



ENDEMIK BUQOQ VA GIPOTERIOZ

Ilmiy rahbar: Alfraganus universiteti Klinik fanlar kafedrasida assistenti

Maxmanazarov G‘afur Axnazarovich

Alfraganus universiteti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi 23-36-

guruh Talabasi

Ahmadjonova Nozima

Alfraganus universiteti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi 23-38-

guruh talabasi

Jumyazova Kamola

Annotatsiya: *Qalqonsimon bezning faoliyati buzilishidan ,ya‘ni yod tanqisligidan kelib chiqadigan kasallik endemic buqoq organism faoliyatida katta o‘zgarishlar keltirib chiqaradi. Gipoterioz kasalligi ham qalqonsimon bez faoliyati bilan bog‘liq bo‘lgan kasallik bo‘lib, bez faoliyatining susayishiga olib keladi.*

Kalit so‘z:*yod, buqoq, miksedema, glandula, fibroz, Xasimoto buqog‘i.*

Kirish: Buqoq (Zob) - 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. 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.

Asosiy qism: Yod tangis kasalliklar insonning eng ko'p tarqalgan noinfekcion kasalligi hisoblanadi. Umuman olganda Zaminimizning atrof-muhitda yod yetishmovchiligi mavjud regionlarida 2 mlrd (JSST) odamlar yashashadi, ulaming 600 millionida qalqonsimon bezning kattalashishi, 40 millionida yod yetishmovchiligi natijasida yuzaga kelgan kuchli ifodalangan aqliy zaiflik bor. Yod yetishmovchiligining eng ko'p oqibati bo'lib endemik buqoq hisoblanadi, u qalqonsimon bezning ko'pgina kasalliklari, shuningdek tugunli hosilalari rivojlanishi uchun moyillik omili deb sanaladi. Yodning kuchli ifodalangan yetishmovchiligida tug'ma gipotireoz uchrash tezligi oshadi, yod yetishmovchiligi esa eng keng tarqalgan aqliy zaiflikning sababi hisoblanadi. Aqliy zaiflikning oldini olish imkoni bor. Yod yetishmovchiligi ancha kuchli bo'lgan regionlarda aqliy rivojlanishning o'rtacha ko'rsatkichi yod yetishmovchiligi yo"q hududlarga nisbatan 15-20% ga past.

Hozirgi vaqtda endemik buqoqdan tashqari yod yetishmovchiligi sababli yuzaga keladigan bir qator kasalliklarni ajratish mumkin. Shuning uchun oxirgi o'n yillikda "yod tanqislik kasalliklari" atamasi keng qo'llanilmoqda, ularning diapazoni anchagina keng, klinik ko'rinishlari esa hayot davriga bog'liq. Qalqonsimon bezning kattalashishi (endemik bugoq) yod yetishmovchiligining eng erta ko'rinishining biri hisoblanadi.

YTKga olib keluvchi omillar:

- buqoq bo'yicha og'irlashgan irsiylik;
- organizmga yodning kam miqdorda kirishi;
- tireoid gormonlar biosintezining genetik nuqsonlari;



-suvda yod so'rilishini kamaytiruvchi uroxrom, nitrat, Ca^{2*} miqdorining ko'pligi, gumin moddalarining bo'lishi;

-oziq moddalarda mikroelementlarining tanqisligi (sink, marganes, selen, molibden, kobalt, mis) va Ca^{2*} miqdorining ko'pligi. Mikroelementlar disbalansi tireoid gormonlar biosintezining buzilishiga olib keladi;

-qalqonsimon bezga yodidlar transportini to'xtatuvchi dori vositalarini qo'llash (periyodat, perxlorat kaliy);

-qalqonsimon bezda yod organifikatsiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi dori vositalarini qo'llash (tiomochevina, propilurasil unumlari, ayrim sulfanilamidlar, aminosaltsilat kislota);

-mahsulotlarda strumogen omillarning bo'lishi. Strumogen omillardan tiosionatlar ko'p uchraydi va karam, sholg'om, xren, makkajo'xori, shirin kartoshka, loviya tarkibida ko'p miqdorda bo'ladi;

-surunkali infeksiyon yallig'lanish jarayonlari, bundan tashqari gijja invazyalari, sanitar gigiyenik va ijtimoiy maishiy sharoitning gonigarsizligi.

Gipotireoz

Gipotireoz - organizmda qalqonsimon bez gormonlarining turg'un va uzoq vaqt yetishmovchiligi yoki ularning biologik samarasining to'g'ima darajasida pasayishi sababli chaqirilgan klinik sindrom. Manifestli birlamchi gipotireozning populyatsiyada uchrashi 0,2-1% holatlarda, subklinik birlamchi gipotireoz - 7-10% hollarda ayollarda va 2-3% hollarda erkaklarda uchraydi. Bir yil ichida subklinik gipotireozning 5% manifest shakliga o'tadi.

Gipotireoz sindromi

I. Shikastlanish joyiga ko'ra:



A. Birlamchi gipotireoz:

-qalqonsimon bezning funksiyasi o' zgartmagan to'qimasi miqdorining kamayishi bilan bog'liq gipotireoz;

-qalqonsimon bezning embrional rivojlanishi buzilishi bilan bog'liq gipotireoz (Tug'ma gipotireoz);

-operatsiyadan keyingi gipotireoz;

-qalqonsimon bezning autoimmun shikastlanishi bilan bog'liq gipotireoz (atrofik autoimmun tireoidit);

-postradiatsion gipotireoz;

-qalqonsimon bezning virusli shikastlanishi bilan bog'liq gipotireoz;

-qalqonsimon bezdagi o'smalar sababli yuzaga kelgan gipotireoz;

-tireoid gormonlar sintezi buzilishi bilan bog'liq gipotireoz;

-gipotireozli endemik buqoq;

-gipotireozli sporadik buqoq (turli biosintetik darajalarda gormonlar biosintezi nuqsonlari);

-medikamentoz gipotireoz (tireostatik vositalar va boshqa preparatlar qabul qilish);

-buqoqqa olib keluvchi moddalarni tutuvchi ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish natijasida rivojlangan buqoq va gipotireoz.

B. Markaziy genezga ega gipotireoz:

-gipofizar genezli gipotireoz;

-gipotalamik genezli gipotireoz.



II. Patogenezi hisobga olingan holda gipotireoz tasnifi.

1. Birlamchi (tireogen):

-rivojlanish anomaliyasi;

-autoimmun tireoidit;

-qalqonsimon bez rezeksiyasi va tireoidektomiya;

-o'tkir osti tireoidit;

-tireostatik terapiya (radioaktiv va barqaror yod preparatlari, tireostatiklar);

- tireoid gormonlar biosintezi buzilishi bilan kechgan tug'ma enzimopatiyalar.

2. Ikkilamchi (gipofizar):

-gipofizar yetishmovchilik (Shien-Simmonds sindromi, gipofizning yirik o'smalari, adenomektomiya, gipofizning nurlanishi);

-TTG ning alohidalangan yetishmasligi;

-Tug'ma pangipopituitarizm sindromi.

3. Uchlamchi (gipotalamik):

-tiroliberinning sintezi va sekretiysasi buzilishlari;

-to'qimali (transportli, periferik).

4. Tireoid rezistentlik sindromi.

III. Og'irlik darajasiga ko'ra birlamchi gipotireoz tasnifi:

-latent (subklinik): T, ning me'yoriy miqdorida TTG ning yuqori darajasi;

-manifestli: T, ning kamaygan darajasida TTG gipersekretiysasi, klinik ko'rinishlari: kompensirlangan, dekompensirlangan;



- og'ir kechadigan (asoratlangan): kretinizm, yurak yetishmovchiligi, seroz bo'shliqlarga suyuqlik ajralishi, gipofizning ikkilamchi adenomasi kabi og'ir asoratlari.

Xulosa: Qalqonsimon bezning (sheroid bez) faoliyati buzilmasligi uchun bir nechta muhim choralar mavjud:

1. To'g'ri ovqatlanish: Yod tanaga zarur bo'lgan elementdir, chunki qalqonsimon bez bu moddaning yordamida gormonlar ishlab chiqaradi. Yodga boy mahsulotlar (masalan, dengiz mahsulotlari, tuzlar)ni iste'mol qilish muhim.

2. Stressni kamaytirish: Ortacha darajada stress qalqonsimon bezning faoliyatini buzishi mumkin. Meditatsiya, yoga yoki muntazam sport bilan shug'ullanish bu borada yordam berishi mumkin.

3. Sog'lom turmush tarzini yuritish: Uyquni to'g'ri tartibga solish, jismoniy faollikni oshirish va doimiy ravishda sog'lom ovqatlanish qalqonsimon bezning faoliyatini qo'llab-quvvatlashda muhim omillar.

4. Regulyar tibbiy tekshiruvlar: Agar qalqonsimon bez bilan bog'liq muammolar bo'lsa, tibbiy tekshiruvlar orqali vaqtida aniqlash va kerakli davolanishni boshlash zarur.

5. Gormonlar darajasini nazorat qilish: Qalqonsimon bez gormonlarini doimiy ravishda tekshirib turish va shifokor maslahatiga amal qilish muhimdir, ayniqsa, agar oilada qalqonsimon bez bilan bog'liq kasalliklar bo'lsa.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.B.X.Shagazatova Endokrinologiya

2.D.Kattayeva Ichki bezlar(buqoq va davo choralari

3. O.T. ALYAVIYA, SH.Q. QODIROV, A.N. QODIROV SH.H.
HAMROQULOV, E.H. HALILOV Normal fiziologiya