

DIFFUZ TOKSIK BUQOQ KASALLIGI KELIB CHIQISH SABABLARI.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Davolash fakulteti

4 kurs 420 guruh talabalari

Ro'zimurodov Raxmat Baxtiyor o'g'li.,

Ashurov Rahimjon Olim o'g'li.,

Ummatov Azamat Xabibullo o'g'li..

Ilmiy rahbar: Togayeva Gulnora Siddikovna

Annotatsiya: Ushbu maqolada Diffuz toksik buqoq kasalligi kelib chiqish sabablari haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: Diffuz toksik buqoq, tireotoksikoz, tireotoksik buqoq, gormon, endokrin kasalliklar.

Diffuz toksik buqoq (Bazed kasalligi, tireotoksikoz, tireotoksik buqoq) – endokrin kasallik bo'lib, tireoid gormonlar sekretsiasining nihoyatda ortishi natijasida paydo bo'ladi va turli a'zolar hamda sistemalarda og'ir buzilishlar bilan kechadi. Etiologiyasi: Diffuz toksik buqoqning kelib chiqishi haqida ko'p sonli nazariyalar mavjud.[2] Yurtimizning ko'pchilik olimlari neyrogen nazariya tarafdorlari hisoblanadilar va bu kasallikning paydo bo'lishida nerv-ruhiy shikast(stress)ning yetakchi ahamiyati borligini ta'kidlaydilar. Bu nazariyaning asoschisi S.P. Botkin (1884): "Ruhiy holatlar – Bazed kasalligining kechishigagina emas, balki rivojiga ham ta'siri borligi shak-shubxasizdir. Kulfat, turli xil yo'qotishlar, qo'rquv, g'azab, vahima Bazed kasalligiga xos simptomlarning tez, bir necha soat ichida rivojlanishiga ko'p marta sabab bo'lgan", – deb yozgan edi. [1]S.A. Ma'sumov, M.S. Astrov buqoq ekspeditsiyalari va kuzatuvlardan olingan materiallarni analiz qilib, diffuz toksik buqoq etiologiyasida ruhiy shikast (stress)ning katta ahamiyati borligini (40-60% gacha) ta'kidlab o'tganlar. Ayollar jinsiy a'zolari kasalliklari va gormonal faoliyatining buzilishlari ko'p uchrashi jihatidan (33,6%), ikkinchi omil hisoblanadi (xomiladorlik hayz ko'rishning

buzilishi, farzand ko'rish orzusi bo'lgan holda bo'yida bo'lmaslik, yolg'izlik va b.). Diffuz toksik buqoq etiologiyasida infeksiyaning ahamiyati katta emas, biroq bemorlarning kamida 5-6% o'z xastaligini asosan og'ir gripp yoki angina bilan bog'laydilar. Diffuz toksik buqoqqa moyil qiladigan konstitutsional va genetik omillar – endokrin sistema a'zolari faoliyati buzilishlari mavjud bo'lgan holda organizmga ekzogen omillar ta'siri sabab bo'lishi ham isbotlab berilgan. 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 tireotropin 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 faoliyatini izdan chiqishida yaqqol namoyon bo'ladi. Diffuz toksik buqoq bilan, aksariyat hollarda 20 dan 50 yoshgacha ayollar kasallanadilar. Bemor ayollar sonining erkaklarga nisbati $\approx 10:1$. Kasallikning ayollarda ko'p uchrashiga ularda jinsiy bezlar va gipotalamo-gipofizar sistema faoliyatidagi o'zaro normal munosabatlarning birmuncha ko'p buzilishi sabab bo'ladi va bu qalqonsimon bez gormonlari jadal sintez qilinishi bilan o'tadi. Klinikasi va diagnostikasi: Tireotoksikozning asosiy simptomlari nerv va yurak-qon tomirlar sistemasi tomonidan bo'ladigan o'zgarishlar hisoblanadi. Asab va nerv sistemasi tomonidan bo'ladigan o'zgarishlar: asabiylashish (ortiqcha ruhiy qo'zg'aluvchanlik), bezovtalik, kayfiyatning damba-dam o'zgarib turishi, badjahllik va yig'loqilik kabi belgilarda yaqqol namoyon bo'ladi. Bunga qo'shimcha, simpatik nerv sistemasi aktivligining keskin ortishi: ko'p terlash, tananing barcha sohalari, ayniqsa qo'l barmoqlari tremori (qaltirashi) (Mari simptomi) bilan o'tadi. Yuz ko'pincha qizarib ketadi, bo'yin va ko'krak sohasi tarqaluvchan qizil dog'lar bilan qoplanadi. Tana harorati o'zgarmaydi. Pay reflekslari saqlangan holda yoki giperkinez kuzatiladi. Bemor sochlari to'kiladi, ularning ranggi o'zgaradi, tirnoqlar mo'rtlashib, sinishi kuzatiladi. Bezovtalik, qo'rquv, irodasizlik, jonsaraklik,

parishonxotirlik va ko'zning chaqchayishi qayd etiladi. Ko'pchilik bemorlarda yurak-qon tomir sistemasi tomonidan buzilishlar: taxikardiya (yurak urishining tezlashishi), aritmiya, yurak sohasida og'riq xuruji, nafas qisishi, organizmda qon aylanishi etishmovchiligi erta muddatlarda birinchi o'ringa chiqadi. Ko'pchilik bemorlarda yurak-qon tomir sistemasi tomonidan buzilishlar: taxikardiya (yurak urishining tezlashishi), aritmiya, yurak sohasida og'riq xuruji, nafas qisishi, organizmda qon aylanishi etishmovchiligi erta muddatlarda birinchi o'ringa chiqadi.[3]

1-toifadagi bemorlarda vrachlar tireotoksikozning nerv-ruhiy shakli haqida fikr yuritsalar;

2-toifadagi bemorlarni tireotoksikozning yurak qon tomirlarida ko'proq o'zgarishi bor bemorlar turiga kiritadilar.

Tireotoksikozning erta belgilariga sababsiz umumiy holsizlikni kiritadilar. Tireotoksik miopatiyaning bu belgilari metabolizm yoki modda almashinuvining buzilishlariga uzviy bog'liq bo'lib, bemorlar ko'pincha me'da-ichak sistemasi faoliyatidagi quyidagi aniq yuzaga chiqqan belgilarni qayd etadilar: qorinda og'riq xurujlari, qayt qilish, ich ketishga moyillik, ichning buzilib turishi. Erkaklarda jinsiy faoliyat birmuncha sustlashadi, ayollarda esa hayz ko'rish davri (sikli) buziladi (hatto amenoreyagacha), tuxumdonlar, bachadon gipoplaziyasi, ko'krak bezlari atrofiyasi yuz berishi mumkin.[2] Bu o'zgarishlar ko'pincha bepushtlikka sabab bo'ladi. Tireotoksikozda modda almashinuv jarayonlarining kuchayishi oqsillar va yog'larning ortiqcha parchalanishiga olib keladi, natijada bemorning odatdagidan ko'p ovqat iste'mol qilishiga qaramay, vaznining kamayishi kuzatiladi. Organizmda suv va elektrolitlar almashinuvining buzilishi (diurez ortishi, tashnalik, kuchli terlash), me'da osti bezi faoliyatining buzilishiga (yashirin qandli diabet) olib keladi. Kasallik rivojlanishi jarayonida bemorlarning ko'pchiligida birin-ketin "ko'z simptomlari" yuzaga keladi. Ko'zning "kattalashuvi" yoki chaqchayishi (ekzoftalm) – retrobulbar kletchatkaning shishishi, o'sib qalinlashuvi yoki fibroz to'qima bilan

qoplanishi, modda almashinuvining buzilishi bilan uzviy bog'liq bo'ladi. Ekzoftalm kasallikning barvaqt yuzaga keladigan, asosiy alomatlaridan biri hisoblanadi. Delrimpel simptomi – qovoqlarning katta ochilishi va ko'z yorig'ining kengayishi – lagoftalm deb atalib, buning natijasida rangdor parda bilan yuqori qovoq o'rtasida yo'l-yo'l chiziq paydo bo'ladi. Shtelvag simptomi – ko'zning ahyon-ahyonda pirillashi (ochilib-yumilishi), ko'zga alohida harakatsiz ifoda beradi – “bir nuqtaga qadalgan nigoh” va ko'zning shoxsimon pardasi sezuvchanligining pasayishi kuzatiladi. Grefe simptomi – bemor pastga qaraganda yuqori qovoqning qorachiq chetidan orqada qolishi. Bunda yuqori qovoq bilan rangdor parda o'rtasida skleraning oq yo'l-yo'l chizig'i qoladi. Koxer simptomi – Grefe simptomiga qarama-qarshi belgi bo'lib, yuqoriga qaralganda skleraning xuddi o'sha qismi qovoqning noto'g'ri, tez-tez, qisqarishi – “qovoq qisqarishi” natijasida oq yo'l-yo'l chiziq ko'rinishida yuzaga chiqadi. Mebius simptomi – ya'ni yaqin masofadan qaray olish qobiliyatining yo'qotilishidir (konvergenstsiyaning buzilishi).

Melixov simptomi – “qahr-g'azab bilan qarash”.

Ellinek simptomi – yuqori qovoq terisining qorayishi.

Rozenbax simptomi – qovoqlarning yumilganda titrashi.

Zenger simptomi – qovoqlarning shishib chiqishi va xaltasimon osilib qolishi.

Dalmedi simptomi – “qotib qolgan yuz” (amimiya). Yuz mushaklari tonusining ortishi natijasida mimik harakatlar tormozlanib, ayni vaqtda boshqa harakatlar saqlanib qolgan bo'ladi. Tireotoksikozda yuzaga keluvchi ekzoftalmni xavfli ekzoftalmdan tafovut qilish lozim, buni oraliq miya zararlanishi va gipofiz oldingi bo'lagi tireoid gormonining ko'p ishlab chiqarilishi bilan bog'laydilar. Xavfli ekzoftalm esa asosan o'rta yoshdagi kishilarda kuzatiladi. U bir yoki ikki tomonlama bo'lishi mumkin. Ko'z olmasi shu darajada chaqchayib qoladiki, u ko'z kosasidan bo'rtib chiqadi. Bemorlarni orbita (ko'z kosasi) sohasidagi kuchli og'riq, diplopiya va ko'z harakatlarining cheklanishi bezovta qiladi. Konyunktivit, keratit borligi, shoh pardada yara hosil bo'lishiga va parchalanishga moyillik keltiradi. Orbita

ichidagi bosimning o'zgarishi, ko'ruv nervining to'liq atrofiyasigacha olib keladi. Maxsus tekshiruvlar natijalari tireotoksikozning og'ir turlarida asosiy modda almashinuvining 60-70% gacha ortishi, ba'zi hollarda bundan ham yuqori bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Qalqonsimon bezning yodni singdirishi tekshirishning dastlabki soatlarida normaga nisbatan keskin ko'tariladi. Bemorlar qonida T3 va T4 hamda TTG miqdori ortadi. Biokimyoviy tahlillar jigar va buyrak faoliyatini, uglevod, yog', oqsil va modda almashinuvining boshqa turlari buzilganligini ko'rsatadi. Qonda eritrotsitlar cho'kish tezligining (EChT) ortishi, leykopeniya, limfotsitoz, gemoglobin va eritrotsitlar miqdorining pasayishi aniqlanadi.[1]

Xulosa:

Tireotoksik buqoq klassifikatsiyasida shakli va kattalashuv darajasi bo'yicha yuqorida keltirilgan turlash batamom mos keladi, ammo tireotoksikoz belgilarining yuzaga chiqqanligi yoki avj olganligi bo'yicha quyidagi 3 toifaga bo'linadi:

- yengil turi,
- o'rtacha og'irlikdagi,
- og'ir turi.

Tireotoksikozning yengil turida nevrologik belgilar unchalik ifodalanmagan (arzimagan narsadan xafa bo'lish, injiqlik, yig'loqilik, tez charchash) bo'lib, qalqonsimon bez kattalashgan, bemorning tomir urishi birmuncha tezlashgan – taxikardiya (1 daqiqada 80-100 zarba), qo'l va barmoqlarda kuchsiz ifodalangan tremor bo'ladi. Bemor vazni 10% gacha kamayishi mumkin. Odatda, kunning ikkinchi yarmida bemorda mehnat qilish qobiliyatining pasayishi kuzatiladi. Asosiy modda almashinuv 30% dan oshmaydi. O'rtacha og'irlikdagi tireotoksikoz – markaziy nerv sistemasi faoliyatining ro'y-rost buzilishlari (asabiylashish, serjahlilik, injiqlik, yig'loqilik), taxikardiya (1 daqiqada 100-120 zarba), sistolik va diastolik qon bosimining ortishi, yurak chegaralari kengayishi, yurak yetishmovchiligining kelib chiqishi (Lang bo'yicha I daraja) bilan namoyon bo'ladi. Bemor vazni ancha kamayadi, yaxshi ovqatlanishiga qaramasdan ozib ketish hollari

kuzatiladi, kun davomida mehnatga layoqat pasayadi. Asosiy modda almashinuv jarayoni – 60% gacha ortadi. Tireotoksikozning og'ir turi – markaziy nerv sistemasining o'rtacha og'irlikdagi tireotoksikozga xos buzilishlari bilan bir qatorda, mushak sistemasida keskin sustlik, yurak-qon tomirlar sistemasidagi og'ir buzilishlar, parenximatov a'zolarida distrofik o'zgarishlar rivojlanadi. Taxikardiya chuqurlashadi (1 daqiqada 120 zarbadan ortiq), aksariyat tomir urishida aritmiya, hamda yurak etishmovchiligi (Lang bo'yicha II-III darajasi) yuzaga keladi. 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 adabiyatlar:

1. Toshpulatova N. Togayeva G.S., Narbaev A. N.. «Заболевание и состояние, связанные с дефицитом йода, являются одной из основных проблем, с которыми сталкивается мир медицины». // Достижения науки и образования.// 3(44). Стр 86-88. 2019.
2. Davranova A.D. «Qalqonsimon bez patologiyasi b'lgan o'smir qizlarda hayz davrining buzilishini o'ziga xosligi». // Eurasian Jurnal of Medical and Natural Sciences // Том 2. № 8. Стр 113-115.2022
3. Togayeva G.S. Djuraeva Z.A. «Функциональное состояние гипофизарно-адреналовой системы у юношей с ожирением». // Eurasian Jurnal of Medical and Natural Sciences // Том 2. № 5. Стр 182-185. 2022
4. Negmatova G.Sh., Togayeva G.S., Davranova A.D. Muminov O.B.. «Особенности аутоиммунный тиреоидит в условиях йодного дефицитного региона». //Scientific progress // Том 3. № 1. Стр 356-359. 2022
5. Намраева A.S., Togayeva G.S., Kurbanova N.S, Karimova N.A.. «Аутоиммунный тиреоидит в условиях жаркого климата»//Актуальные аспекты медицинской деятельности//. Стр 246-249. 2020