

KEKSA YOSHDAGI GIPOTIRIOZ

Xudoynazarov Nematillo

Yakubov Safarali

Ilmiy rahbar: Tog'ayeva G.S.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10889204>

Keksa odamlarda, ayniqsa qarilikda gipotiroidizm o'ziga xos muammolar va mulohazalarni keltirib chiqaradi. Gipotireoz qalqonsimon bez tananing ehtiyojlarini qondirish uchun yetarli miqdorda qalqonsimon gormonlar ishlab chiqarmasa paydo bo'ladi. Bu charchoq, vazn ortishi, sovuqqa toqat qilmaslik, ich qotishi, quruq teri va kognitiv buzilish kabi turli xil alomatlariga olib kelishi mumkin.

Keksa odamlarda gipotiroidizmning namoyon bo'lishi nozik bo'lishi mumkin va qarilik belgilari yoki qariyalarda keng tarqalgan boshqa kasalliklar bilan osongina yanglishishi mumkin. Bundan tashqari, kekse odamlarda boshqa kasalliklar bo'lishi yoki gipotiroidizmni tashxislash va davolashni murakkablashtiradigan dori-darmonlarni qabul qilishi mumkin.

Keksa odamlarda gipotiroidizm haqida o'ylash kerak bo'lgan bir nechta asosiy fikrlar:

Atipik namoyishlar: gipotiroidizm bilan og'rigan kekse odamlarda yoshlarda uchraydigan klassik alomatlar emas, balki kognitiv buzilish, depressiya, zaiflik yoki yiqilish kabi atipik alomatlar paydo bo'lishi mumkin.

Tarqalishi oshdi: gipotireoz yoshga qarab tez-tez uchraydi va 65 yoshdan oshgan odamlarning 20 foizigacha subklinik gipotiroidizm bo'lishi mumkin, bu yerda qalqonsimon gormonlar darajasi chegara past, ammo simptomlarni keltirib chiqaradigan darajada emas.

Tashxis muammolari: kekse odamlarda gipotiroidizmni tashxislash simptomlarning o'ziga xos bo'lmagan tabiati va ularning boshqa yosh sharoitlari bilan mos kelishi tufayli qiyin bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, qalqonsimon bez funktsiyasi testlariga qalqonsimon fiziologiyadagi yoshga bog'liq o'zgarishlar va qo'shma kasalliklar ta'sir qilishi mumkin.

Boshqarish bo'yicha tavsiyalar: kekse odamlarda gipotiroidizmni davolash qalqonsimon gormonlarni levotiroksin bilan almashtirishni o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, aritmiya yoki anginaning kuchayishi kabi nojo'ya ta'sirlar xavfini minimallashtirish uchun kekse odamlarda, ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklari yoki boshqa qo'shma kasalliklarga chalinganlarda boshlang'ich doza past bo'lishi kerak.

Monitoring: tiroid gormonlarini almashtirish terapiyasini olgan kekse bemorlarda qalqonsimon bez funktsiyasini diqqat bilan kuzatib borish qalqonsimon gormonlar darajasi maqsad oraliqida qolishini ta'minlash uchun zarurdir. Klinik reaksiya va sog'liqdagi o'zgarishlarga qarab dozani o'zgartirish kerak bo'lishi mumkin.

Boshqa dorilar bilan o'zaro ta'sir: kekse odamlar ko'pincha turli xil sog'liq sharoitlari uchun bir nechta dori-darmonlarni qabul qilishadi va ba'zi dorilar qalqonsimon bezning ishlashiga yoki levotiroksinning so'rilishiga ta'sir qilishi mumkin. Shunday qilib, tibbiyot mutaxassislari dori-darmonlarni qabul qilish tartibini diqqat bilan ko'rib chiqishlari va dori vositalarining o'zaro ta'sirini hisobga olishlari kerak.

Komorbidiyalar: gipotireoz yurak-qon tomir kasalliklari, kognitiv buzilishlar va osteoporoz kabi yoshga bog'liq sharoitlarni kuchaytirishi mumkin. Gipotireozni samarali davolash ushbu qo'shma kasalliklarga chalingan kekse bemorlarning natijalari va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, keksa yoshdagi gipotiroidizm atipik namoyon bo'lishi, tashxis qo'yish muammolari va boshqa yosh sharoitlari va dorilar bilan potentsial o'zaro ta'siri tufayli ehtiyotkorlik bilan baholash va boshqarishni talab qiladi. Ushbu populyatsiyadagi natijalarni optimallashtirish uchun sog'liqni saqlash xodimlari o'rtasida yaqin hamkorlik va muntazam tekshiruvlar zarur.

References:

1. Bensenor IM, Olmos RD, Lotufo PA. Hypothyroidism in the elderly: diagnosis and management. *Clin Interv Aging*. 2012;7:97-111. doi:10.2147/CIA.S24341
2. Cappola AR, Desai AS, Medici M, et al. Thyroid and Cardiovascular Disease Research Agenda for Enhancing Knowledge, Prevention, and Treatment. *Thyroid*. 2019;29(6):760-777. doi:10.1089/thy.2018.0674
3. Lavernia FJ, Villa AR. Hypothyroidism in elderly patients. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50(5):219-224. doi:10.1016/j.regg.2014.11.006
4. Bremner AP, Feddema P, Leedman PJ, et al. Age-related changes in thyroid function: a longitudinal study of a community-based cohort. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(5):1554-1562. doi:10.1210/jc.2011-3048
5. Razvi S, Jabbar A, Pingitore A, Danzi S, Biondi B, Klein I, Peeters RP. Thyroid Hormones and Cardiovascular Function and Diseases. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Jun 26;71(16):1781-1796. doi: 10.1016/j.jacc.2018.02.045. PMID: 29699606.
6. Razvi S, Weaver JU, Butler TJ, Pearce SHS. Levothyroxine treatment of subclinical hypothyroidism, fatal and nonfatal cardiovascular events, and mortality. *Arch Intern Med*. 2012;172(10):811-817. doi:10.1001/archinternmed.2012.1159
7. Rosario PW. Subclinical Hypothyroidism in Elderly Individuals: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Clin Interv Aging*. 2014;9:235-237. doi:10.2147/CIA.S58870
8. Somwaru LL, Arnold AM, Joshi N, Fried LP, Cappola AR. High frequency of and factors associated with thyroid hormone over-replacement and under-replacement in men and women aged 65 and over. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94(4):1342-1345. doi:10.1210/jc.2008-1725
9. Pasqualetti G, Pagano G, Rengo G, et al. Subclinical Hypothyroidism and Cognitive Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015;100(11):4240-4248. doi:10.1210/jc.2015-2046
10. Biondi B, Cooper DS. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocr Rev*. 2008;29(1):76-131. doi:10.1210/er.2006-0043