



BUQOQ KASALLIKNING KELIB CHIQISHI HAMDA UNI DAVOLASH CHORA TADBIRLARI

Juraev Shavkat Abdulvohidovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Yukumli kasalliklar kafedrasida katta o'qituvchisi

Israilova Sohiba Buribayevna

Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash menejmenti

kafedrasida katta o'qituvchisi

Annotatsiya: Buqoq qalqonsimon bezning kattalashishidir. Bu kasallik ko'pincha yod yetishmasligi kuzatiladigan mamlakatlarda keng tarqalgan, biroq, yod preparatlaridan ortiqcha foydalanish fonida yodning oshib ketishi natijasida ham rivojlanishi mumkin. Ayollarda ushbu kasallik erkaklarga qaraganda 5 marta ko'proq uchraydi. Paydo bo'lgan tugunlar qalqonsimon bez to'qimalarida shakllanadigan juda ko'p fibroz chandiqlardan iborat. Qalqonsimon bez inson tanasida modda almashinuvini nazorat qilish markazi hisoblanadi. Uni ko'pincha sog'liq qo'riqchisi deb atashadi, chunki u biron qanday muammo yuz berishi bilan o'zini ham shunday tutadi: bezovtalanish, kayfiyatning yo'qligi, charchoq va uyquchanlik. Qalqonsimon bez bilan bog'liq muammolar ayollarda ko'proq uchrashi mumkin bo'lsada, erkaklarda ham bunday xastalik tez-tez qayd qilinadi.

Kalit so'zlar: Buqoq, qalqonsimon bez, tiroksin, triyodotironin, gormonlar, autoimmun, gipotireoz, kasallik.

Qalqonsimon bez bizning tanamizning eng muhim organlaridan biridir. Kichik hajmi va vazniga qaramasdan (taxminan 20 gramm), bu haqiqatan ham hayotiy energiya ishlab chiqaruvchi hisoblanadi. Qalqonsimon bez tiroksin, triyodotironin ishlab chiqaradi, bularsiz tanada energiyani ishlab chiqaraish amalga oshmaydi. Bu energiya insonning barcha tizimlari va organlarning ishiga qaratilgan. Qalqonsimon bez shuningdek, yurak faoliyatini, miya faoliyatini, yurak mushaklarning tonusini ham boshqaradi. Yosh o'tishi bilan ayollarda gormonal o'zgarishlar yuz beradi — klimaks davridan oldin va keyin. Shuning uchun bunday davrda qalqonsimon bez juda sezuvchan bo'lib, immun tizimining zaiflashuvi, yuqumli kasalliklar, yod yetishmasligi yoki ortiqchaligi, stresslarga tezda javob qaytaradi. Sog'lom hujayralarga qarshi kurashadigan antitanalarning patologik faollashuvi natijasida yosh o'tgani sayin ayollar autoimmun kasalliklarga ko'proq moyil bo'lib qolishadi.



Ushbu antitanalar qalqonsimon bez faoliyatini ham sustlashtiradi. Natijada zaiflik, xotiraning pasayishi, shishlar, tana vaznining ortishi, terining quruqlashishi, sochlarning mo'rtligi, mushak og'riqlari va spazmlar, ich qotishlari kuzatiladi.

Ushbu kasallikning dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan shakli endemik buqoq hisoblanadi. Bunga yod tanqisligi sabab bo'ladi. Yodlangan tuz ishlatiladigan mamlakatlarda odatda Xasimoto buqoqi shakllanadi, uning muqobil nomi autoimmun tireoidit.

Boshqa sabablarni ikkita shartli guruhga bo'lish mumkin:

1. GIPOTIREOZ: Endokrin bezi gormonlarini qayta ishlashining genetik kasalliklari (masalan, kretinizm); strumogenik mahsulotlarni iste'mol qilish; dori vositasidan foydalanilgandan keyingi nojo'ya ta'sirlar.

Gipotireozning alomatlari — soch to'kilishi, terining quruq va oqimtir bo'lishi, tirnoqlarning mo'rtligi, qoshlarning ingichkalashi, ishtahani buzilishi, vazn ortishi. Qalqonsimon bez kasalliklarida nutq sekinlashadi, xotira yomonlashadi, deyarli doimiy uyquchanlik mavjud, hayz sikli buziladi. Bunday holatda, ushbu barcha belgilar mavjud bo'lishi kuzatilmaslari mumkin, 2-3 ta belgilar mavjud, biroq ular yanada aniqroq seziladi.

2. GIPERTIREOZ: Greyvs kasalligi deb ataladigan diffuz (tarqoq) tipdagi toksik bo'qoq; tireoidit (faol yallig'lanish jarayonlari); qalqonsimon bez onkologiyasi.

Gipertireoz — qalqonsimon bez ishlab chiqaradigan gormonlarning ko'payib ketishidir. Ushbu kasallikda uyqusizlik, umumiy zaiflik, bezovtalik, yurak urishining tezlashishi, ortiqcha terlash kuzatiladi. Ushbu kasallik bilan xastalangan bemor ishtahasi yaxshi bo'lishi mumkin, ammo vazn yo'qota boshlaydi. Bundan tashqari yuqori qon bosimi, ko'zlarning bo'rtib chiqishi, qo'llarda qaltirash (titroq) ham kuzatiladi.

Qalqonsimon bez kasalligini turli sabablarga ko'ra tasniflash mumkin, ularning birinchisi etiopatogenetik xususiyatga ega. U kasallikning shakllanish omillari va mexanizmlari aniqlaydi. Shu asosda endemik (faqat ma'lum bir hudud uchun xos) va sporadik buqoq farqlanadi. Birinchisi geografik mintaqalarda endemik buqoqqa, ikkinchisiga esa boshqa barcha mamlakatlardagi buqoqqa sabab bo'ladi. Morfologiyasiga ko'ra diffuz, tugunli va aralash (diffuz-tugunli) buqoq farqlanadi. Joylashishi bo'yicha: standart joylashgan; ko'krak qafasining qisman orqasida; halqasimon; distopiriv.

Bundan tashqari, kasallik bezning kattalashishi darajasiga qarab ham farqlanadi. JSST (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) tasnifiga ko'ra, uni uch turga ajratish mumkin: nolli daraja; birinchi daraja; ikkinchi daraja.



Birinchi bosqichda bez kattalashmagan, ikkinchi bosqichda u kattalashgan, biroq faqat paypaslab ko'rilganda seziladi, uchinchi bosqichda — u shu darajada kattalashganki, hatto qurollanmagan ko'z bilan ko'rinadigan holatda bo'ladi.

Kattalastirish darajasi bo'yicha batafsil tasnifni O.V. Nikolaev keltirgan, uning ta'rifiga ko'ra, kerakli davolashsiz kasallik quyidagi bosqichlardan o'tadi:

Birinchi darajali — qalqonsimon bez sezilmaydi;

Ikkinchi — qalqonsimon bez ko'rinadi;

Uchinchisi — bo'ynining sezilarli qalinlashuvi;

To'rtinchisi — bo'yin shaklining o'zgarishi;

Beshinchisi — jiddiy kattalashgan buqoq.

Dastlabki bosqichlarda bemorlarda kasallikning hatto eng kichik belgilari ham sezilmaydi. Kasallikning shakllanib borishi sayin bo'yin old qismining bo'rtib chiqishi sezila boshlaydi. Kattalashgan endokrin bez atrofidagi traxeyani, asab oxirlari va qon tomirlarni eza boshlaydi. Diffuziv buqoq qalqonsimon bezning bir xil kattalashgani bilan tashxislanadi. Agar tugunli shakli haqida gapiradigan bo'lsak, ko'pincha bo'yinning bir tomonida kattalashgani seziladi. Ya'ni u nafaqat bir xilda, balki notekis kattalashishi ham mumkin. Yaqinda joylashgan a'zolariga ta'siri quyidagi belgilar orqali namoyon bo'lishi mumkin: nafas qisilishi; ovozning birdaniga o'zgarishi va xirillab qolishi; bo'g'ilishlar, ayniqsa kechasi kuzatiladi; holdan toydiradigan yo'tal; yutunishdagi qiyinchiliklar; bosh aylanishi, og'irlik. Gipotireoz bilan birga kechadigan o'simtalar mavjud bo'lganda, pnevmoniya, bronxit yoki O'RVI ning atipik shakli yuzaga kelishi mumkin. Bundan tashqari, ko'pincha ayollarda gipotoniya (past qon bosimi) kuzatiladi, yurak sohasidagi yengil qisilish va umuman yoqimsiz hislar seziladi. Kasallik rivojlanib borishi bilan nafas qisilishi, har qanday taomga ishtahaning yo'qolishi, oshqozonning damlanishi, ko'ngil aynishi va uyquchanlik kabi alomatlar qo'shiladi. Yakuniy bosqichlarida xotiraning yomonlashuvi va oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq barcha muammolarga qaramay, vazn ortishi rivojlanadi.

Erkaklarda qonda yod darajasi past bo'lganida jinsiy qiziqishning pasayishi, jinsiy funktsiyalarning beqarorligi kuzatiladi. Ayollarda esa bunday o'zgarishlar natijasida hayz siklining buzilishi shakllanadi, bu esa o'z navbatida bepustlik va homila tushishining katalizatori hisoblanadi. Bazedov kasalligi yoki giperplaziya kabi shakllarida quyidagi belgilar mavjud: tana haroratining uzoq vaqt davomida yengil ko'tarilganligi; tana vaznining kamayishi; ko'zlarning bo'rtib qolishi (chaqchaygan ko'zlar); darhol och qolish; holdan toydiruvchi uyqusizlik; vaqti-vaqti bilan bezovtalik; qo'llarda progressiv qaltirash. Buqoq shakllanishiga bevosita ta'sir



qiluvchi omillar batafsil ko'rib chiqilishi kerak. Chunki endokrin bezining zararlanishi, ularning sabablari kabi, turlicha bo'lishi mumkin.

Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, endemik toksik buqoq rivojlanishining asosiy sababi tanadagi yod tanqisligidir. Uning yetishmasligi ma'lum hududlarda (aholi turar joylarida) uning kerakli birikmalari yo'qligi bilan izohlanadi. Bu bezning sekretor faoliyat darajasini pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari, qalqonsimon bezning ishiga salbiy ta'sir ko'rsatish atrof-muhit ekologiyasining yomonligi bilan ham bog'liq. Tashqi zaharli birikmalar inson tanasiga tushgach, endokrin tizimi faoliyatini sekinlashtiradi. Endemik buqoq shuningdek, tarkibida yod bo'lgan mahsulotlarni nisbatan kamroq iste'mol qilinishi bilan shakllanishi mumkin. Gap baliq, mevalar va sut haqida bormoqda. Bazedov kasalligi yoki diffuz tabiatli toksik buqoq bo'lgan holda esa bez o'ziga xos antitanalar ta'siri ostida bo'ladi. Ular inson organizmi tomonidan ishlab chiqariladi va o'zlarining to'qimalariga qarshi immunitetning ajralmas qismi hisoblanadi. Hozirgi holatda gap qalqonsimon bez tuzilishi haqida bormoqda. Tugunli shakldagi buqoq rivojlanishining eng muhim omillarini e'tiborga oladigan bo'lsak, unda quyidagilarni ajratib ko'rsatish kerak:

Endokrin bezining adenomasi; onkologik kelib chiqishli o'simtalar. Bunday shikastlanishlar natijasida hujayra bo'linish jarayonida progressiv buzilishlar va ularning farqlanishi yuz beradi. Bu radioaktiv ta'sir, xavfli toksik moddalar va genetik tabiatga ega bo'lishi mumkin. Buqoqni tashxislash uchun laborator qon va siydik tahlillari qo'llaniladi. Kasallikning har qanday klinik belgisi bo'lgan odamning qoni TTG, T3, T4 va tireoglobulin kabi gormonlar nisbati uchun tekshiriladi. Tashxis, kasallikning turiga duch kelganlarda odatda tireoid gormonlar muvozanatining buzilishi va tireoglobulinning ko'payishi bilan bog'liq. Shu bilan birga, siydik orqali yodning ajralishi qisqargan bo'ladi. Buqoqni tashxislashning instrumental usuli ultratovush tekshiruv (UTT, UZI) hisoblanadi. Uning yordamida, kasallikning shakli, masalan, diffuz yoki tugunli buqoqni farqlash mumkin. Radioizotop skanerlash yordamida endokrin bezining funktsional holati baholanadi. Endemik buqoqning tugunli shaklida qo'shimcha tekshiruv usuli sifatida mutaxassislar bez biopsiyasiga murojaat qiladilar. Bu kasallikning xususiyatini aniqlashga imkon beradi. U yaxshi yoki yomon sifatli bo'lishi mumkin. Agar palpatsiya natijasida qalqonsimon bez buqog'i gumon qilinsa, aniq tashxis qo'yish uchun va kasallikning etiologiyasi va rivojlanish bosqichini aniqlab olish uchun quyidagi majburiy tekshiruvlarni o'tkazish kerak: Gormonlar nisbati va darajasini aniqlash uchun qon tahlilini o'tkazish (tahlilni davolash boshlanishidan boshlab ikki-uch oy ichida qayta topshirish tavsiya etiladi); elektrokardiogramma (EKG); pay



reflekslarni vaqtga sinab ko'rish; tiroid bezi UT tekshiruvi. kasallik alomatlarini o'z vaqtida aniqlash muvaffaqiyatli davolanishning kalitidir, bu kasallik bilan imkon qadar tezroq kurashishga yordam beradi.

Xulosa:

Shunday qilib, agar qalqonsimon bezining kattalashishi sezilsa, endokrinolog shifokor bilan maslahatlashish kerak. Aynan endokrinologga murojaat qilish juda muhimdir, chunki boshqa mutaxassislar alomatlarni shunchaki charchoqqa yo'yishi mumkin. Buqoqni davolashning asosiy usuli gormonlarni o'rni bosish hisoblanadi. Buning uchun tirozinning turli xil faol unumlari ishlatiladi. Bunday preparatlar endokrin bezi tomonidan ishlab chiqariladigan gormonlarning fiziologik parametrlari bilan tenglashadi. Nafaqat preparatning kerakli miqdorini, balki salbiy natijalarga olib kelmaydiganini ham tanlash juda muhimdir. Davolash, dori moddalarini muntazam iste'mol qilish ko'pincha hayotning oxirigacha davom etadi. Gormonlar nisbatini nazorat qilishni unutmazlik tavsiya etiladi. Qalqonsimon bez gipofunktsiyasi ham gormonlar darajasini me'yorlashtirish bilan tuzatiladi. Biroq, giperfunktsiyasida hammasi ancha murakkabroq bo'ladi. Masalan, har qanday kelib chiqishli o'smalar shakllanishi xavfi mavjud bo'lsa, bezni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash kerak bo'lishi mumkin. Bunday amaliyot mavjud holatni gipotireozga o'zgartiradi. O'z navbatida, bu holatni gormon terapiyasidan kelib chiqqan holda oson va qulayroq davolash imkoni mavjud. Endokrin bez gipofunktsiyasining yanada og'ir shaklida kishi komatoz holatiga tushishi mumkin. Giperfunktsiyasi esa, toksik kriz natijasida halokatli oqibatlariga (o'lim) olib kelishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, qat'iy parhezga rioya qilish va organizmda yodning zarur nisbatini saqlash lozim. Shu bilan birga, doimiy ravishda mutaxassis ko'rigidan o'tib turish va tanadagi yod miqdori uchun tahlillarni topshirish kerak. Chunki yodning yetishmasligi ham, ortiqchaligi ham kasallikka sabab bo'lishi mumkinligi bir necha bor ta'kidlanib o'tildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Buyanov V.M. Medicinal saturation of the lymphatic system / V.M. Buyanov. - M., 2011. - p. 198.
2. Dedov I.I., Shestakova M.V., Milenkaya T.M. Diabetes: retinopathy, nephropathy. M.: Medicine. 2011. 176 p.
3. Elsukova O.S., Nikitina E.A., Zhuravleva O.L. Study of comorbid pathology in patients with type 2 diabetes // Human and Medicine - Kazakhstan. 2015 year. No. 12 (58). Pages 126-129.



4. Metreveli D.S., Sulxhanishvili M.Z., Margvelashvili M.Z. Prevalence of retinopathy in patients with type 2 diabetes Problems of endocrinology. 2016. V.52, No. 4. b. 6-8..
1. 5.www.mymedic.uz
5. Uralov.Sh.M., S.B Israilova.,SH. Juraev. « О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи» Vol. 1 No. 3 (2022): SO‘NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI, N3, 2022/9/13,С. 6-13,
6. Uralov.Sh.M., S.B Israilova.,SH. Juraev. «О влиянии занятий физической культуры на качество жизни студентов» Vol. 1 No. 3 (2022): SO‘NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI, N3, 2022/9/13,с.14-19,
7. S.B Israilova.SH. Juraev. The Most Important Mass Non-Epidemic Diseases and their Socio-Medical Significance ,Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal 2 (2), 178-182.,