

## **MAVZU: QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARI. DIFFUZ TOKSIK BO'QOQ, GIPOTIREOZ, ENDEMIK BO'QOQ. SABABLARI, KLINIK BELGILARI, DAVOLASH USULLARI**

Abdurashitova Diyora Kenjayevna

Tayyorladi. Ma'ruza Chirchiq tibbiyot kolleji

“Maxsus fanlar-2” kafedrası yetakchi o'qıtuvchısı

### **Annotatsiya**

Endokrin kasalliklari orasida qalqonsimon bez kasalliklari ko'p tarqalgan bo'lib, ikkinchi o'rinni egallaydi. Qalqonsimon bez organizmda muhim rol o'ynaydi. Ushbu organning asosiy vazifasi yodni saqlash va hayot uchun muhim bo'lgan qalqonsimon bez gormonlarini ishlab chiqish. Qalqonsimon bez bosh miya, moddalar almashinuvi, suyak o'sishi, immun sistemalar, jismoniy va aqliy rivojlanish, jinsiy yetilish jarayonlarida qatnashadi.

Qalqonsimon bez faoliyati buzilganda organizmda turli xil patologik o'zgarishlar kelib chiqadi. Ushbu maqolada qalqonsimon bez kasalliklari turlari, ularning kelib chiqish sabablari, alomatlari, davolash, ularda qo'llaniladigan parxez taomlari haqida yoritilgan.

**Kalit so'zlar:** qalqonsimon bez, diffuz toksik bo'qoq, gipotireoz, miksedema, Basedov kasalligi, tireotoksik kriz, yod, tiroksin (T4), triyodtironin (T3), tireotrop gormon,

### **Qalqonsimon bezning anatomo-fiziologik xususiyatlari.**

Qalqonsimon bez ichki sekretsıya bezi hisoblanib, u bo'yında hiqildoq tog'aylari orasida joylashgan, 2 palla va bo'yinchadan iborat. Vazni 20-30 grammni tashkil etadi. Qalqonsimon bezni 1 juft yuqori va 1 juft pastki arteriyalar qon bilan ta'minlaydi. Qalqonsimon bez faoliyatini gipofiz bezi boshqarib turadi. Gipofiz bezidan ishlab chiqarilgan tireotrop gormon qalqonsimon bez faoliyatini nazorat qiladi.

Qalqonsimon bez tiroksin (T4), triyodtironin (T3), tireokaltitonin gormonlarini ishlab chiqaradi.

Qalqonsimon bezning tarkibiy va funksional birligi follikuldan iborat bo'lib, uning ko'rinishi dumaloq yoki oval shaklda bo'ladi, diametric esa 0,03-1 mm. Bu follikullarda yodlashgan tireoidli gormonlarning biosintezi ro'y beradi. Bu jarayon organizmda yod almashinuvi va tireoglobın biosintezi bilan bog'liq. Inson



organizmida 20-30 milligramm yod bo'lib, shundan taxminan 1/3 qismi qalqonsimon bezda to'plangan bo'ladi. Inson organizmiga yod neorganik holda oziq ovqatlar bilan kiradi. Uning 2/3 qismi buyrak orqali chiqib ketadi, qolgan qismi qon orqali qalqonsimon bezga boradi va qalqonsimon bez gormonlari triyodtironin (T3) va tiroksin (T4) gormonlarini ishlab chiqarishda hom- ashyo sifatida qatnashadi.



### **Qalqonsimon bez gormonlari vazifalari**

1. Normal energetic almashinuvni ta'minlaydi
2. Homilaning bosh miyasi rivojlanishi va bolaning keying hayotida intrllektni rivojlanishida asosiy ahamiyatga ega.
3. Oqsil sintezini stimullaydi.
4. Qonda xolesterin miqdorini kamaytiradi
5. Immun sistemaga ta'sir qiladi
6. Adaptasion reaksiyalar kompleksini ta'minlaydi.
7. Reprodukativ sog'liq sifatini yaxshilaydi



8. O'sish jarayonlari va suyak skeleti yetilishi jarayonlarini nazorat qiladi.

Qalqonsimon bezning eng ko'p tarqalgan kasalliklari bu endemik bo'qoq, diffuz toksik bo'qoq, gipotireoz kasalligi

### Endemik bo'qoq

Endemik bo'qoq kasalligi qalqonsimon bezning progressive holda kattalashib ketishi bilan xarakterlanadi. Ma'lum geografik sharoitda odamlarda uchraydi.

Kasallik oziq ovqat maxsulotlarida va suvda yod moddasining yetishmasligi tufayli kelib chiqadi. Bez kattalashuvi kuzatiladi. Kasallik asosan ayollarda uchraydi.

Endemik bo'qoq ko'pincha bezda gormonlar sintezini pasayishi bilan boradi.

### Sabablari

- Oziq – ovqat maxsulotlarida va suvda yod yetishmasligi
- Infeksiyalar
- Qalqonsimon bezning yallig'lanishi
- Gipofiz bezining funksiyasini buzilishi

### Klinikasi

Dastlabki bosqichlarida kasallikning belgilari sezilmaydi. Kasallikni shakllanib borishi sayin bo'yin old qismining bo'rtib chiqishi sezila boshlaydi. Kattalashgan bez atrofidagi traxeya, asab oxirlari, qizilo'ngach, qon tomirlarni eza boshlaydi.

Shundan keyin bemorda nafas siqishi, ovozning birdaniga o'zgarib qolishi (ovozni xirillab qolishi), bo'g'ilishlar, ko'p terlash, yutinishning qiyinlashuvi, bosh aylanishi kuzatilishi mumkin.

Surunkali yod yetishmasligi va qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi zehnniing susayishi, suyak rivojlanishining o'zgarishi, bepushtlik, jinsiy faoliyatning susayishi, osteoporoz, gipertoniya, ateroskleroz kasalliklarini rivojlanishiga olib keladi. Bu kasallikda tanadagi barcha jarayonlar sekinlashadi.

### Bez kattalashuvining 5 darajasi mavjud.

1-daraja. Qalqonsimon bez paypaslaganda hech qanday patologik o'zgarishlar aniqlab bo'lmaydi.

2-daraja. Qalqonsimon bez yutinganda ko'zga ko'rinadi. Pal'pasiyada qo'lga ilinadi.

3-daraja. Qalqonsimon bezni kattalashganligi ko'zga yaqqol ko'rinadi. Bo'yin formasi o'zgara boshlaydi.

Paypaslaganda qo'lga aniq bilinadi.



4-daraja. Yo'g'on bo'yin paydo bo'ladi, bo'yin formasi o'zgaradi

5-daraja. Juda kattalashgan, bo'yin kattalashib, bez traxeyani, qizilo'ngachni, qon-tomirlarni bosib qo'yadi.

#### Bez kattalashuvining 5- darajasi



#### Bez kattalashuvining 4- darajasi



#### Tekshiruv usullari

1. Endokrinolog ko'rigi
2. Qalqonsimon bezni paypaslab ko'rish
3. Qalqonsimon bezni UTT tekshiruvi
4. Qonda qalqonsimon bez gormonlari miqdorini aniqlash
5. Asosiy almashinuvni tekshirish

#### Davolash

Endokrinolog ko'rigidan o'tish.

Yod preparatlari – kaliy yodid, yodomarin, yodaktiv 1 tab. dan 2 – 3 mahal ichishga beriladi. Davolash ishlari 6 oydan bir yilgacha olib boriladi.

Agar bez gormonlari pasaygan bo'lsa endokrinolog tavsiyasiga ko'ra gormon preparati tavsiya qilinadi



Ko'rsatmalarga qarab jarrohlik yo'li ham qo'llaniladi.

### Profilaktikasi

Bo'qoq kasalligi keng tarqalgan joylarda kasallikning oldini olish maqsadida yodlangan tuz va yodlangan oziq ovqat mahsulotlari istemol qilish tavsiya etiladi. Bolalar muassasalarida bolalarga antistrumin tabletkasi 1 haftada 1 – 2 marta ichishga beriladi.

Homilador va emizikli ayollarga 1 haftada 1 marta kaliy yodid tabletkasi ichishga beriladi.

Yod tanqisligini oldini olish maqsadida yodga boy bo'lgan oziq moddalar iste'mol qilish tavsiya etiladi: Dengiz mahsulotlari(dengiz karami, dengiz baliqlari, krivetkalar), yong'oq, hurmo, feykao, sut mahsulotlari, tuxum, qora olxo'ri, qulupnay, klyukva vxk.



O'zida ko'p yod tutuvchi mahsulotlar



KAL'MAR

O'zida ko'p yod tutuvchi mahsulotlar



Xurmo, feykao, yong'oq, sut mahsulotlari, tuxum

### Diffuz toksik bo'qoq (Bazedov kasalligi)

Bu qalqonsimon bez kasalligi bo'lib, tireoid gormonlar sekretsiyasini nihoyatda ortishi natijasida paydo bo'ladi va turli a'zolar hamda sistemalarda og'ir buzilishlar bilan kechadi.

Ushbu kasallik bilan ko'proq ayollar kasallanadilar.

Diffuz toksik bo'qoq kasalligini bir nechta nomlari mavjud:

1. Bazedov kasalligi
2. Gipertireoz
3. Tireotoksikoz

### Sabablari

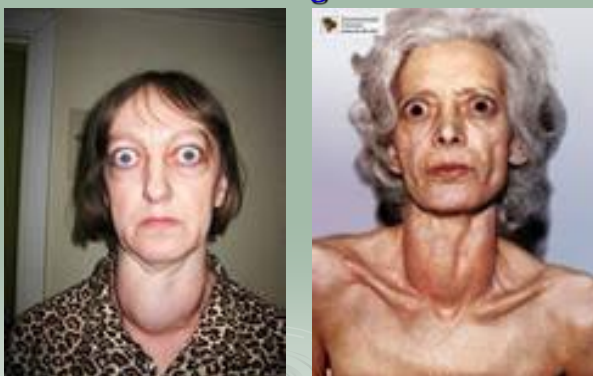
1. Ruhiy buzilishlar (stresslar, turli xil yo'qotishlar, qo'rquv, g'azab, vahima)
2. Ayollar jinsiy a'zolari kasalliklari va gormonal faoliyatining buzilishlari
3. og'ir infeksiya kasalliklari
4. Gipofiz bezi kasalliklari
5. Irsiyat



### Klinikasi

- Tajanglik, jizzakilik, irodasizlik
- Quvvatsizlik, uyquning buzilishi, ko‘p terlash.
- Yurakning tez urishi va pulsning tezlashuvi 1 daqiqada 100 – 150 marta, yurak aritmiyasi, yurakda og‘riq, nafas siqishi
- Qo‘llarning qaltirashi (tremor)- Mari simptomi
- Bemor yig‘loqi, xar narsadan qo‘rqadigan bo‘ladi.
- Ko‘zdan kechirganda qalqonsimon bezning kattalashuvi aniqlanadi. Bemorlarda ozish kuzatiladi.
- Sochlar to‘kilishi, tirnoqlar mo‘rtligi kuzatiladi.
- Kasallik o‘z vaqtida davolanmasa yurak qon-tomir tizimida xavfli o‘zgarishlar, Greyvs dermatopatiyasi rivojlanadi

#### Diffuz toksik bo‘qoq kasalligida bemorlarning ko‘rinishi



#### Diffuz toksik bo‘qoq kasalligida bemorlarning yuz tuzilishida o‘zgarishlar



Kasallangandan keyin

Kasallanishdan oldin



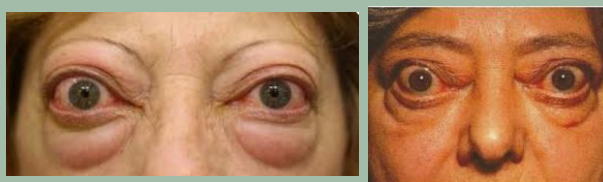
### Ko'z simptomlari

1. Ekzoftalm – ko'zning chaqchayishi
2. Shtelvag simptomi- ko'zning uzoq vaqt tikilib har zamonda yumilishi
3. Grefe simptomi- yuqori qovoqlarning ko'z qorachiqalaridan ortda qolishi (pastga qaraganda yuqori qovoqlar bilan ko'zning rangdor pardasi orasida ko'zning oq sklerasi ko'rinib turishi)
4. Krauz simptomi- ko'z oqining yaltirab turishi
5. Mebius simptomi- yaqin masofadan qaray olish qobiliyatining yo'qolishi
6. Rozenbax simptomi- qovoqlar yumilganda titrashi
7. Zemper simptomi- qovoqlarning shishib chiqishi
8. Melixov simptomi- qaxr-g'azabli qarash
9. Yelenika simptomi- ko'z atrofida pigmentasiya bo'lishi

#### Ekzoftalm



#### Zemper simptomi



#### Qovoqlarning shishib chiqishi



### Mebius simptomi



Yaqin masofadan qaray olish  
qobiliyatining yo'qolishi

### Melixonov simptomi



Qaxr-g'azabli qarash

### Davolash

1. Noxush omillarni bartaraf etish.
2. Mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish
3. Merkazolil 0,005 gr. 1 tab. 2 – 3 maxal ichishga
4. Sedativ dori vositalari (valeriana, pustyrnik)
5. Yurak preparatlari (korvalol, valokardin)
6. Radioaktiv yod bilan davolash
7. Natija bo'lmasa jarroxlik yo'li bilan qalqonsimon bez olib tashlanadi.
8. Bemorlarga yodga boy bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilish mumkin emasligini tushuntirish. Ko'proq vitaminlar, meva va sabzavotlar iste'mol qilishni tushuntirish kerak.

### Diffuz toksik buqoq asorati

#### Tireotoksik kriz

Tireotoksik kriz – bu diffuz toksik bo'qoqning asorati bo'lib, bu holat qonga juda ko'p miqdorda qalqonsimon bez gormonlarini chiqib ketishi natijasida yuzaga keladi.

Bemorda tana xarorati ko'tariladi. Taxikardiya kuchayadi. (1 daqiqada 180 marta) ko'ngil aynishi, qusish, ishtaxaning yo'qolishi, ko'p terlash, bosh og'riqlari, ich surishi, niqobsimon yuz, ko'zlarning chaqchayishi, bo'g'ilish, nafas



etishmovchiligi kuzatiladi. Undan tashqari bemorda parezlar, paralichlar kuzatiladi (falajlik) kuzatiladi. Bemorda o'tkir qon tomir va yurak yetishmovchiligi boshlanadi. Yoki bemor tireotoksik koma xolatiga tushadi.

### Sabablari

1. Ruxiy tushkunlikka tushish va asabiy zo'riqish.
2. Vaqtida davolanmagan diffuz toksik buqoq
3. Gripp, angina
4. Qalqonsimon bez olib tashlanganda

### Tireotoksik krizda shoshilinch yordam

- Tinch sharoit yaratish.
- Bemorga zudlik bilan merkazolil 20 ml. 500 ml. Glyukoza eritmasi bilan birga vena ichiga tomchilatib yuboriladi.
- Magniy sulfat eritmasi 25 % 10 ml. vena ichiga.
- Steroid gormonlar: gidrokortizon yoki prednizolon 200 ml fiziologik eritmada vena ichiga tomchilatib yuboriladi.
- Yurak glikozidlari: strofantin yoki korglikon eritmasi glyukoza eritmasi bilan birga vena ichiga yuboriladi. Arterial bosim tushib ketsa kofein, kordiamin yoki mezaton eritmasi teri ostiga yuboriladi.
- Vena ichiga tomchilatib 4 % li 200 – 400 ml. natriy gidrokarbonat eritmasi tomchilatib yuboriladi.

### Gipotireoz (miksedema)

Bu kasallikda qalqonsimon bez funksiyasining pasayib ketishi va tireoid gormonlar bilan organizmni to'liq ta'minlay olmasligi kuzatiladi. Bu kasallik ayollarda ko'proq uchraydi, asosan 40 yoshdan keyin.

### Sabablari

- Gipotireoz tug'ma (kretinizm) va hayotda ortirilgan turlarga bo'linadi.
- Infeksiya
- Radioaktiv yod bilan davolanganda miqdorining oshib ketishi
- Qalqonsimon bez olib tashlanganda, gipofiz bezi kasalliklari

### Klinikasi

Kasallik asta sekinlik bilan boshlanadi va bemorlarda beparvolik, bo'shanglik, harakatlarning susayishi xotiraning pasayishi nutqning sekinlashuvi, uyqichanlik



semizlikka moyillik kuzatiladi. Ko'zdan kechirganda: bemorning yuzi shishgan, niqobsimon va kam ifodali bo'ladi. Ko'z yorig'i shish hisobiga qisilgan, qoshlar to'kilgan bo'ladi. Badan terisi quruq. Sochlar sinuvchan, to'kiluvchan bo'lib qoladi. Tana harorati 34 – 35 °S. Arterial bosim past. Pul's sekinlashgan (bradikardiya)

Qalqonsimon bezni skanerlash natijasida skanogrammada qalqonsimon bezga yod yutilishi kamayadi. Qonda: anemiya belgilari kuzatiladi.

### Gipotireoz kasalligida tekshiruv usullari

1. Endokrinolog ko'rigi (sub'yektiv va ob'yektiv tekshiruvni)
2. Qalqonsimon bezni UTT tekshiruvi
3. Qonda qalqonsimon bez gormonlari miqdorini aniqlash. Bunda qonda gormonlarning miqdorida o'zgarishlar kuzatiladi: *TTG* oshgan (normada-0,4-4,0 mTB/l), *T3-triyodtironin umumiy* (norma-1,17-2,18 nmol/l) va *T4-tiroksin umumiy* (norma-62-141 nmol/l) normadan past bo'ladi.
4. Ssinsigrafiya tekshiruvda sovuq o'choqlar aniqlanadi.

#### Gipotireoz kasalligida bemor yuz tuzilishi



#### Gipotireoz



Tirnoqlar sinuvchan

Sochlar to'kilgan



### **Davolash**

1. Tireoidin yoki triyodtironin ichishga beriladi.
2. Vitaminlar B va C guruhi qo'llaniladi.
3. Anemiyaga qarshi temir preparatlari qo'llaniladi.
4. Bemorlarga ko'proq yodga boy mahsulotlarni iste'mol qilish kerakligini tushuntirish.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. V.V. Potyomkin "Endokrinologiya" 1986 yil
2. G'.O. Haydarov: "Ichki kasalliklar" 2002 yil
3. M.F. Ziyayeva: "Terapiya" 2007 yil
4. Y.L. Arslonov "Ichki kasalliklar" 2013 yil
5. Qarshiboyeva: "Terapiyada hamshiralik ishi"
6. Internet ma'lumotlari

