

## BUQOQ KASALLIGI

*Hakimova Sarvinoz Zarif qizi**Zarafshon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi**Maxsus fan o'qituvchisi*

**Annotatsiya:**bu maqola buqoq kasalligi uning kelib chiqish sabablari,kasallikning kechishi va uning asoratlari to'g'risida keng ko'lamli ma'lumot beradi va o'quvchiga bugungi kunda mavjud yondashuvlar va kelajakdagi imkoniyatlar haqida tasavvur beradi. Maqola buqoq kasalligining asoratlari va buning oqibatida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan ikkilamchi kasalliklar haqida va shu bilan birga uning asoratlarida qo'llaniladigan reabilitatsiya usullari haqida batafsil ma'lumot beradi.

**Kalit so'zlar:** Reabilitatsiya, endemic buqoq, Xasimoto buqoqi,fibroz, qalqonsimon bez, gipoterioz, giperterioz, Hayz sikli, yod, medikamentoz, jarrohlik, gormonlar, narkoz.

**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 endemic buqoq hisoblanadi. Bunga yod tanqisligi sabab bo'ladi. Yodlangan tuz ishlatiladigan mamlakatlarda odatda Xasimoto buqoqi shakllanadi, uning muqobil nomi autoimmun tireoidit<sup>[1]</sup>.

**Buqoq**

Boshqa sabablarni ikkita shartli guruhga bo'lish mumkin:

1. Gipotireoz
2. Gipertireoz

Gipotireozning alomatlari – soch to‘kilishi, terining quruq va oqimtir bo‘lishi, tirnoqlarning mo‘rtligi, qoshlarning ingichkalashi, ishtahani buzilishi, vazn ortishi. Qalqonsimon bez kasalliklarida nutq sekinlashadi, xotira yomonlashadi, deyarli doimiy uyquchanlik mavjud, hayz sikli buziladi. Bunday holatda, ushbu barcha belgilar mavjud bo‘lishi kuzatilmagligi mumkin, 2-3 ta belgilar mavjud, biroq ular yanada aniqroq seziladi.

Gipertireoz – qalqonsimon bez ishlab chiqaradigan gormonlarning ko‘payib ketishidir. Ushbu kasallikda uyqusizlik, umumiy zaiflik, bezovtalik, yurak urishining tezlashishi, ortiqcha terlash kuzatiladi. Ushbu kasallik bilan xastalangan bemor ishtahasi yaxshi bo‘lishi mumkin, ammo vazn yo‘qota boshlaydi. Bundan tashqari yuqori qon bosimi, ko‘zlarning bo‘rtib chiqishi, qo‘llarda qaltirash (titroq) ham kuzatiladi.

### **Klinikasi**

Dastlabki bosqichlarda bemorlarda kasallikning hatto eng kichik belgilari ham sezilmaydi. Kasallikning shakllanib borishi sayin bo‘yin old qismining bo‘rtib chiqishi sezila boshlaydi. Kattalashgan endokrin bez atrofidagi traxeyani, asab oxirlari va qon tomirlarni eza boshlaydi. Diffuziv buqoq qalqonsimon bezning bir xil kattalashgani bilan tashxislanadi. Agar tugunli shakli haqida gapiradigan bo‘lsak, ko‘pincha bo‘yinning bir tomonida kattalashgani seziladi. Ya‘ni u nafaqat bir xilda, balki notekis kattalashishi ham mumkin. Erkaklarda qonda yod darajasi past bo‘lganida jinsiy qiziqishning pasayishi, jinsiy funktsiyalarning beqarorligi kuzatiladi. Ayollarda esa bunday o‘zgarishlar natijasida hayz siklining buzilishi shakllanadi, bu esa o‘z navbatida bepushtlik va homila tushishining katalizatori hisoblanadi

### **Diagnostikasi**

Buqoqni tashxislash uchun laborator qon va siydik tahlillari qo‘llanadi. Kasallikning har qanday klinik belgisi bo‘lgan odamning qoni TTG, T3, T4 va tireoglobulin kabi gormonlar nisbati uchun tekshiriladi. Tashxis, kasallikning turiga duch kelganlarda odatda tireoid gormonlar muvozanatining buzilishi va tireoglobulinning ko‘payishi bilan bog‘liq. Shu bilan birga, siydik orqali yodning ajralishi qisqargan bo‘ladi.

### **Davolash**

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 alomatlarni shunchaki charchoqqa yo‘yishi mumkin. Buqoqni davolashning asosiy usuli gormonlarni o‘rnini bosish hisoblanadi. 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. Davolash, dori moddalarini muntazam iste'mol qilish ko'pincha hayotning oxirigacha davom etadi. Gormonlar nisbatini nazorat qilishni unutmaslik tavsiya etiladi. Qalqonsimon bezda jarrohlik aralashuvini o'tkazish juda qiyin, chunki u juda ko'p qon tomirlarni o'z ichiga oladi. Bu jarrohlikni yanada muammoli qiladi. Biroq, ayrim hollarda jarrohlik o'tkazmasdan boshqa iloj bo'lmaydi, shuning uchun buqoqda jarrohlik aralashuvi eng ko'p qo'llanadigan davolash usullaridan biridir. Jarrohlikda narkoz ostida bezning katta tugunlari yoki potentsial xavfli qismlari olib tashlanadi. Eng murakkab va e'tibordan chetda qolgan hollarda qalqonsimon bezning bir qismini yoki uni butunlay olib tashlash talab qilinadi.

### Oldini olish

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 kerak<sup>[2]</sup>.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. ↑ Ф.Нишонов, Б.Абдуллажонов, Н.Бозоров, А.Отақўзиев. *Хирургик касалликлар Андижон 2020*.
2. ↑ Ergashev U.Y.. *Xirurgik kasalliklar ToshTA 2020*

### Internet saytlari

3. 1.WWW.Google.uz
4. 2.WWW.Arxiv.uz
5. 3.ziyo.net.u