

Diffuz - toksik buqoq kasalligi

Tojiboyeva Musharrafoy Madaminjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Dadaboyeva Gulchiroy Botirjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Nurmuxammadova Nigoraxon Ilhomjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi

Abstract: Diffuse-toxic goiter is an organospecific autoimmune disease characterized by increased secretion of thyroid hormones T3 and T4 and changes in the nervous system and cardiovascular system. It occurs mainly in the age group of 20-50 years, more in women than in men. The incidence ratio of women to men is 10:1

Key words: Etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis, treatment, prevention, thyroid gland, tachycardia, exophthalmos, conservative treatment, radioactive treatment.

Bu kasallik qalqonsimon bezning bir tekis diffuz kattalashuvi va funksiyasining oshishi bilan xarakterlanadi. Kasallik ko'pincha 20—50 yoshlarda uchrab, ko'proq ayollar kasallanadilar.

Sabablari. Kasallik kelib chiqishida ruhiy zo'riqish, salbiy his-hayajonlar, neyroendokrin buzilishlar, qalqonsimon bezga surunkali infeksiyalar (tonzillit, revmatizm, sil, zahm va b.)ning ta'siri, intoksikatsiyalar muhim o'rin tutadi. Boshqa ichki sekretsia bezlari funksiyasining buzilishi (gipofiz) ham ahamiyatga ega. Boshqa ko'pgina kasalliklarda bo'lgani kabi bu kasallikda ham irsiyatning rolini inkor etib bo'lmaydi.

Klinik belgilari. Diffuz toksik buqoq bilan kasallangan bemor yurak urishi, umumiy behollik, tajanglik, ortiqcha terlash, qo'llar titrashi, uyqu buzilishidan shikoyat qiladi. Ob'ektiv tekshiruvda qalqonsimon bezning kattalashganligi ma'lum bo'ladi. Kattalashishning bir necha darajalari farq qilinadi: bez bemorning yutish harakatlaridagina ko'rinishi mumkin va qo'lga yaxshi unmaydi, bezning kattalashganligi yutish harakatlarisiz ham ko'rinib turadi, bez shu qadar kattalashadiki, bo'yinning shakli o'zgarib qoladi. Palpatsiya qilinganda bez zichligi o'rtacha, atrofdagi to'qimalar bilan yopishmagan, pulsatsiya qilib turadi. Ko'z simptomlari deb ataladigan hodisalar xarakterli: ekzoftalm (ko'zning chaqchayib turishi), ko'zning kam pirillashi, „uzoq vaqt tikilib turish" (SHtelvag simptomi), ko'z soqqasi pastga harakatlantirilganda ustki qovoqning yumilishining kechikishi (Grefe simptomi), konvergensiyaning susayib qolishi (Mebius

simptomi), bunda biror buyumni yaqindan ko'zdan kechirishda unga qarash qobiliyati buziladi. SHuningdek, ko'zlarning yaltirab turishi va ba'zi bir boshqa simptomlar bo'ladi. YUrak-tomir sistemasining toksikozi rivojlanishi bilan bog'liq simptomlari qayd qilinadi: yurakda unchalik kuchli bo'lmagan og'riq bo'lishi ehtimol, taxikardiya—yurak minutiga 100—150 martagacha uradi, puls tezlashgan, arterial bosim oshgan, yurak chegaralari chapga kengaygan, yurak uchi proeksiyasi sohasida sistolik shovqin eshitiladi. Bemorlar, odatda, oriq. teri qoplamlari nam bo'ladi, tana haroratining o'rtacha oshishi kuzatiladi. Boshqa a'zolar va sistemalarda ham patologik o'zgarishlar qayd qilinadi, bu yo'talishda (kattalashgan qal-qonsimon bezning traxeya va hiqildoqni bosishi sababli), me'da sekretsiasining kamayishida, tez-tez defekatsiya bo'lishida, ich ketarga moyillikda, nerv-psixik buzilishlarda yuzaga chiqadi, qon tekshirilganda—leykopeniya, ECHT oshganligi ma'lum bo'ladi. Asosiy modda almashinuvini tekshirish (tireotoksikozda u oshgan) va qalqonsimon bezni radioizotop skanirlash diagnostik ahamiyatga ega. Uzatilgan qo'l barmoqlarining titrashi xarakterli simptom hisoblanadi.

Kasallik tashxis qo'yishda gormonal tekshiruvlar yordam beradi. Erkin T3 (triiodotironin) va T4 (tiroksin), shuningdek, TSH (tirotropin) ni aniqlash uchun qon testi asosiy test hisoblanadi. Birinchi ikkita gormonning yuqori konsentratsiyasi va ikkinchisining past darajasi bu patologiyaga xosdir. Bundan tashqari, tiroglobulin va tiroid peroksidaza uchun antikorlar uchun testlar buyuriladi. Qo'shimcha tadqiqot usullari sifatida:

- Qalqonsimon bezning funksiyalari va tuzilishi o'rganiladigan sintigrafiya yoki radioizotopli tadqiqot.
- Organ tuzilishi haqida ma'lumot beruvchi ultratovush.
- MRI ushbu kasallikdagi oftalmopatiyani aniqlash uchun buyuriladi.

Qalqonsimon bez tomonidan gormonal moddalarning ortiqcha ishlab chiqarilishi inson tanasining barcha a'zolari va tizimlariga salbiy ta'sir qiladi. Diffuz toksik guatrning asoratlari quyidagilardan iborat:

Tirotoksik inqiroz kasallikning ayniqsa og'ir oqibati bo'lib, hayot uchun haqiqiy xavf tug'diradi. Yaxshiyamki, bugungi kunda bu kasallik bemorlarni tekshirish va davolashning so'nggi usullari tufayli kamdan-kam uchraydi. Inqirozning rivojlanishi to'liq tushunilmagan, biroq bir nechta farazlar mavjud. Ulardan biriga ko'ra, bu erkin triiodotironin va tiroksinning ko'payishi tufayli yuzaga keladi. Boshqa tomondan - tananing adrenalin, norepinefrin, dopaminga sezgirligi oshishi. Kasallikning provokatori stress yoki yuqumli jarayondir. Tirotoksikozga xos belgilar kuchaymoqda. Inqiroz birdan rivojlanadi. Shaxs majburiy pozitsiyani egallaydi,

qurbaqa pozitsiyasi deb ataladi, nutq buziladi, dermis namlanadi va teginish uchun issiq bo'ladi, yurak urish tezligi daqiqada 130 martagacha ko'tariladi.

Endokrin oftalmopatiya. Qalqonsimon bezning bu asoratining sababi nisbatan bog'liq, ammo bu ko'zning to'qimalariga va ko'z qovoqlarining orqasida joylashgan mushaklarga otoimmün hujumda yotadi. Shunday qilib, zararlanish manbai diffuz toksik guatr bilan bir xil bo'ladi. Shu bilan birga, ko'zlar kuchli oldinga chiqadi, ular bo'rtiq deb ham ataladi. Klinik ko'rinish bosqichma-bosqich rivojlanadi. Dastlab, o'zgarishlar faqat bir ko'zga ta'sir qiladi, keyingi rivojlanish bilan, ikkinchisi ham ta'sir qiladi. Biroz vaqt o'tgach, ekzoftalmos paydo bo'ladi. Jiddiy lezyonlarda optik asab azoblanadi, bu ko'rish uchun bevosita tahdidir.

Miksedema. Bu asorat kam uchraydi. Pastki oyoqning old yuzasida dermis to'qimalarining qichishi, qizarishi, shishishi va qalinlashishi bilan namoyon bo'ladi.

Davosi. Konservativ usul.

Tireostatik vositalar bilan gormonlar hosil bo'li-shi va ajralib chiqishi tormozlanadi: merkazolil, metiltiorutsil, diyodtirozin va kaliy perxlorat qo'llaniladi. Xastalikning og'ir darajasida merkazolil bi-lan davolash preparatni sutkasiga 60-80 mg qabul qilish-dan boshlanib, dozasi asta-sekin 10-15 mg gacha kamaytiriladi. O'rtacha og'ir darajasida merkazolilning boshlang'ich sutkalik dozasi 40-50 mg ni tashkil etadi. Pre-parat miqdorini quvvatlovchi dozagacha asta-sekin kamaytiriladi. Davolash muddati 1,5-2 yil. Merkazolil bilan davolash vaqtida qon tarkibidagi leykotsitlar miqdorini nazorat qilib turish zarur, chunki preparat granulotsitogacha leykopeniyani chaqiradi.

Radioaktiv yod bilan davolash bez to'qimasining par-chalanishi va funksiyasi susayib qolishiga asoslangan. Bemorga 1-2 mKi 131J ichiriladi. Hammasi bo'lib 2-3 kurs o'tkaziladi.

Jarrohlik usuli - qalqonsimon bezning subtotal re-zeksiyasi xastalikning IV yoki V darajadagi toksik , bezda tugunlar vujudga kelganida, bez traxeya bi-lan qizilo'ngachni bosib qo'yganida qo'llaniladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati:

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. ГЭОТАР – Медиа, 2009

2. Трошина Е.А. Диффузный эутиреоидный зоб. Алгоритмы лечения и профилактика репаратами йода. Лекция. - Проблемы эндокринологии. – 5. – 2014
3. M.F.Ziyaeva. "Ichki kasalliklar". Toshkent. "Ilm Ziyoy" 2004 y.
4. G'.O. Haydarov, SH.X.Ermatov. "Ichki kasalliklar". Toshkent. "Ilm Ziyoy" 2005y.
5. Internet saytlari ro'yxati: ziyonet.uzmed.uz