

**« ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИДА ХАМШИРАЛИК
ПАРВАРИШИ »**

Гаппарова.Д.М

Исақова.Г.Қ

*Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика
ходимлари малакасини ошириши ва уларни ихтисослаштириши Маркази
Андижон филиали врач-педагоглари*

Ички секреция безлари анатомияси ва физиологияси.

Эндокрин система ички секретция безларини ташкил этади, уларнинг ўзига хос хусусияти шундаки, ташқарига чиқариш йўллари бўлмайдди. Шунинг учун улар моддаларни бевосита қон ва лимфага чиқаради. Бу моддаларни организмнинг ички мухитга ажралиб чиқиш жараёни ички ёки эндоген секретсия номини олган. Эндокрин система тушунчаларнинг ривожланиши ички секретсия безлари ва улар ажратадиган биологик актив моддалар- гармонларни тадқиқ қилиш билан боғланган. Ички секреция безларининг тузилиши, функцияси ва фаолияти бузилишини ўрганадиган фан эндокринология номини олган.

Эндокринга гипофиз билан узвий боғланган марказий нерв системасининг бир қисми ҳисобланмиш гипоталамус (дўмбоқ ости), гипофиз, гуррасимон без (эпифиз), қалқонсимон без, қалқонсимон безолди безлари, меъда ости безининг оролча қисми, буйрақусти безлари, меъда ва ичак деворларида жойлашган эндокрин хужайралар, тухумдон ва мойқлар киради. Эндокрин системани ташкил этувчи ички секретсия безларининг шакли ва катта кичиклиги турлича бўлиб, тананинг турли қисмларидан жой олган, гармонлар ажратиш улар учун умумийдир.

Гармонлар юқори биологик фаол моддалар бўлиб, миллиграмминг мингдан бир улушидан ошмайдиган жуда кичик концентрацияси хам таъсир этади, шу билан бирга уларнинг таъсир кўрсатиш, ўсиш ва жисмоний ривожланиш, моддалар алмашинуви, жинсий ривожланиш, шу жумладан иккиламчи белгиларнинг ривожланиши каби жараёнларни белгилаб беради.

Қалқонсимон без ички секретсиянинг бир мунча катта беши бўлиб, у бўйин соҳасида, кекирдакнинг олд томонида хиқилдоқдан бир оз растда жойлашган. Қалқонсимон без тоқ орган бўлиб, бўйинча билан бириккан икки палладан иборат. Катта ёшдаги кишиларда қалқонсимон безнинг вазни 30-40 г. Тупроғи, сув ва озиқ овқат махсулотларида йод етишмайдиган туманларда қалқонсимон безнинг вазни бирмунча катта бўлиши мумкун. Ёш улғайган сари, безнинг кичиклашиши кузатилади.

Қалқонсимон безда иккита гармон- тироксин ва трийодтиронин ишлаб чиқарилади. Улар бевосита қонга ажратилади. Бу гармонларни ҳосил бўлиши учун тирозин иммунокислатаси ва йод зарур бўлади. Қалқонсимон безда тироксин ва трийодтирониндан ташқари калцитонин хам ишлаб чиқарилади. Калцитонин

организмда калций алмашинувини бошқаради. Қалқонсимон без гарморлари организмга ҳар томонлама таъсир кўрсатади. Бу гармонлар тўқима ва органларни етилишини идора этиб, уларни функционал активлиги ўсиши ва моддалар моддалар алмашинувини белгилаб беради.

Қалқонсимон без гармонларининг етишмаслиги, бўлмаслиги, шунингдек, ортиқча бўлиши организмни турли касалликларга олиб келади. Қалқонсимон без функцияси камчилигида гипотиреоз деб аталувчи касаллик пайдо бўлади, айти вақтда, барча моддалар алмашинуви жараёнини секинлашуви кузатилади, шу муносабат билан кўпинча орган ва тўқималарда бузилишлар рўй беради.

Қалқонсимон безнинг орқа томонидан катталиги 10-15 мм келадиган нўхатга ўхшаш таначалар бор. Булар қалқонсимон без олди безлари паратиреоид безлардир. Улар сони 2 тадан 12 тагача бўлиши мумкин, кўпроқ 4 та бўлади. Қалқонсимон безолди безлари организмда калций ва фосфор алмашинувини ростлаб турадиган парагармон – паратиреоид гармон ишлаб чиқарвди. Бу безлар ўсмадан зарарланганда гиперпаратиреоз касаллиги пайдо бўлади. Буйракусти безлари ички секреция безлари орасида алоҳида ўрин тутди. Улар гармонларнинг ортиқча ажралиши баъзан гипофиз функциясининг кучайиши билан боғланган. Исенко- кушинг касаллигини юзага келишига сабаб бўлади. Буйрак усти безларининг пўстлоқ қисмида етарли миқдорда гармон ишлаб чиқарилмаганда, Аддиссон касаллиги рўй беради.

Гипоталамус ва гипофиз эндокрин системаси алоҳида ўрин тутди. Булар ички секрециянинг бошқа безлари фаолиятини ишга туширувчи безлар хисобланади. Гипоталамуснинг кимёвий тузилиши содда бўлиб, гипофизга таъсир кўрсатади, ва уни турли хил мураккаб безлар ажратишга мажбур қилади.

Гипофиз- ички секретсиянинг марказий безидир, калла суяги асосида турк эгаридан жой олган бўлиб, гипофизар аёқча деб аталган махсус тузилма орқали бош мия билан бириккан. Гипофизнинг олдинги, ўрта ва орқа бўлаги бор. Олдинги бўлак бутун безнинг 70% ини ташкил қилади. Олдинги гармон 7 хил гармон ажратади, булар орасида организмни ўстирадиган гармон бор, у тўқималарда нгз берадиган биокимёвий жараёнларга бевосита таъсир кўрсатади. Гипофиз гармонлари жумласига буйракусти безлари пўстлоғининг фаолиятини стимулловчи адренкортикотроп, қалқонсимон без фаолиятига таъсир ўтказувчи тиреотроп, жинсий безларга тасир килувчи гонотроп, сут безлари функциясини стимулловчи пролактин гармони ишлаб чиқарилади. Ўрта бўлак тўқималарда меланин пигментини ҳосил бўлиши ва тақсимланиши, кўзнинг тўр пардаси эса кўрув пурпураларини тартибга солиб турадиган гармон ишлаб чиқаради.

Орқа бўлак анча кичик ва мия гипофизар оёқчасининг гўё давоми хисобланади. Гипофизнинг орқа бўлагида гармонлар ажратилмайди, у гармонларнинг ўзига хос хос йиғиладиган жойидир.

Гипофиз гармонлари секретсияси бузилиши организмда турли хил касалликларни келтириб чиқаради. Ўсиш гармони 20-25 ёшдан юқори ёшда ажралса акромегалия деб аталувчи бошқа касаллик келиб чиқади. Ўсиш гармонинг етарлича

ажралмаслиги билан боғланган ва ўсишнинг кескин даражада тўхтаб қолишида гипофизар паканалик ёки гипофизар нанизм касаллиги келиб чиқади.

Эндокрин система касалликларини асосий аломатлари ва текшириш усуллари.

Ички секреция безлари гармонлари организмнинг турли хил фаолиятига таъсир этганлиги сабабли эндокрин касалликларда ҳам турли туман клиник белгилар билан намоён бўлади. Шу билан бир қаторда , беморда айрим клиник белгиларнинг мавжудлиги шифокорда эндокрин безлари касалликлари мавжудлиги тўғрисида шубҳа тугдириши лозим.

Касалик анамнези. Бемордан сўраб суриштирилганда касаллик эндокрин тизими зарарланиши туфайли келиб чиққанлигини тахмин қилишга имкон берувчи айрим омилларни , жумладан бемор ва унинг яқинлари эрта болалик пайтидан бошланганлиги ҳақидаги кўрсатмаларини синчковлик билан тахлил қилиши лозим. Чунки унинг ёрдамида қатор туғма эндокрин касалликларни аниқлаш имкони туғилади. Шунингдек, анамнез йиғиш жараёнида касалликдан илгари бўлиб ўтган турли хил рухий таъсирларга алоҳида аҳамият бериш керак.

Хаёт анамнези. Бемор хаёти давомида бошидан кечирган кейинчалик ички секреция безлари касалликларига олиб келиши эҳтимоли бўлган ҳолатларни шифокор аниқлаши жуда муҳим. Масалан, қалқонсимон безнинг ўткир яллиғланишига баъзан зотилжам, ўткир танзилит ёки синусит олиб келади.

Оилавий анамнезда наслий мойиллик, диффуз токсик бўқоқ касалликларини аниқлашда катта аҳамиятга эга. Айрим ҳолларда бемор соғлигига, яшаш шарт шароитлари жумладан, атроф муҳитда йоднинг кам бўлиши эндемик бўқоқ келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Эндемик бўқоқ касаллиги.

Эндемик бўқоқ деганда , асосий аломати қалқонсимон безнинг катталашидан иборат бўлган бутун организмнинг касаллиги тушунилади.

Этиологияси: одам организмга ташқи муҳитдан йоднинг етарлича миқдорининг камайиб кетишига боғлиқ бўлиб , овқат маҳсулотлари ва ичимлик сувининг йодга кам тўйинишидан келиб чиқади.

Эндемик бўқоқ нафақат озиқ-овқат маҳсулотларида йод , балки бошқа элементлар : мис, марганес, кўрғошин, рух, кўлбалт, бром, ва бошқалар миқдорининг етишмаслигидан ҳам пайдо бўлади. Бу касаллик тоғли туманлар аҳолиси орасида кўп учрайди. Беморнинг аксарият қисмини аёллар ташкил қилади. Клиникаси. Касаликнинг асосий белгиси қалқонсимон безнинг катталашуви ҳисобланади. Беморнинг вақт бевақт юрак уриши, иш қилганда нафас қисиши, бироз терлаш, серзардалик, ориқлаб кетишдан хотин-қизлар, хайиз кўриш сиклининг бузилишидан шикоят қилишади. Эндемик буқоғи бор қизларда жинсий жихатдан етишиш кечикади. Буқоқ жуда катталашиб кетса баъзан трахея, қизилўнгач, ҳалқум нервининг босилиб қолишига хос аломатлар пайдо бўлади. Бундай ҳолларда беморларнинг нафас олиши ўзгариб уларда қуруқ йўтал пайдо бўлади, овоз бўғилиб қолади, ютиш қийинлашади.

Юрак-қон томирлар системаситомонидан: рулс лабиллиги юрак чап чегарасининг кенгайганлиги, юрак товушларининг кучайиши ва функционал систолик шовқин кузатилади, максимал артериал босим, одатда нормал ёки бироз кўтарилган минимал босим эса ўртача пасайган кўз аломатлари бўлмайди. Кўпинча кўллар олдинга чўзиб турилганда бармоқ учларининг титираши кўринади. Асосий алмашинув, одатда бироз ошган.

Лаборатория таҳлили. Қонда кўпинча лейкопения, ўртача лимфотситоз ва эритроцитлар чўкиш реакциясини тезлашгани кўрилади.

Даволаш ва прафилактикаси. Болаларга ҳафтада кичик дозада ёд берилади, ёд профилактикаси ўтказилади. 4 ёшдан 10 ёшгача-25мкг/сут 10 ёшдан 17 ёшгача-50 мкг/сут; ҳомиладор аёлларда 50-75мкг/сут миқдорда калий ёдид тавсия этилади. Узоқ таъсир қиладиган ёдмарин 200 ҳам қўлланилади.

Шифокор кўрсатмасига биноан, тиреоидин 0,05-0,2 гдан ичилади, кунига бир марта. Териокомб катталарга кунига 1 маҳал 1 таблеткадан берилади. Тиреотом 0,05 мг кунига 1-3 таблеткадан берилади. Триёттиронин гидрохлорид бир кеча кундузда 5-20 мкг.дан ичилади, зарур туғилганда дўзасини аста секин ошириб бориб, кунига 60-100мкг.гача етказилади.

Тугунли ва аралаш буқоқ касалликларида жарроҳлик йўли билан даволаш тавсия этилади.

Ёд қўшилган туз қўлланиш йўли билан оммавий профилактика ўтказиш катта аҳамиятга эга. Эндемик буқоқ билан касалланиш кузатиладиган туманларда яшовчи аҳоли ёд қўшилган туз билан таъминланади (1 тонна ош тузига 25 г калийёд қўшилади, шундан тузнинг 10-15 г билан организмга ёд, яъни суткалик ёд эҳтиёжининг ярми қиради). Аҳолининг санитария гигиения турмуш шароитларини яхшилашдан иборат.

Сув манбаларини яхшилаш, уларнинг санитария муҳофаза, аҳолини яъни мева ва савзавотлар билан таъминлаш муҳим прафлактик аҳамият касб этади.

Базедов касаллиги. Тиреотоксикоз.

Хасталик биринчи булиб 1840 йилда немис шифокори Базедов томонидан тасвирлаб берилган. Касаллик асасида тироксин гармонини кўп миқдорда ишлаб чиқиш оқибатида қалқонсимон безнинг катталашиб кетиши ҳамда унинг гиперфункцияси етади. Бу касаллик билан 20-40 ёшдаги кишилар касалланади. Аёллар эркакларга нисбатан бир неча баравар кўпроқ касалланадилар. ички секретсия безлари касаллари ичида кўп тарқалган касаллиг хисобланади.

Етиялогияси асаб ва рухий жароҳатлар, марказий нерв системасининг шикасланиши, энцефалит,грипп,ангина, безгак, сарамас,қизилча,қорин тифи касалликлари, жинсий безлар ва гирофиз безининг яллиғланиши, куёш нурунининг узоқ таъсир этиб туриши катта аҳамиятга эга.

Клиникаси. Немис шифокори Базедов касалликка хос уч аломатни (учлик – триада аломати) белгилаган. Булар:

1. қалқонсимон безнинг катталашиши;

2. Кўзнинг чакчайиб туриши.

Бундан ташқари, беморларда сержахллик, бесарамжонлик, ёмон ухлаш, дармонсизлик, меҳнат қобилиятининг пасайиши, кўп терлаш, баданнинг қизиб кетгандек сезгисининг пайдо бўлиши, мускулларнинг қувватсизланиши ва титраши, озиб кетиш, кўл бармоқлари ростланганда тез-тез титраб туриши ҳамда бутун гавдага ёйилиши каби аломатлар кўрилади. Қорин оғриб туради, қайт қилади, ичи кетади, оғир холларда жигар катталашади, оғрикли бўлади, бадан сарғаяди, тана харорати субфебрил (37-37,5).

Юрак тез уради, пулс тезлашиб, минутига 120-140 мартагача уради. Тахикардия тинчликда ҳам йўқолмасдан, доимий бўлиши билан характерланади. Юрак чапга кенгайган, юрак тонлари зўрайган бўлади. Артериал босим кўтариледи, кўпинча миокардиодистрофия бошланади, бу – юрак етишмовчилиги ва титроқ аритмия пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Аломатлари:

1) Графе аломати-типик хисобланади, бунда кўз соққаси юқоридан пастга ҳаракатланганда устки қовоқ орқада қолади, натижада, қовоқ ва рангдор парда орасида склеранинг оқ йули кўриниб туради.

2) Мебиус аломати- кўз конвергенцияси етишаслиги. Беморнинг кўзи олдида бирор нарса яқинлаштирилганда кўзлар бир нуқтага узоқ қараб тура олмайди. Бир ёки иккала кўз ғайриихтиёрий равишда бир томонга олиб кетади.

3) Делримпл аломати-кўзнинг одатдагидан кўра, каттароқ очилиб туриши ва қовоқларнинг меёридан кўра, камроқ очилиб- юмилиши

Кўзда бўладиган бу ўзгаришларнинг ҳаммаси тегишли кўз мускулларининг иннервация қиладиган симтоматик нервлар функцияси ошишига боғлиқ. Бўқоқ констенцияси турлича: без юмшоқ. Унинг устида пулсатсия қиладиган шовқинларни эшитса бўлади. Айрим холларда унинг фақат бир бўлаги каталашади, баъзида эса қалқонсимон без кўкрак орқасида жойлашади ва рентгенологик текшириш йўли билан аниқланади.

Лаборатория тахлили. Қонда эритроцитлар, лейкоцитлар, нейтрофиллар сони камайиб, гемоглабин пасаяди. Гипергликемияга мойиллик пайдо бўлади, қон зардобидидаги холестерин миқдори кўринча раст бўлиб чиқади, қоннинг ивиш хусусияти сусаяди, қон ёпишқоқлиги камайиб қолади.

Даволаш. Базедов касаллигига учраган беморлар консерватив ва жаррохлик йули билан даволанадилар, консерватив даво дастлаб осойишта режим яратишдан, кўп ва сифатли таомлардан иборат. Бемор меҳнат қилиш, дам олиш ва ухлаш режимига қатий риоя қилиши зарур.

Дори дармонлардан эндиринолог кўрсатмасига биноан қуйидагилар ишлатилади: меркозолин, диодтирозин, люгол еритмаси. Сўнги вақтларда бу касалликка радиактив йод йубориш йўли билан даво қилинмоқда. Қалқонсимон без йодни йиғиб оладиган бўлгани учун йоддан сочиладиган нур фақат шу без

тўқимасига таъсир кўрсатиб , унинг хужайраларини емиради. Касалликнинг оғир шакллариغا операсия йўли билан даво қилиниб, безнинг бир қисми олиб ташланади.

Микседема.

Микседема “шилимшиқ шиш” демакдир. Касаллик асосида қалқонсимон без функциясининг етишмовчилиги ётади, яъни тироксин гармонинг етишмаслиги натижасида касаллик пайдо бўлади. 1873-йилда бу касалликни биринчи марта Галло тасвирлаб берган . Касаллик 30-60 ёшлардаги кишиларда учрайди. Аёллар эркакларга нисбатан 4 барабар касалланади. Бу касаллик кўпинча ёши ўтган аёлларнинг климакс даврига тўғри келмоқда.

Этиологияси. Безнинг травмадан шикастланиши, қалқонсимон без атрофияси , безни бутунлай олиб ташлаш, қалқонсимон безни узоқ муддатли гиперфункцияси, безнинг баъзан атеросклероз билан аьлоқадор бўлган касаллик инволютсияси, безнинг туғма камчилиги ва гиперфункцияси, безнинг туғма камчилиги ва гиперфункцияси, эндемик бўқоқ , айрим касалликлар, захм, ревматизм, тиф, сифилис касаллигидан кейин. Қалқонсимон без хар хил нурлардан, рентген, радиоктив йод таъсиридан кейин келиб чиқади.

Клиникаси . Беморларда дармонсизлик, тез чарчаш, бош оғриши, қулоққа шовқин эшитилиши, баданда чумоли юргандек сезгининг пайдо бўлиши, белда , бўғинда, орқада оғриқ, вазнининг ортиб бориши, паришонхотирлик, нутқнинг бузилиши, ичнинг қотиши кузатилади.

Бундан ташқари юзлари шишган, шиш бадан ва оёқларда ҳам пайдо бўлади. Юз шишиши натижасида қуруқлашади, кўз юмилиб , лаблар қалинлашиб кетади, юзи ниқобсимон рангсиз, худди қотиб қолгандек бўлади, кўзнинг атрофи кериккан, бўйин сохаси , энса чуқурлари шишган. Териси қуруқ пўст ташлаб туради, тез инфекцияланади, ўзига хос шишганлигига кўра, уни бурма қилиб йиғиш қийин.

Одатаги шишлардан фарқли равишда босганда, чуқурча хосил қилмайди. Бошдаги сочлар ўзининг ялтироклигини йўқотади, тушиб , қошларнинг ташқи бўлимлари тўкилиб кетиши характерли, тирноқлар мўрт бўлиб қолади. Шиллик парда қалинлашади , натижада қулоқ оғирлашади , товуш бўғилади, там билиш сезги йўқолади.

Нафас олиш минутига 8-12 гача камайиб кетади, пулс минутига 50-60 зарбгача камайиб кетади, тана харорати пасаяди.

Лабаротория тахлили. Асосий модда алмашинуви паст – 40 % га камайган. Қонда холестерин миқдори ошган – 3000 мг% ва ундан ортиқ , эритроцитлар миқдори пасайган, гемоглабин миқдори 85г, ЭЧТ тезлашган-65мм/соат , гипохром анемия кузатилади . сийдикда оқсил ажралади.

Электрокардиографияда грамма волтажи паст, Р ва Т тишчалари суст кўринади. Оғир холларда миокардда дистрофик ўзгаришлар ва кескин короносклерозлар топилади, бу –юралнинг иккаласи қоринчаси бўшлигининг кенгайишига сабаб бўлади.

Даволаш. Касалликни даволаш тиредин ёки триодтиронин билан ўтказиладиган ўринбосар терапия буюрилади.

Калориялиги жихатидан ҳам, оқсил, ёғ, углевод, ва витаминлар сақлаши жихатидан ҳам сифатли овқатлар бериши керак . семиришга мойиллик бўлса, суткалик овқатдаги ёғ ва углеводлар миқдори камайтиради.

ТАВСИЯ ЭТИЛАДИГАН АДАБИЁТЛАР:

- 1.А. Гадаев
- 2.Ички касалликлар пропедевтикаси.
- 3.Х.Х.Эгамов
- 4.Тизимида назарий машгулотлар учун терапия фанидан услубий қўлланма
- 5.Урта тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш
- 6.Тизимида назарий машгулотлар учун терапия
- 7.ССВ амалдаги хужжатлари
- 8.Интернет
- 9.материаллари <http://www.minzdrav.uz/>-Ўзбекистон
- 10.республикаси соғлиқни сақлаш
- 11.тизимида оид меърий хужжатлар;
12. <http://www.ziyonet.uz/>
- 13.<http://www.referat.uz/>