицитной анемии //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 46-53.
3. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Axmadova P. Role of conditionally pathogenic microflora in human life activities //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 29-32.
4. Muhamadiyeva L. A., Kudratova Z. E., Sirojeddinova S. Pastki nafas yo'llari patologiyasining rivojlanishida atipik mikrofloraning roli va zamonaviy diagnostikasi //Tadqiqotlar. Uz. – 2024. – Т. 37. – №. 3. – С. 135-139.
5. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Norboyeva F. Modern aspects of etiology and epidemiology of giardias //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 25-28.
6. Isomadinova L. K., Daminov F. A. Glomerulonefrit kasalligida sitokinlar ahamiyati //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 117-120.
7. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Maxmudova H. Mechanisms of infection by echinococcosis //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 11. – С. 18-21.
8. Даминов Ф. А., Исомадинова Л. К., Рашидов А. Этиопатогенгетические и клинико-лабораторные особенности сальмонеллиоза //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 61-67.
9. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Vaxromova M. Autoimmune diseases: new solutions in modern laboratory diagnostics //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 78-81.

10. Бердиярова Ш. Ш. и др. Узловой зоб и его клинко-лабораторная диагностика //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 49. – №. 3. – С. 38-45.
11. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Muhsinova R. M. The main purpose of laboratory diagnosis in rheumatic diseases //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 82-85.
12. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Ruxshona X. Contemporary concepts of chronic pancryatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 11-15.
13. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 76-76.
14. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Muminova G. Instrumental diagnostic studies in chronic pancreatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 16-20.
15. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Norxujayeva A. Etiopathogenesis and modern laboratory diagnosis of prostatitis //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 6-10.
16. Амонова Г. У., Сулаймонова М., Кизи Ж. Пневмопатиянинг ателектатик шаклида чакалоқлар мия структураларидаги ўзгаришларнинг патоморфологияси //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2024. – Т. 2. – №. 22. – С. 163-166.
17. Sabirovna I. N., Raykhona K. Clinical and laboratory changes in post-term infants //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 96-99.
18. Ибрагимова Н. С., Юлаева И. А. Сложности диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – Т. 39. – №. 1. – С. 58-62.
19. Laboratory diagnosis of torch infection bs Shukurullaevna, TF Uktamovich TADQIQOTLAR. UZ 48 (1), 200-206
20. Амонова Г. У., Исмоилов Ж. М. Реорганизация цитоархитектоники эпителиального пласта бронхов у кроликов с хроническим экспериментальным ларингитом //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 51-51.
21. Clinical and laboratory characteristics of renal pathology of pregnancy in the first trimester bs Shukurullayevna, MN Komilzhonovna TADQIQOTLAR. UZ 39 (1), 74-79
22. Umarova T. A., Kudratova Z. E., Maxmudova D. Pathogenesis of bronchial asthma development at the present stage //International Conference on Modern Science and Scientific Studies. – 2024. – С. 21-24.
23. Differential diagnosis of jaundice literature review BS Shukurullaevna Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing 2 (1), 41-49
24. Эшкабилов Тура Жураевич, Хамидова Фарида Муиновна, Абдуллаев Бахтиёр Саидович, Амонова Гулафзал Узбекбаевна, Исмоилов Жасур Мардонович Патоморфологические изменения легких при идиопатических фиброзирующих альвеолитах // Вопросы науки и образования. 2019. №28 (77).
25. Хамидов З. З., Амонова Г. У., Исаев Х. Ж. Некоторые аспекты патоморфологии неспецифических язвенных колитов //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 76-79.