

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARI DIFFUZ TOKSIK BUQOQ

Shokirova Shohsanam

SamDTU Pediatriya fakulteti 412 – guruh talabasi

Yuldosheva Shahzoda

SamDTU Pediatriya fakulteti 412 – guruh talabasi

Taniyeva Zahro

SamDTU Pediatriya fakulteti 412 – guruh talabasi

ANNOTATSIYA

Tireotoksikozli buqoq zamonaviy endokrinologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi, chunki bu kasallik Markaziy Osiyo mamlakatlari uchun o'lka patologiyasi hisoblanadi. Bu maqola aholiga endokrinologik xizmat ko'rsatish takomillashishiga, ixtisoslashgan muassasalar sonining ortishiga, maktabgacha bo'lgan yoshdan boshlab buqoq profilaktikasining joriy qilinishiga qaramay, bemorlar soni ortib borishiga bag'ishlangan. So'nggi yillarda tireotoksik buqoqning tuzalishi qiyin bo'lgan asoratlangan turlari kundan-kunga ortib bormoqda. Olimlarning fikricha bu holat urbanizatsiya jarayonlari, ekologiyaning buzilishi, stress va emotsional psixologik sharoitlarga boy hozirgi zamon ijtimoiy siyosiy hayotning xususiyatlari bilan chambarchas bog'liq.

Kalit so'zlar: *Diffuz toksik buqoq, gormon, endokrin kasalliklar, tireotoksikozli buqoq.*

Diffuz toksik buqoq (Greyvs kasalligi, Bazed kasalligi, Tireotoksikoz) sistemali autoimmune kasallik bo'lib, TTG retseptorlariga antitelo ishlab chiqarilishi asosida rivojlanib, qalqonsimon bezning shikastlanishi tireotoksikoz sindromi rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. DTB ham boshqa qalqonsimon bez kasalliklari kabi irsiylik xususiyatiga ega va taxminan 70% kasalning anamnezida bitta yoki ikkita oila

a'zolarida qalqonimon bez kasalligi borligi kuzatilgan. 90% hollarda Greyvs orbitopiyasi (GO) qo'shib keladi.

Diffuz toksik buqoqli bemorlarda qonda uzoq muddat ta'sir qiladigan stimulyator – LATS aniqlangan bo'lib, bu qalqonsimon bezga nisbatan spetsifik antitelo vazifasini o'tab qalqonsimon bezning tireotropik ta'siridagi kabi qo'zg'alishini yuzaga keltirishi ma'lum bo'lgan. Organizmda T3 va T4 to'planishining oshishi, to'qimalarda oksidli fosforillanish jarayonlarini buzadi, bu hol modda almashinuvining barcha turlarini buzilishida, markaziy nerv sistemasi, yurak, jigar va boshqa a'zolar faoliyatining izdan chiqishida yaqqol namoyon bo'ladi.

Qalqonsimon bez patologiyalari rivojlanishida ishtirok etadigan omillarning murakkab va ko'p sonli bo'lishi kasallik klinik alomatlarining rang-barang bo'lishiga ha sabab bo'ladi. Buqoq ko'z chaqchayishi, taxikardiya kabi cardinal simptomlardan tashqari, kasallikda birinchidan, ortiqcha hayajonlanish, yig'loqilik, bezovtalanish, bot-bot terlash, issiqlik hissi, haroratning bir oz o'zgarishlari, ich buzilishi, ustki qovoqlarning shishishi, reflekslar oshishi qayd qilinadi. Ular chiqisha olmaydigan, gumonsiraydigan, ortiqcha harakatchan bo'lib qolishadi, uyquasi buziladi. Boshqa tomondan, ko'pincha, adinamiya, mushak zaiflashuvining to'satdan ro'y beruvchihurujlari kuzatiladi. Teri nam bo'lib, paypaslaganda iliq, qo'llar ko'tarilganda, barmoqlar mayday titrashi kuzatiladi.

Diffuz toksik buqoqda quyidagi simptomlar kuzatiladi:

Zinger simptomi – qovoqlarning shishib chiqishi va xaltasimon osilib qolishi;

Rozenbax – qovoqlarning yumilganda titrashi

Ellinek – yuqori qovoq terisining qorayishi

Melixov – qahr-g'azab bilan qarash

Dalmedi – qotib qolgan yuz (amimiya)

Yuz mushaklari tonusining ortishi natijasida mimik harakatlar tormozlanib, ayni vaqtda boshqa harakatlar saqlanib qolgan bo'ladi.

Mebius – yaqin masofadan qaray olish qobiliyatining yo'qolishidir (konvergensiyaning buzilishi)

Grefe – bemor pastga qaraganda yuqori qovoqning qorachiq chetidan orqada qolishi

Shtelvag – bir nuqtaga qadalgan nigoh

Xulosa:

Kasallik kechishiga qarab turlari:

- 1) engil
- 2) o‘rta og‘ir
- 3) og‘ir

Yengil turida bemorning ozishi dastlabkisidan 10 % dan oshmaydi, taxikardiya mo‘tadil, 1 daqiqada 80-100 zarbadan oshmaydi. Klinik simptom majmuada neyrovegetativ alomatlar ustunlik qiladi.

O‘rta og‘ir turi bemor vaznining 20 % igacha yo‘qolishi bilan tavsiflanadi. Taxikardiya rosmi ifodalanadi, 1 daqiqada 100-120 tagacha bo‘ladi.

Og‘ir turi bemor ozishi 20 % dan ko‘proqni tashkil etadi. Tomir urishi 120-140 tagacha bo‘ladi. Asosiy modda almashinuv 60 % va undan ko‘proqqa ortadi, bemor nihoyatda ozib, tanasining vazni keskin kamayib ketadi. Mehnatga layoqat va qobiliyat ko‘pchilik bemorlarda batamom yo‘qoladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Toshpulatova N., Togayeva G.S., Narbayev A.N. “Zabolevaniye i sostoyaniye svyazanniye s defitsitom yoda yavlayayetsya odnoy iz osnovnix problem s kotorimi stalkivayetsya mir meditsini”. *Dostijeniye nauki i obrazovaniye* 3 (44) str. 86-88. 2019.

2. Davranova A.D., “Qalqonsimon bez patalogiyasi bo‘lgan o‘smir qizlarda hayz davrining bo‘zilishining o‘ziga xosligi” *“Eurasian Jurnal of medikal and natural sciences, tom 2, №8, str.113-115, 2022.*

3. Togayeva G.S., Djurayeva Z.A. “Furksionalnoye sostoyaniya gipofizarno – adrenalovoy sistemi u yunoshonoy s ojireniyem” *“Eurasian Jurnal of medikal and natural sciences, tom 2, №5, str.182-185, 2022.*

4. Negmatova G.Sh., Togayeva G.S., Davranova A.D., Muminov O.D. “Osobennosti autoimmuniy tireoidit v usloviyax yodnogo defitsitnogo regiona”. *Scientific progress, tom 3, №1, str.356-359, 2022.*

5. Hamrayeva A.S. Togayeva G.S., Kurbanova N.S., Karimova N.A. “Autoimmuniy tireoidit v usloviyax jarkogo klimata” *Aktualniye aspekti meditsinskoy deyatelnosti, str. 246-249.2020.*