



QALQONSIMON BEZ KASALLIGI

Shermatov Umidjon Rustam o'g'li

Qashqadaryo viloyati Shahrisabz shahridagi

Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi

texnikumi 3-kurs 208-guruh talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7488096>

ARTICLE INFO

Received: 18th December 2022

Accepted: 27th December 2022

Online: 28th December 2022

KEY WORDS

Qalqonsimon bez, Gipotireoz, Gipertireoz, Miksrdena.

ABSTRACT

Ushbu maqolada bolalar va kattalarda uchraydigan Qalqonsimon bez kasalliklari. Shu jumladan Qalqonsimon bezning ayrim kasalliklari va eng ko'p uchrayotgan "Gipotireoz", "Gipertireoz", "Miksrdena", "Baridov" kasalliklari haqida so'z boradi. Yuqoridagi qalqonsimon bez kasalliklarining kelib chiqish sabablari, kasallikning kechishi, asoratlari, davolash usullari, by kasallikning statistika ma'lumotlari kiritib o'tiladi.

KIRISH

Butun jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan va shu jumladan, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan berilgan ma'lumotlariga ko'ra Qalqonsimon bez kasalliklari boshqa kasalliklarga nisbatan yuqori o'rinlarni egallaydi.

Qalqonsimon bez toq a'zo bo'lib, ichki sekretsiya bezlari ichida eng kattasidir. U bo'yinning oldingi sohasida hiqildoqning qalqonsimon tog'ayi bilan kikiradkning yuqorigi III, IV tog'ay halqalari oldida joylashgan. Qalqonsimon bez ikki o'ng va chap bo'lakdan iborat. Bo'laklari o'zaro tor qalqonsimon bezning bo'g'izi vositasida qo'shilgan, 30 % holatda uning bo'g'izidan yuqoriga qarab piramidasimon bo'lak joylashadi. Qalqonsimon bezning ko'ndalang o'lchami katta yoshdagi odamlarda 50-60 mm, uning bo'laklarining balandligi 50 mm atrofida bo'ladi. Qalqonsimon bez bo'laklarining orqa-yon yuzasi halqumning hiqildoq qismi va

qizilo'ngachning boshlang'ich qismiga tegib turadi. Uning bo'g'zining balandligi 5-15 mm, qalonligi 6-8 mm bo'lib, kekirdakning II – III to'g'ay halqalari sohasida joylashgan. Bezning og'irligi 30-50 g Qalqonsimon bezning og'irligi ayollarda erkaklarga nisbatan katta bo'lib, u tashqi tomondan hiqildoq va kekirdakka birikkan fibroz g'ilof bilan o'ralgan. Undan bez ichiga trubekular kirib, bezni bo'laklarga ajratadi. Bez bo'laklarining ichi qalqonsimon bezning tarkibiy vazifaviy birligi folikulalardan iborat. Folikulalarning devori bir qavat ipitiliy bilan qoplangan bo'lib, o'lchamlari, 25 dan 300-500 mm gacha. Uning bo'shlig'ida epitiliy hujayralari ishlab chiqargan quyuc oqsillarga boy kallaid modda bo'ladi. Uning turkibidagi yod miqdori qon plarmasidagidan 300 marta ko'p. Mo'tadil holatda qalqonsimon bez 80% tiroksin va 20% triyodotironin ishlab chiqaradi. Har kuni uning garmonlari tarkibida 0,3 m gacha yod ajratiladi.



Qalqonsimon bez garmonlarning ta'siri ko'p qirrali. Ular organizmdagi asosiy modda almashinuviga ta'sir qilib issiqlik almashinuvini, oqsil, yog', uglevodlar sarflanishini kuchaytiradi. Kaliy va suvni organizmdan chiqishini, organizmning o'sishini boshqaradi, bayrakusti, jinsiy, sut bezlari va markaziy nerv tizimi faoliyatini kuchaytiradi.

Qalqonsimon bez gormonlari moddalar almashinuvini kuchaytiradi, bunda to'qimalar tomonidan kislorodning sarflanishi ortadi, tana harorati ko'tariladi. Oqsillar, karbonsuvlar va yog'larning parchlanishi tezlashadi, qondagi xolesterin miqdori kamayadi. Tireoid gormonlar adrenalin ta'siri kuchaygani uchun taxikardiya (yurak urishini tezlashishi) kuzatiladi [1, B.205].

Qalqonsimon bez garmonlari bolalarning o'sishida, jismoniy va psixik taraqqiyotida ma'lum ahamiyatga ega. Bez gipofanksiyasi-gipoteozda bolalar o'sishi, jinsiy taraqqiyoti to'xtaydi, tana qisimlarining proporsiyasi buzuladi, aqliy rivojlanish orqada qolishi kretinizm xastaligigacha olib boradi.

Gipotireoz deb qalqonsimon bez faoliyatining yetishmovchiligiga aytiladi. Kasallik tug'ma yoki hayot davomida orttirilgan bo'lishi mumkin. Birlamchi ya'ni

bevosita qalqonsimon bezning zararlanishi oqibatida kelib chiqqan va ikkilamchi-bezning faoliyatini boshqarib turuvchi gipotalamo-gipofiz soxasining zararlanishi natijasida paydo bo'lgan gipotirioz tafovut qilinadi. Amalda bolalarda kasallikning tug'ma shakllari uchraydi, hattoki oilaviy uchrash xollari ham ma'lum. Bola ona qornidaligidayoq onaga har xil zararli omillarning (zaharli moddalar, yuqumli kasalliklar, ovqatlanishdagi bo'lgan kamchiliklar) tasiri ham kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin gipotirioz qaqonsimon bezda garmonlar hosil bo'lishining turli bosqichlarida buzilishi natijasida yuzaga keladi. Tug'ma gipotireoz bilan tug'ilgan bolalarning dastlabki vazni katta va ovozi qo'polroq past va do'rillagan bo'ladi, o'zlari juda holsiz bo'lishadi. Ularda kindik qoldig'ining tushushi kichikadi, fiziologik zoriqlik ham davomi bo'ladi. Tug'ma gipotireozda chaqaloqda fiziologik sariqlik holadi 4-6 haftagacha cho'zilishi mumkin. Bolaning tana tuzulishida nomutanosiblik paydo bo'ladi. Ikki ko'z orasida masofaning kengayishi, burun usti suyagining yassilanishi, bemorning tili hamda lablarining qalinlashishi, yuzining ovalsimon bo'lishi gipotireozga xos tashqi ko'rinish beradi.



Bolaning terishi quruqlashadi, qalinlashib dag'allashadi va qondagi karotinoid moddasining ko'payish natijasida teri sarg'ish ranga kiradi. Bemorning sochlari quruq, sinuvchan va to'kilishga moyil bo'ladi. Ularda mushaklar tarangligi va kuchi kamayadi. Tug'ma gipotirozli bolalarning tishi kech chiqadi, katta hiqildoq uzuq muddatgacha bitmay qolishi mumkin. Tug'ma gipotireozli bola jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qoladi, boshini tutishi, o'tirish, yurush va nutqining paydo bo'lishi ancha kechikadi. Ularning aqliy qobiliyati ancha past, so'z boyligi juda kam bo'ladi. Rentgenologik tekshirilganda, suyuq hosil bo'lib jarayonning kechikayotganligi muhim diagnostik alomat bo'lib rengenda suyaklanish nuqtalarining yo'qligi yoki ularning bolaning yoshiga nisbatan kamligi buni tasdiqlaydi. Ikkilamchi gipotireoz bolaning miyasi latyeganda yoki u ensifalit, meningit kabi kasalliklarni o'tkazganda, gipotalomo-gipofizor sohaning zararlanishi natijasida kelib chiqadi va kasallik belgisi yillar davomida asta sekin rivojlanadi. Agar kasallik bola 5-7 yoshga to'lgandan so'ng

paydo bo'lsa, unda aqliy jihatdan orqada qolish sezilmasligi ham mumkin.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda qalqonsimon bez hajmi 3 g ni tashkil qilib, keyinchalik u kattalasha borib, kattalarnikiga tenglashadi. Yosh bolalarda uning bez bo'yinchasi yordamida birikkan chap va o'ng bo'laklardan tashqari yuqori tomon yo'nalgan piramidasimon qismi bo'lishi mumkin. Bolalarda qalqonsimon bezning yuqori chegarasi II bo'yin umurtqasi, pastki chegarasi VII bo'yin umurtqasi qarshisiga tog'ri keladi [2, B.105].

Xalq orasida qalqonsimon bezning har qanday kattalashuvi uning faoliyatini, ahvolidan qat'iy nazar buqoq deb yurutiladi. Qalqonsimon bezning giperlizi yasi va faoliyatining oshishi oqibatida qonda tiroksin, triyodironing gormonlarining ko'payishi natijasida organizimning zaharlanishi alomatlari bilan kechuvchi turi Basedov kasalligi deb yurutiladi. Buqoq kasalligi asosan katta maktab yoshidagi bolalarda, ko'proq qiz bollarda uchraydi. Odam organizimiga tashqi muhitdan yodning yetarlicha



tushmasligi sababli, endemik buqoq paydo bo'ladi. Kasallik yod miqdorining kamayib ketishiga bog'liq bo'lib, ovqat mahsulotlari va ichimlik suvining yodga kam to'yinishidan kelib chiqadi. Endemik buqoq, nafaqat, oziq ovqat mahsulotlarida yod, balki boshqa elementlar mis, marganes, qo'rg'oshin, rux, kobalt, brom va boshqalar miqdorining yetishmasligidan ham paydo bo'ladi. Bu kasallik tog'li tumanlar aholisi orasida ko'p uchraydi. Bemorlarning aksariyat qismini ayollar tashkil qiladi. Bemorlar aksari hech qanday shikoyat qilishmaydi va qalqonsimon bez kattalashganligini tasodifan ko'rib qolgachgina tibbiyot xodimlariga murojat qilishadi. Shuning uchun kasallikning asosiy belgisi bezning kattalashishi

hisoblanadi. Bez kattalashuvining 5 ta darajasi tafovut qilinadi: I-daraja-bezni paypaslab aniqlash mumkin; II-darajasi kattalashgan bez yaxshi paypaslanadi va yutunganda ko'zga tashlanadi; III- daraja – bez oddiy ko'zga aniq tashlanadi, bo'yin yo'g'onlashadi; IV-daraja – qalqonsimon bez ancha kattalashgan, bo'yinning old va yonlarida ko'rinib turadi; V-daraja-juda kattalashgan bez bo'yinga osilib turadi. Asosiy shikoyatlar bez kattalashuvining III-darajasidan kiyin boshlanadi. Kattalashish shakliga ko'ra diffuz, tugunli va aralash buqoq farq qilinadi. Ko'pincha qo'llar oldinga cho'zib turilganda barmoq uchlarining sal titrashi ko'rinadi. Asosiy almashinuv odatda biroz oshgan.



Tireotoksikoz birinchi bo'lib, 1840-yil nemis shifokori Bazedov tomonidan tasvirlab berilgan. Kasallik asosida tiroksin garmonini ko'p miqdorda ishlab chiqish oqibatida qalqonsimon bezning kattalashib ketishi hamda uni giperfunksiyasi yotadi. Bu kasallik bilan 20-40 yoshdagi kishilar kasallanadi. Ayollar erkaklarga nisbatan bir necha barobar ko'proq kasallanadilar. Ichki sekretiya bezlari kasalliklari ichida eng

ko'p tarqalgan kasalik hisoblanadi. Bu kasalik asab va ruhiy jarohatlar, markaziy nerv sistemasining shikastlanishi ensefalit, gripp, angina, bezgak, saiamas, qizilcha, qorin tifi kasalliklari, jinsiy bezlar va gipofiz bezini jarohati, yallig'lanishi, quyosh nurining uzoq ta'sir etib turishi katta ahamiyatga ega. Nemis shifokori Bazedov kasallikka xos uch xarakterli



alomatlarini (uchlik-trioida alomati) belgilagan bular:

1. Qalqonsimon bezning kattalashib ketishi (buqoq).
2. Ko'z chaqchayib turishi.
3. Yurakni tez urishi.

Bundan tashqari, bemorlarda serjahillik, besaramjonlik, yomon uxlash, darmonsizlik, mehnat qobilyatining buzulishi ko'p terlash, ozib ketish, qo'l barmoqlari rostlanganda tez-tez titrab turishi. Qorin og'riq turadi, qayt qiladi, ich ketadi, og'ir hollarga jigar kattalashadi, og'riqli bo'ladi, badan sarg'ayadi, tana harorati sufebril (37-37,5 °C). yurak tez uradi, puls tezlashib, minutiga 120-140 martagacha. Taxikardiya tinchlikda ham yo'qolmaydi. Yurak chapga kengan, yurak tomirlari zo'raygan bo'ladi. Bu kasallikda asosan quyidagi alomatlar kichadi:

1. Grefe alomati – tipik hisoblanadi, bunda ko'z soqqasi yuqoridan pastga harakatlanganda astki qovoq orqada

qoladi, natijada, qovoq va rangdor parda orasida skleraning oq yo'li ko'rinib turadi;

2. Mebius alomati – ko'z konvergentsiyasi yetishmasligi, ya'ni bemorning ko'zi oldiga biror narsa yaqinlashtirilganda ko'zlar bir nuqtaga uzoq qarab tura olmaydi. Bir yoki ikkala ko'z g'ayri ixtiyoriy ravishda bir tomonga og'ib ketadi;

3. delrimpl alomati – ko'zni odatdagidan ko'ra, kattaroq ochilib turishi va qavoqlarning me'yordagidan ko'ra kamroq ochilib yumilishi.

Ko'zda bo'ladigan bu o'zgarishlarning hammasi tegishli ko'z muskullarini innervatsiya qiladigan simptomik nervlar funksiyasini oshishiga bog'liq. Buqoq konsistensiyasi turlicha: bez (struma) yumshoq, uning ustida pulsatsiya qiladigan shovqinlarni eshitsa boshlaydi. Ayrim hollarda uning faqat bir bo'lagi kattalashadi, ba'zida esa qalqonsimon bez ko'kraq orqasida joylashadi va rentgenolgik tekshirish yo'li bilan aniqlanadi.



Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bergan ma'lumotlarga ko'ra, yer yuzi bo'yicha 665 milliondan ortiq odam buqoq va

qalqonsimon bezning boshqa kasalliklaridan aziyat chekmoqda. 1,5



milliard inson esa yod tanqisligi xastaliglarini rivojlanish xafiga ega.

Qalqonsimon bez faoliyati o'zgarishi oqibatida endokrin kasalliklar kelib chiqadi. Bu kasalliklar qalqonsimon bez garmonlarining yetishmovchiligi va ularning oshishiga bog'liq. Gipertireoz, ayniqsa, bolalar o'rtasida ko'p uchraydi, bunda antitireoid moddalar qo'llanadi. Qalqonsimon bez ikki turdagi gormonlarni hosil qiladi: tarkibida yod tutadigan gormonlar va kalsitoninlar.

Qalqonsimon bezning yod tutadigan gormonlarining hosil bo'lishi uchun yod kerak bo'ladi. Yod organizmga suv, oziq-ovqat bilan tushadi va tanlab qalqonsimon bezga o'tadi, u yerda tirozin bilan bog'lanib, mono-diyodtirozin hosil qiladi. Ulardan tireoid gormonlar - tiroksin va triyodtironin hosil bo'ladi tireoglobulin oqsili tarkibida qalqonsimon bez follikularida to'planadi. Proteolitik fermentlar ta'sirida tireoglobulindan tiroksin ajralib, qonga o'tadi. Bu jarayonlarni gipofiz old bo'limining tireotropin gormoni boshqaradi[3, B.318]. Bu kasalliklarning kelib chiqishiga yana asosiy sabablardan biri organizmda yod moddasining yetishmasligi bo'lib davolash

ham aynan yod moddasi miqdorini organizmga normallashtirishga qaratilgan. Bolalarda yod yetishmovchiligi kelib chiqsa yod moddasi organizmga dastlab o'n yoshgacha 25 mil sut, o'n yeti yoshgacha 50 mil sut, homilador ayollarga 50-75 mil sut miqdorida kaliy yodid tavsiya etiladi. Yodamarin va Yodastrim kabi dorilardan uzoq vaqt ichish tavsiya etiladi. Agar ma'lum bir hudud aholisi orasida yod yetishmasligi holati yuzaga kelsa, aholi yod qo'shilgan tuz bilan ta'minlanadi, bunda 1 tonna osh tuziga 25 g kaliy yodid qo'shiladi, shunday tuzning 10-15 g bilan organizmga yod ya'ni sutkali yod ehtiyojini yarmi kiritiladi.

XULOSA

Xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki bu kasalliklarning kelib chiqishi, sabablari, klinik manzarasi, organizmga ta'sir doirasi va statistik ma'lumotlar keltirib o'tildi. Shu jumladan aynan organizmga salbiy ta'sir qiladigan. Qalqonsimon bez kasalliklarining asosiy kelib chiqish sababi organizmga yod moddasining asosiy profilaktikasi kunlik ratsionga amal qilish ya'ni organizmning kunlik yod moddasiga ega bo'lgan ehtiyojini qondirishdan iboratdir.

References:

- 1.Mansumov M, Aliyev X, Odilov M, Musayeva N. Farmakologiya asoslari. - T.: «Ilm ziyo», 2007.
- 2.Salohiddinov B, Muhammadov T. Bosh va bo'yin topografik anatomiyasi. - T.: «Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashr», 2003.
- 3.Azizova S. Farmakologiya. - T.: «Yangi asr avlodi», 2006.