



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UDK 618.2:614.441.07.08.

AUTOIMMUN TIREOIDIT VA HOMILADORLIKNI KO'TARA OLMASLIK: TASHXISLASH TAMOIYILLARI VA OLIB BORISH TAKTIKASI

Kamalova D. D. <https://orcid.org/0009-0005-2859-1556> e-mail: dilafruz1939@gmail.com

Zakirova N.I. <https://orcid.org/0000-0002-2663-0110>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Autoimmun tireodit bilan asoratlangan homilador ayollar orasida homilani ko'tara olmaslik holatlari ko'p uchrab, ularni erta tashxislash maqsadida immunologik, biokimyoviy markyorlarning rolini o'rganishni taqozo etadi. Ushbu maqolada immunologik va biokimyoviy markyorlarning autoimmun tireodit faollashishiga ta'siri va uning homilani ko'tara olmaslik bilan o'zaro bog'liqligi o'rganilgan, autoimmun tireodit kuzatilgan homilador ayollar orasida qalqonsimon bezning morfometrik ko'rsatkichlari aniqlangan va davolash -profilaktik tadbirlarni ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: Qalqonsimon bez, yod tanqisligi, autoimmun tireoidit, homiladorlik, endemik bo'qoq.

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Камалова Д.Д. <https://orcid.org/0009-0005-2859-1556>

Закирова Н.И. <https://orcid.org/0000-0002-2663-0110>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира

Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Среди беременных женщин, осложненных аутоиммунным тиреоидитом, часто встречается невынашивание беременности, что требует изучения роли иммунологических и биохимических маркеров для их ранней диагностики. В данной статье изучено влияние иммунологических и биохимических маркеров на активацию аутоиммунного тиреоидита и его взаимосвязь с невынашиванием беременности, у беременных с аутоиммунным тиреоидитом и разработаны лечебно-профилактические мероприятия.

Ключевые слова: Щитовидная железа, дефицит йода, аутоиммунный тиреоидит, беременность, эндемический зоб.

AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND MISCARRIAGE: PRINCIPLES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT TACTICS

Kamalova D.D. <https://orcid.org/0009-0005-2859-1556>

Zakirova N.I. <https://orcid.org/0000-0002-2663-0110>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Among pregnant women complicated by autoimmune thyroiditis, miscarriage is more common, and the study of the role of immunological and biochemical markers for their early diagnosis is currently required. In this article, biochemical markers on the activation of autoimmune thyroiditis and its relationship with miscarriage was studied, morphometric indicators of the thyroid gland were determined among pregnant women with autoimmune thyroiditis, and therapeutic and preventive measures were developed.

Keywords: Thyroid gland, iodine deficiency, autoimmune thyroiditis, pregnancy, endemic goiter.

Dolzarbligi

So'nggi yillarda qalqonsimon bezning autoimmun kasalliklari va odatiy homila tushishi o'rtasidagi bog'liqlik muammosi tobora ko'proq e'tiborni jalb qilmoqda. Klinik va eksperimental tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qalqonsimon bez disfunktsiyasi homiladorlikning jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin, masalan, homiladorlikning o'z-o'zidan patologik to'xtashi, antenatal tug'ruq, homila tushishi va homila rivojlanishining anomaliyalari. Bu bog'liqlik nafaqat tireotoksikoz va gipotireoz bilan asoratlangan ayollarda, balki qalqonsimon bez funktsiyasi saqlanib qolgan, ammo qon zardobida tireoperoksidaza (AT-TPO), tireoglobulin (AT-TG) va tireotrop gormon retseptorlariga (AT-rTTG) antitanachalarning yuqori titrlari aniqlangan ayollarda ham tasdiqlangan [1, 5, 7, 10]. Dunyoda so'nggi o'n yilliklarda autoimmun endokrinopatiyalar, shu jumladan qalqonsimon bez kasalliklari sezilarli darajada o'sdi, hozirgi kunda ushbu patologiya homilador ayollar orasida keng tarqalgan patologik holat bo'lib, zamonaviy akusherlikning og'riqli nuqtasi bo'lib turibdi, jumladan, autoimmun tireodit tufayli odatiy homila tushishi, so'ngi o'n yil ichida sog'liqni saqlashning o'rganilishi kerak bo'lgan ustuvor yo'nalishiga aylandi.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga (2021-yil) ko'ra, «...qalqonsimon bez kasalliklari orasida homila ko'tara olmaslik 27%, shundan autoimmun tireodit tufayli homila ko'tara olmaslik 6-17 % tashkil etmoqda». Oxirgi yillarda respublikamizda ekologik muhitning yomonlashuvi, ushbu patologiya oshishiga olib keldi [8, 11, 12]. Bizning (2024-yil) ma'lumotlarimizga asosan, homilador ayollarda autoimmun tireodit bilan bog'liq homila ko'tara olmaslikni immunologik va biokimyoviy biomarkyorlar parametrlari o'zgarishi bilan bog'liq holda baholashda patogenetik asoslangan yondashuvlarning samaradorligini ta'kidlaydi. Qalqonsimon bez patologiyasi tufayli homilaning erta tushish chastotasi 27% dan 52% gachani tashkil qiladi [2, 4, 6]. Shu sababli, jahon tibbiyot hamjamiyati autoimmun tireodit bilan bog'liq asoratlarni erta aniqlash va davolash usullarini takomillashtirish uchun keng qamrovli chora-tadbirlarni oshirmoqda.

Homiladorlik davrida homilaning o'z-o'zidan tushishi, yo'ldosh shakllanishining buzilishiga olib keladi, bu esa bolalarning psixomotor rivojlanishining orqada qolishi va tug'ilgandan keyingi uzoq muddatlarda intellektual rivojlanish indeksining pasayishi bilan namoyon bo'ladi [3, 9, 11].

Ma'lumotlarga ko'ra, Samarqand viloyatida homilador ayollar orasida autoimmun tireodit keng tarqalganligi va uning samarali hamda iqtisodiy jihatdan qulay tashxislash usullari hozircha keng doirada o'rganilmagan. Shu bois, ushbu soha bo'yicha tadqiqot olib borish muhim va ilmiy -amaliy ahamiyatga ega ekanligi dolzarb muammo hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: Autoimmun tireodit bilan bog'liq homila tushishi bo'lgan homiladorlarda biokimyoviy, immunologik, hamda morfometrik o'zgarishlarni o'rganish.

Tadqiqotning materiallari va usullari

2020-2023 yillarda Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasi tug'ruq bo'limiga murojaat qilgan 119 nafar ayol autoimmun tireodit bilan kasallangan homiladorlar kuzatilgan bo'lib, ular 3 guruhga taqsimlandi. I guruh homiladorlikdan oldin AIT bilan kasallangan va davolanmagan ayollar (34 nafar), II guruh homiladorlikdan oldin AIT bilan kasallangan va davolanmagan ayollar (42 nafar), III guruh homiladorligi fiziologik kechgan homilador ayollar guruhi (33 nafar) ayollar kiritildi.

Barcha ayollar endokrinolog nazoratida kuzatilib tasdiqlangan diagnozga ega edilar. AIT bilan kasallangan homilador ayollardan vena qoni va uning zardobi, immunologik, biokimyoviy materiallari tahlillar uchun olindi.

Tahlillar Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinika laboratoriyasida tekshirildi (Bosh vrach t.f.d. prof. Abdullayeva N.N.).

Tadqiqotda umumiy klinik, immunologik, biokimyoviy biomarkyorlar, funksional tadqiqot usullar va statistik tahlil usullar qo'llanildi.

Tadqiqotning natijalari va tahlillar

O'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, 2-guruh homilador ayollari, ya'ni homiladorlikdan oldin AIT bilan kasallangan va davolanmagan ayollarda homiladorlik fiziologik kechayotgan ayollar ko'rsatkichlariga nisbatan gemoglobin miqdori, eritrotsitlar sonini statistik ishonarli kamayishi kuzatilib rang ko'rsatkichini pasayishiga moyillik kuzatildi.

Bunday o'zgarishlar oldin AIT bilan kasallangan homiladorlarda kamqonlik rivojlanishidan dalolat beradi. Ayniqsa, kuchli o'zgarishlar 2-guruh davolanmagan homiladorlarda kuzatildi.

Tadqiqotda jalb qilingan homilador ayollarda, gematologik tekshiruvlar homiladorlarda spetsifik yallig'lanish mavjudligini ko'rsatdi. Jumladan, leykotsitlar soni homiladorlikdan oldin AIT bilan kasallangan va davolanmagan ayollarda, statistik ishonarli 1,72 ($R < 0,001$) nazorat guruhiga nisbatan ortgan bo'lsa, davo

muolajalarini olgan 1- guruh homilador ayollarda esa, nazorat guruhiga nisbatan 1,33 ($R<0,01$) marotabani tashkil etdi. Buning isboti bo'lib EChT nazorat guruhiga nisbatan 2,07 ($R<0,001$) va 2,30 ($R<0,001$) marotaba ko'tarilishi kuzatildi.

Jadval №1

Tadqiqotdagi homiladorlarning gematologik ko'rsatkichlari, $M\pm m$

Ko'rsatkichlar	1-guruh, (n=34)	2-guruh, (n=42)	Nazorat guruhi, (n=33)
Gemoglobin, g/l	98,4 $\pm$ 1,67** ∞	89,4 $\pm$ 1,29**^^	116 $\pm$ 1,84
Eritrotsitlar, x1012/l	3,98 $\pm$ 0,03** ∞	3,02 $\pm$ 0,04*^	4,02 $\pm$ 0,08
Leykotsitlar, x109/l	7,38 $\pm$ 0,10** $\infty\infty$	9,6 $\pm$ 0,23***^^^	5,56 $\pm$ 0,16
Rang ko'rsatkichi	0,90 $\pm$ 0,018* ∞	0,89 $\pm$ 0,11*^	1,0 $\pm$ 0,02
EChT, mm/soat	22,2 $\pm$ 0,87*** $\infty\infty$	24,7 $\pm$ 1,33***^^^	10,7 $\pm$ 0,81
Trombotsitlar, x109/l	289,7 $\pm$ 1,4*** $\infty\infty$	278,1 $\pm$ 1,47***^^^	317,7 $\pm$ 15,6
Gematokrit, %	31,9 $\pm$ 0,44* ∞	29,6 $\pm$ 0,39**^^	38,2 $\pm$ 0,44

Izoh: - farqlar nazorat ma'lumotlariga nisbatan ahamiyatli (- $P<0,05$, - $P<0,01$, * - $P<0,001$), ^ - farqlar 1 guruh ma'lumotlariga nisbatan ahamiyatli (^ - $P<0,05$, ^^ - $P<0,01$, ^^ - $P<0,001$), ∞ - farqlar 2-guruh ma'lumotlariga nisbatan ahamiyatli (∞ - $P<0,05$, $\infty\infty$ - $P<0,01$).

Jadval №2

Tadqiqotga jalb qilingan homilador ayollarning qon zardobidagi tireiod omil ko'rsatkichlari, $M\pm m$

Ko'rsatkichlar	1-guruh, (n=34)	2-guruh, (n=42)	Nazorat guruhi, (n=33)
anti-TPO, XB/ml	37,4 $\pm$ 4,40***	61,9 $\pm$ 3,65***^^^	21,09 $\pm$ 1,53
TTG, mkXB/ml.	2,72 $\pm$ 0,33*	4,19 $\pm$ 0,84**^^	2,09 $\pm$ 0,12
T4, pmol/l.	2,69 $\pm$ 0,66**	1,06 $\pm$ 0,03*^	1,44 $\pm$ 0,01
ATTG, XB/ml.	151,6 $\pm$ 22,9***	173,5 $\pm$ 16,8***^^^	93,8 $\pm$ 0,12

Izoh: * - farqlar nazorat ma'lumotlariga nisbatan ahamiyatli (* - $P<0,05$, - $P<0,01$, * - $P<0,001$), ^ - farqlar 1guruh ma'lumotlariga nisbatan ahamiyatli (^ - $P<0,05$, ^^ - $P<0,01$, ^^ - $P<0,001$).

2-jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, AIT bilan asoratlangan va davo choralarini olgan homilador ayollarda, homiladorlik fiziologik kechayotgan ayollar ko'rsatkichlariga nisbatan qon zardobida anti-TPO miqdori statistik ishonarli 1,77 ($R<0,001$) marotaba ortib 37,4 $\pm$ 4,40 XB/ml ni tashkil etdi.

Yuqorida qayd etilganlarga asosan biz ham qon plazmasida tireotrop gormon (TTG) miqdorini aniqladik. O'tkazilgan tadqiqotimizda, fiziologik kechuvchi homiladorlikda uning miqdori 2,09 $\pm$ 0,12 mkXB/ml ni tashkil etdi. Nazorat guruhi homilador ayollariga nisbatan, 1-guruh homilador ayollarida tireotrop gormon (TTG) 1,30 ($R<0,05$) marotaba yuqori bo'lib, 2,72 $\pm$ 0,33 mkXB/ml ga teng bo'lib, statistik ishonarli bo'ldi.

Tireoglobulina qarshi antitelolar immunoglobulinlar bo'lib, qalqonsimon bez gormonlaridan oldingi oqsilga hujum qiladi. Ular qalqonsimon bez faoliyatidagi autoimmun buzilishlarning o'ziga xos indikator bo'lib xizmat qiladi. Biz jalb qilingan homilador ayollarda, ATTG miqdorini o'rgandik, nazorat guruhi homilador ayollarida, uning qiymati 93,8 $\pm$ 0,12 XB/ml ga teng bo'lgan bo'lsa, 1-guruh, AIT bilan asoratlangan va davo choralarini olgan homilador ayollarimizda, uning miqdori 151,6 $\pm$ 22,9 ($<0,001$), statistik jihatdan nazorat guruhidan ishonarli farq qildi. Biz jalb qilingan homilador ayollarda, ATTG miqdorini o'rgandik, nazorat guruhi homilador ayollarida, uning qiymati 93,8 $\pm$ 0,12 XB/ml ga teng bo'lgan bo'lsa, 1-guruh, AIT bilan asoratlangan va davo choralarini olgan homilador ayollarimizda, uning miqdori 151,6 $\pm$ 22,9 ($<0,001$), statistik jihatdan nazorat guruhidan ishonarli farq qildi.

Demak, ushbu markyorlarni homiladorlar ayollar qon zardobida ortib borishi, homilaning zararlanish xavfi mavjudligini ko'rsatadi. Olimlarning [6,9] fikricha, tireoid omillar miqdorini homiladorlikning 1 va 2- trimestrida aniqlash AIT rivojlanish xavfini prognozlash, ya'ni kriteriy sifatida foydalanish mumkin.

Shunday kilib, AIT bilan asoratlangan va davo choralarini qo'llanilmagan homilador ayollarlar guruhida kuchli o'zgarishlar aniqlandi. Ayniqsa, bu guruhdagi homiladorlarning qon zardobida anti-TPO miqdori 2,93 ($R<0,001$) marotaba statistik ishonarli darajada ortib, 61,9 $\pm$ 3,65 XB/ml [120-10,9 XB/ml] ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkichlar 1-guruhdagi homilador ayollarning ko'rsatkichlariga nisbatan 1,65 ($R<0,001$) marotaba yuqori bo'ldi. 1-guruh, ya'ni davo muolajalarini olgan homilador ayollarida anti-TPO miqdori 37,4 $\pm$ 4,40 XB/ml [85-5

XB/ml] ga teng bo'lib, bu nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan 1,77 ($R<0,001$) marotaba yuqoriligini ko'rsatdi. Shu bilan birga bu guruhdagi homiladorlarning qon zardobida TTG miqdori nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan 2,0 ($R<0,01$) marotaba oshishi kuzatildi va $4,19\pm0,84$ mkME/ml [$37\pm0,96$ mkME/ml] tashkil etdi. 1- guruh ko'rsatkichlariga nisbatan esa, TTG miqdorining pasayishiga moyillik aniqlandi va bu ko'rsatkich 1,54 ($R<0,01$) marotaba yuqori bo'ldi. Bu natijalar, autoimmun tireodit bilan asoratlangan homilador ayollarda bez to'qimalarining zararlanishi ko'rsatadi. TTG miqdori 1- guruhdagi homilador ayollarda $2,72\pm0,33$ mkXB/ml [$10,2\pm0,005$ pg/ml] ga teng bo'lib, nazorat guruhi homilador ayollaridan 1,30 ($R<0,05$) marotaba yuqori bo'ldi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, autoimmun tireodit bilan asoratlangan va davo choralarini olmagan homilador ayollarda erkin tiroksin (T4 erkin) miqdori qon plazmasida sezilarli darajada kamayganligini ko'rish mumkin. Nazorat guruhi ko'rsatkichlaridan 1-guruhga, ya'ni davo muolajalari olgan homilador ayollarimizda bu ko'rsatkich erkin tiroksin (T4 erkin) miqdori 1,87 ($R<0,01$) marotaba ortib $2,72\pm0,33$ pmol/l ni tashkil qildi. 2-guruhga jalb qilingan homilador ayollarda esa, nazorat guruhidan 1,35 ($R<0,01$) marotaba ortib, $1,06\pm0,03$ pmol/l ni tashkil qildi.

Agar 2-guruh homilador ayollarida ko'rsatkichlari, anti-TPO, TTG, ATTG 1-guruh, davo muolajalarini o'z vaqtida olgan homilador ayollariga nisbatan mos ravishda 1,65, 1,54, 1,14 marotaba oshgan bo'lsa, nazorat guruhi ayollari ko'rsatkichlariga nisbatan mos ravishda 2,82, 2,0, 1,84 marotaba oshganligini ko'rsatdi.

Shunday qilib, bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, bu homiladorlarda autoimmun tireodit kelib chiqadigan kasalliklarga tashxis qo'yishga qaratilgan markyor strategiyasining (anti-TPO, TTG va ATTG) birinchi liniyasi. Biz tireoid peroksidazaga qarshi antitanalar va tireoglobulinga qarshi antitanalarni muntazam baholash perinatal markazlarning homiladorlik patologiyasi bo'limida autoimmun tireodit bilan asoratlangan homilador ayollarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkinligini tavsiya etamiz. Ushbu tadqiqot natijalarini, ya'ni anti-TPO va ATTG ni diagnostik belgilar sifatida klinik amaliyotga joriy etishimiz mumkin.

Xulosa

Akusherlikda autoimmun tireoidit bilan bog'liq odatiy homila tushishi bo'lgan homilador ayollarni erta gestatsiya muddatlarida davolash, tashxislash, homiladorlik va tug'ruqni olib borishning zamonaviy mezonlarini ishlab chiqish respublikada kelajakda tadqiqotlar olib borishga zamin yaratadi.

Olingan natijalar nazariy va amaliy tibbiyotda yangi jihatlarini aniqlash imkonini berishi bilan izohlanadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Закирова Ф. И., Закирова Н. И., Камалова Д. Д., Хасанова Д. А. " Клинический гипотиреоз у беременных ". Nazariy va klinik tibbiyot jurnali 2021;1(6):69-74
2. Казакова М.П., Цкаева А.А., Старостина Е.А., Трошина Е.А. Аутоиммунный тиреодит — что нового? // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2023. — Т. 19. — №4 — С. 4-12.
3. Камалова Д.Д., Хасанова Д.А. (2023). Диагностика аутоиммунного тиреоидита у беременных и изучение исходов родов. Журнал биомедицины и практики, 1(3/2), 14–18.
4. Медведева М.С., Ляшенко А.С., Ляшенко Е.Н. Течение беременности и родов у женщин с первичным гипотиреозом. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2023;17(1):65-70
5. Платонова Н.М., Маколина Н.П., Рыбакова А.А., Трошина Е.А. Аутоиммунный тиреодит и беременность: изменения в современных лечебно-диагностических парадигмах. Проблемы репродукции. 2023; 26 (1): 39-42.
6. Трошина Е.А. Аутоиммунные и йододефицитные заболевания щитовидной железы как «вершина айсберга» полиорганной патологии // Терапевтический архив. 2024;96(10):923-931.
7. Челидзе Н.Г., Глonti С.З., Бараташвили Д.Ш., Кеделидзе Н.О., Унгиадзе Д.Ю., Накашидзе И.И. Аутоиммунный тиреодит в разных возрастных группах и репродуктивном возрасте на примере населения Аджарии. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2022;16(1):8-15.
8. Якубова Е.Г. Особенности достижения компенсации первичного гипотиреоза у беременных женщин. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2023;19(1):29-34.
9. Bogović Crnčić T, Girotto N, Ilić Tomaš M, Krištofić I, Klobučar S, Batičić L, Čurko-Cofek B, Sotošek V. Innate Immunity in Autoimmune Thyroid Disease during Pregnancy. Int J Mol Sci. 2023 Oct 22;24(20):15442.
10. Daramjav N, Takagi J, Iwayama H, Uchino K, Inukai D, Otake K, et al. Autoimmune thyroiditis shifting from Hashimoto's thyroiditis to Graves' disease. Medicina (Kaunas) 2023; 59:757.
11. Zakirova N.I., Kamalova D.D., Xasanova D.A. (2022). "Management of pregnant women with thyroid disease". "Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal". 2022;2(3):122-127
12. Zakirova N.I., Kamalova D.D., Xasanova D.A. (2021) "Current approach to pregnant women with thuroid abnormalities". "The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research". 2021;4(3):42-45

Qabul qilingan sana 20.01.2026