

BUQOQ KASALLIGIDAN AZIYAT CHEKMASLIK CHORALARI. HAMDA QALQONSIMON BEZ KISTASIDAN HIMOYALANISH YO'LLARI*Saydullayeva Maftuna Azamat qizi**Termiz iqtisodiyot va Servis Universiteti**Davolash ta'lim yo'nalishi**2 - kurs talabasi**+99833 30119 80*

Annotatsiya. Ushbu maqolada Buqoq kasalligidan aziyat chekmaslik choralari. Hamda Qalqonsimon bez kistasidan himoyalaniş yo'llari kasallik kelib chiqish sabablari, muammolari haqida ma'lumot berilgan. Kasallikni davolash tamoyillari va kasallik asoratlari yoritilgan.

Kalit so'zlar: Endokrinologiya, garmon, polipeptidlar, steroidlar, langergans, glyukagon, fosforilaza, gumoral, tiroksin, insulin, meteralkortikoidlar, glyukokartikoidlar.

Аннотация. В этой статье описаны меры, позволяющие избежать паротита. Также дана информация о причинах и проблемах заболевания, способах защиты от кисты щитовидной железы. Освещены принципы лечения заболеваний и осложнений заболеваний.

Ключевые слова: Эндокринология, гормоны, полипептиды, стероиды, лангергансы, глюкагон, фосфорилза, гуморальная, тироксин, инсулин, металкортикоиды, глюкостероиды.

Abstract. In this article, measures to avoid suffering from mumps. Also, information about the causes and problems of the disease, ways to protect against the thyroid gland cyst is given. The principles of disease treatment and disease complications are covered.

Key words: Endocrinology, hormones, polypeptides, steroids, Langerhans, glucagon, phosphorylase, humoral, thyroxine, insulin, metalcorticoids, glucocorticoids.

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 hisoblanadi.

Qalqonsimon bez kistasi — suyuqlik bilan to'lgan tugunlar paydo bo'lishi bilan ifodalanadigan kasallik. Ularni aniqlash uchun shifokorlar dastlab tashqi ko'rik va palpatsiya usuliga murojaat qilishadi. Kistalarning tashqi ko'rinishi suvli zich tugunga o'xshaydi.

Kista hujayralarining rivojlanishi va shunga mos ravishda uning paydo bo'lishi kabi jarayonning oldini olish uchun profilaktika tizimiga quyidagi shaklda murojaat qilinadi:

- Muntazam ravishda endokrinolog tekshiruvdan o'tib turish;
- Qalqonsimon bezdagi har qanday patologiyalarni bartaraf etish;
- Vitaminlar, minerallar va yodni yetarli miqdorda qabul qilish;
- Ultrabinafsha nurlari ta'sirini cheklash.

Agar kista yoki bo'yindagi tugunlar yod yetishmovchiligi tufayli paydo bo'lgan bo'lsa va yaxshi sifatli deb tashxislansa, ularni davolashning imkoni mavjud. Bundan tashqari, kista bemor organizmida jiddiy buzilishlarni keltirib chiqarishi yoki kistalar sonining ko'payishiga olib kelishi mumkinligini istisno qilish mumkin. Kista bo'shlig'i bo'shatilgandan so'ng, uning ichiga kista qurib ketishini va qaytalanishini oldini oladigan maxsus moddalar kiritiladi.

Terapiya kompleks yondashuvni talab qiladi va quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Gormonlar darajasini boshqaradigan dori vositalari;

Yallig'lanishni bartaraf etadigan va metabolizmni normallashtirishga yordam beradigan vositalar;

Shishga qarshi preparatlar;

Qon aylanishini yaxshilaydigan vositalar;

Bakterial infeksiya paydo bo'lishining oldini olish uchun antibiotiklar.

Qalqonsimon bez kistasini olib tashlash bo'yicha operatsiya, qoida tariqasida, lazerli koagulyatsiya yordamida amalga oshiriladi. Boshqacha aytganda, bu usul mahalliy gipertermiya deb ataladi. U yangicha usul deb tan olingan va hozirda eng mashhurlaridan biri sanaladi.

Kista joylashgan sohada lazer yordamida gipertermiya hosil qilinadi va buning natijasida hujayralarning parchalanib ketishi sodir bo'ladi. Operatsiya 5-10 daqiqa davom etadi, shundan keyin agar zaruriyat bo'lsa, antitanalar kiritiladi. Ushbu amaliyotning afzalliklari orasida quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin:

Operatsiyaning og'riqsiz kechishi;

Ambulatoriya sharoitida amalga oshirilishi;

Noinvaziv jarayon;

Nojo'ya ta'sirlar yo'qligi;

Chandiqlar qolmasligi.

Shish hajmini 3 sm dan oshmagan holda davolashning farmakologik kursi amalga oshiriladi.

Qoida tariqasida tiroid kistlarini davolash uchun preparatlar gormonal guruhdan (odatda, tiroid, masalan, Levotiroksin), shuningdek yod o'z ichiga olgan mablag'lardan belgilanadi. Bosmali terapiya tugun o'simtasining o'sishini, uning funksional faollashuvini, turli endokrin kasalliklarni chaqirilishini oldini oladi. Endokrinologlar ta'riflangan muammolar uchun noan'anaviy terapiya usullariga shubha bilan qarashadi.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR TAHLILI

Endokrinologiya fan sifatida IXX asrning 2-yarmidan shakllandi. Nemis fiziologi A.Bertold xo'rozlarning urug'donini olib bichilgan yoki yosh xo'rozlarga o'tkazgan, bunda urug'don o'tkazilgan xo'rozda turli fiziologik va morfologik o'zgarishlar yuz bergan. Bu endokrinologiya sohasidagi ilk tajriba edi (1849).

Dastlab ichki sekretiya bezlari degan tushuncha nemis fiziologi va tabiat tadqiqotchisi D.Myuller tomonidan ilgari surildi (1830), lekin uni termin sifatida fanga fransuz fiziologi K. Bernar kiritdi (1855). Shu davrlarda irlandiyalik R. Greyvs (1835) va nemis olimi K. Bazedov (1840) diffuz toksik buqoqni, ingliz vrachi T.Adisson (1855) surunkali buyrak usti bezi yetishmovchiligi klinikasini izohlashdi. Shvetsariyalik xirurg Teodor Koxer (1841 — 1917) diffuz toksik buqoqni davolashda xirurgik usulni ishlab chiqdi. 1889— 90 yillarda nemis olimlari D.Mering va O.Minkovskiy tajribada qandli diabet me'da osti bezi faoliyatining buzilishi, rus olimi L.V.Sobolev (1901) me'da osti bezining ichki sekretiya faoliyati pankreatik orolchalar (Langergans orolchalari) bilan bog'liq ekanligini aniqlashdi. Bu keyinchalik kanadalik tadqiqotchilar F.Banting va Ch.Bestni me'da osti bezidan insulin gormonini ajratib olishiga ilmiy asos bo'ldi (1921). XX-asrning boshlariga kelib, endokrinologiya fan sifatida rivojlandi. Ko'pgina gormonlar: adrenalın (1901), tiroksin (1915), progesteron, testosteron (1934), kortikosteroidlar (1937—52), triyodtironin (1950), oksitotsin va vazopressin (1953) toza holda ajratib olindi; gormonlarning kimyoviy tuzilishini aniqlash, ularni sintez qilishga, keyinchalik esa ularning har xil tabiiy gormonlardan bir necha bor yuqori biologik faol analoglarini ishlab chiqishga asos bo'ldi. O'zbekistonda bu fanning rivojlanishi aholi o'rtasida keng tarqalgan buqoq kasalligini tekshirish, uning kelib chiqishida yod yetishmasligini aniqlashdan boshlandi. 30-yillardan boshlab O'zbekistonning har bir viloyatida endemik buqoq kasalligi turli guruh va ekspeditsiyalar yordamida o'rganildi (S.A.Ma'sumov, P.I.Fedorova, Yo. X. To'raqulov, Sh.Sh.Ilyosov, V.N.Fedoseyev, T.M.Muhamedov va boshqalar). Bu kasallikning oldini olish uchun 1954-yil Toshkentda buqoqqa qarshi dispanser tashkil qilinib, unda qalqonsimon bez kasalliklari ustida olib borilgan

epidemiologik va profilaktik ishlar asosida aholini kaliy yodid tuzi qo'shilgan osh tuzi bilan ta'minlash zarurligi aniqlandi.¹

TADQIQOT METDODOLOGIYASI

Qalqonsimon bez — bo'yinning old qismida joylashgan. U tiroksin va triyodtironin gormonlarini ishlab chiqarish orqali tanadagi ko'plab jarayonlar, xususan, asab, yurak-qon tomir, oshqozon-ichak va suyak-tayanch tizimlari faoliyatini boshqaradi. Hatto miyaning normal ishlashi ham qalqonsimon bez faoliyatiga bog'liq.

Qalqonsimon bez kasalliklarini keltirib chiqaruvchi bir qator omillar mavjud. Bularga turli autoimmun va infeksiyon kasalliklar, yod tanqisligi, stress, intoksikatsiya, oqsil va vitaminlar yetishmasligini misol qilish mumkin.

Qalqonsimon bezdagi o'zgarishlarning xususiyatiga ko'ra, diffuz buqoq, tugunli buqoq va aralash turlari tasniflanadi. Qalqonsimon bez gormonal faoliyatiga ko'ra, diffuz buqoq, o'z navbatida, gipotireoz, eutireoz va diffuz-toksik (gipertireoz) shakllarga bo'linadi.²

Jumladan, uning diffuz-toksik turi xalq orasida zaharli buqoq deb ham ataladi. Mazkur xastalikka qalqonsimon bezning kattalashishi va unda gormonlarning me'yordan ortiq ishlab chiqarilishi sabab bo'ladi.

Bunda bemorlar asabiylik, yurak tez urishi, bezovtalik, ozish, soch to'kilishi, teridagi turli toshmalar, qizib ketish, ko'p terlash, qo'llarda titroq, ko'zlarning kattalashishidan shikoyat qiladi.

Qolaversa, bu dardga chalinganlar uyqusizlikdan qiynaladi. Kasallikka tashxis qo'yish laborator-qon tahlillari va instrumental tekshiruvlar natijasida amalga oshiriladi.

Bugungi zamonaviy tibbiyot zaharli buqoqni 3 xil usulda davolashni taklif etadi. Bular medikamentoz davo, ya'ni dori-darmon bilan, shuningdek radioaktiv yod hamda jarrohlik usullaridir.

MUHOKAMA VA NATIJALR

Gohida zaif alomatlar ham jiddiy kasalliklardan belgi bera oladi. Lekin doimo ularni vaqtida payqab, o'z hayotini saqlab qolishning imkoniyatlari yetarli.

1. Vazn o'zgarishlari. Shifokorlar birinchi navbatni diqqatni vazn o'zgarishlariga qaratishadi. Agar tanada gormonlar me'yordan ortib ketsa, odam birdaniga ozib ketadi. Odatdagidan ko'p ovqat iste'mol qilinganda ham, vazn tashlash davom etadi — bu holatda ovqatlanish rejimi o'zgarishi hech qanday ta'sirga ega emas.

¹ Nuriddinov.E.N. "Odam fiziologiyasi" T.: "A'loqachi" 2005 y.254-273 bet

² Rajamurodov Z.T., Rajabov A.L. "Odam va hayvonlar fiziologiyasi" T.: Tib. Kitob. 2010 y.

2. Kayfiyat buzilishlari. Gormonlar bizning asab tizimimizga o'z ta'sirini to'g'ridan-to'g'ri o'tkazgani uchun ham, kayfiyatimiz ularning darajasiga bog'liq. Nosozliklar alomatlariga hamma narsaga loqaydlik, hissiy qo'zg'aluvchanlik, vahima, xavotir, yig'loqilik yoki o'zini tajovuzkorona tutish kiradi.

3. Bo'yin sohasida noqulaylik. Agar bo'yinda shish va uning hajmi ortishi, nafas olishda qiyinlashishi, yutinishda og'riq, ovoz xirillashi kuzatilsa, katta ehtimol bilan, qalqonsimon bez kattalashgan yoki unda tugunchalar paydo bo'lgan.

4. Soch va tirnoqlar gormonal o'zgarishlarga juda sezuvchandir. Shuning uchun kasallik paydo bo'lganda ular yupqalashadi va kuchsizlanadi, oson sinishi va to'kilishi kuzatiladi. Bu nafaqat sochlarga, balki qosh va kipriklarga ham aloqador.

5. Menstrual siklda buzilishlar. Bu buzilishlar ayollarda eng ko'p tarqalgan gormonal uzilishlar alomatidir.

Buqoq kasalligini oldini olish uchta shaklda amalga oshirilishi mumkin – ular ommaviy, guruh va individual bo'lishi mumkin. Eng samarali chora birinchisi hisoblanadi, u har bir shaxs iste'mol qiladigan mahsulotlarga kichik miqdorda yod qo'shish orqali amalga oshiriladi. Gap yodlangan tuz haqida bormoqda.

Ushbu usulning afzalliklari shundaki, bunday mahsulot juda arzon, biroq ta'sir samarasi aniq. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bunday profilaktik chora natijasida har yili buqoq kasalligining rivojlanishi 20% ga kamaymoqda. Profilaktik ommaviy yodlash uchun boshqa mahsulotlar, masalan, non yoki suv ham ishlatiladi. Buqoq kasalligini oldini olishda guruhli choralarni qo'llashda bu xastalikka chalinish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar orasida yod preparatlarini ishlatish tushuniladi. Bu birinchi navbatda bolalar va o'smirlarni o'z ichiga oladi. Fiziologik jihatidan eng yaqin shakl kaliy yodid bo'lib, u turli dozirovkalarda ishlab chiqariladi va muayyan algoritm bo'yicha ishlatiladi. Bunday oldini olish maqsadlari uchun yodga boy oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalanish ham mumkin. Buqoq shakllanishi uchun xavf guruhining alohida toifasi har qanday homiladorlik davridabo'lgan ayollardir. Ularda ushbu komponentga eng yuqori talab mavjud bo'ladi – kuniga 200 mkg. Shu munosabat bilan homilador ayollar uchun alohida profilaktik choralarni amalga oshirish kerak³

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, kasallik alomatlarini o'z vaqtida aniqlash muvaffaqiyatli davolanishning kalitidir, bu kasallik bilan imkon qadar tezroq kurashishga yordam beradi. Shunday qilib, agar qalqonsimon bezining kattalashishi sezilsa, endokrinolog shifokor bilan maslahatlashish kerak. Aynan endokrinologga murojaat qilish juda muhimdir, chunki boshqa mutaxassislar alomatlarini shunchaki charchoqqa yo'yishi mumkin. Buqoqni davolashning asosiy usuli gormonlarni o'rnini bosish hisoblanadi.

³ Almatov K.T., Allamuratov.Sh.I. "Odam va hayvonlar fiziologiyasi" T.: Universitet. 2004 y.

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.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Rajamurodov Z.T., Rajabov A.L. “Odam va hayvonlar fiziologiyasi” T.: Tib. Kitob. 2010 y.
2. Nuriddinov.E.N. “Odam fiziologiyasi” T.: “A’loqachi” 2005 y.254-273 bet
3. Almatov K.T., Allamuratov.Sh.I. “Odam va hayvonlar fiziologiyasi” T.: Universitet. 2004 y.
4. Xudoyberdiev.R.E.,I.K.Axmedov. “Odam anatomiyasi” T.: “Ibn Sino” 1993 y.
5. Ahmedov.A. “Odam Anatomiyasi” T.: “Iqtisod moliya” 2007 y.
6. R.Boxodirov “Odam anatomiyasi” T.: “O‘zbekiston”, 2006 y.
7. I.K.Axmedov “Atlas odam anatomiyasi”T.: “Uzb. Milliy ensiklopediyasi”1998y.