

QALQONSIMON BEZ VA AYOLLARDA GENEKOLOGIK MUAMMOLAR

Cho'liyeva Dildora Erkinjonovna

Bazarova Gulnora Rustamovna

Rizvonqulova Mohiniso Vohidjonovna

Alfraganus University nodavlat oliy ta'lim tashkiloti, Tashkent, Uzbekistan,

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15716162>

Anotatsiya. *Qalqonsimon bez xiqildoq qalqonsimon tog'ayi ustida, bo'yinning oldingi yuzasida joylashgan. Qalqonsimon bez bo'yincha bilan birikkan 2 bo'lakdan iborat. Massasi taxminan 30 gr keladi. Qalqonsimon bez tiroksin gormoni ishlab chiqaradi. Tiroksin tarkibiga yod kirib, u qalqonsimon bezga tashqaridan (bu yerga qon oqimi bilan keltiriladi), oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suvdan tushadi. Qalqonsimon bez moddalar almashinuviga ta'sir qiladi: normaga nisbatan ko'p miqdorda tiroksin ishlab chiqarilishi modda almashinuvining normal bo'lmagan oshib ketishiga olib keladi. Qalqonsimon bez funksiyasi pasayib ketganda va bu gormon yetarlicha ishlanmaganda, aksincha, moddalar almashinuvi pasayadi.*

Kalit so'zlar: - *Qalqonsimon bez, Gormonal muvozanat, Gipertireoz, Ayollarda reproduktiv salomatlik, Bezi muammolari, Qalqonsimon bez gormonal ta'siri, Ginekologik kasalliklar, Diagnostika va davolash, Bazedov kasalligi, Endemik buqoq.*

Аннотация. *Щитовидная железа расположена на передней поверхности шеи, над щитовидным хрящом. Щитовидная железа состоит из двух долей, соединенных шейкой. Масса около 30 граммов. Щитовидная железа вырабатывает гормон тироксин. Йод входит в состав тироксина, который поступает в щитовидную железу извне (с током крови), с пищей и питьевой водой. Щитовидная железа влияет на обмен веществ: выработка большего количества тироксина, чем обычно, приводит к аномальному повышению обмена веществ. Когда функция щитовидной железы снижается и этот гормон вырабатывается недостаточно, обмен веществ замедляется.*

Ключевые слова: - *Щитовидная железа, Гормональный дисбаланс, Гипертиреоз, Репродуктивное здоровье у женщин, Проблемы с железами, Гормональные эффекты щитовидной железы, Гинекологические заболевания, Диагностика и лечение, Болезнь Грейвса, Эндемический зоб.*

Annotation. *The thyroid gland is located above the thyroid cartilage, on the front surface of the neck. The thyroid gland consists of 2 lobes connected by the neck. Its mass is about 30 g.*

The thyroid gland produces the hormone thyroxine. Iodine is included in the composition of thyroxine, which enters the thyroid gland from the outside (brought here by the bloodstream), from food and drinking water. The thyroid gland affects metabolism: the production of thyroxine in larger quantities than normal leads to an abnormal increase in metabolism. When the thyroid gland functions and this hormone is not sufficiently produced, on the contrary, metabolism decreases.

Keywords: - *Thyroid gland, Hormonal imbalance, Hyperthyroidism, Reproductive health in women, Gland problems, Hormonal effects of the thyroid gland, Gynecological diseases, Diagnostics and treatment, Graves' disease, Endemic goiter.*

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

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

Diffuz toksik buqoq bilan kasallangan bemor yurak urishi, umumiy behollik, tajanglik, ortiqcha terlash, qo'llar titrashi, uyqu buzilishidan shikoyat qiladi.

Obyektiv 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 harakatlari ham ko'rinish 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: egzoftalm (ko'zning chaqchayib turishi), ko'zning kam pirillashi, „uzoq vaqt tikilib turish“ (Shtellvag 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 (5-rasm, a). 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 ta'zlashgan, 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 qalqonsimon bezning traxeya va hiquidoqni bosishi sababli), me'da sekretsiyasining 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 (giderfunksiyada qalqonsimon bez yodni normadagiga nisbatan ko'proq singdiradi) diagnostik ahamiyatga ega. Uzatilgan qo'l barmoqlarining titrashi xarakterli simptom hisoblanadi.

Davosi. Noxush omillarni bartaraf etish (emotsional zo'riqish, kasbga aloqador zararliklar), mehnat va turmush rejimini tartibga solish tavsiya qilinadi. Dori-darmon bilan davo qilish: yodni kichik dozalarda ichishga beriladi, kuniga 2—3 marta 0,05 g dan diyodtirozin (3 haftalik kurs), radioaktiv yod bilan davolash buyuriladi. Merkazolil 0,005 g dan kuniga 2—3 marta, ovqatdan keyin buyuriladi. Bundan tashqari, simptomatik davo qilinadi, sedativ, yurak-tomir vositalari, qator hollarda xirurgik davo qilish zarur.

1. Endemik buqoq

Endemik buqoq deb, patologik kattalashgan qalqonsimon bezga aytiladi. Kasallik odamni o'rab turgan muhitda yod miqdorining kamayib ketishiga bog'liq, bu holat ovqat mahsulotlari va ichimlik suvining yodga kam to'yinishiga va binobarin, organizmga yodning kam tushishiga olib

keladi. Joy balandligi dengiz sathidan nechog'liq yuqorilashgani sayin tuproq va suvdagi yod miqdori kamayib boradi. Bu qator omillar bilan, xususan, tog'dan oqib kelayotgan suvning tuproqdagi yod saqlaydigan jinslarni yuvib ketishi bilan bog'liq. Tog'li rayonlar (Farg'ona vodiysi va boshqa rayonlar kiradi), adirlar — endemik buqoq tarqalgan joylardir. Biroq endemik buqoq bo'yicha tinch bo'lmagan joylarda ko'pchilik shaxslarda bu kasallik paydo bo'lmaydi.

Binobarin, bu kasallikning paydo bo'lishiga tashqi muhitda yod yetishmasligidan tashqari, boshqa omillar ham ta'sir qiladi. Bularga muvozanatlashmagan ovqatlanish (oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar), jismoniy zo'riqish natijasida organizmning umumiy holsizlanishini kiritish mumkin. Aftidan, irsiyat ham rol o'ynaydi. Kasallik aksariyat novqiron yoshda — 30 yoshga to'lmagan kishilarda uchraydi. Bemorlarning ko'pchilik qismi ayollardir.

Bemorlarda qonda va qalqonsimon bezda yod miqdorining kamayganligi ma'lum bo'ladi, qalqonsimon bez hujayralarida kalloid miqdori ko'payadi. Buqoq tuguni, diffuz va diffuz-tugunli (aralash) bo'ladi. Ba'zan bezsimon to'qima o'sib qalinlashadi, ba'zan esa atrofiyaga uchraydi, ya'ni ular miqdori kamayadi.

Klinikasi. Kasallikning bosh simptomi qalqonsimon bezning kattalashuvi (ba'zan anchagina kattalashuvi) hisoblanib, bu yutishning buzilishiga, nafas olishning qiyinlashuviga olib keladi. Kattalashgan qalqonsimon bez palpatsiya qilinganda zichligi turlicha (ba'zan anchagina qattiq) ekanligi ma'lum bo'ladi, ba'zan endemik buqoq qalqonsimon bezning o'zidagi yallig'lanish jarayoni bilan asoratlanadi, atrofidagi to'qimalarda xavfli aynish bo'ladi.

Davosi. Endemik buqoq bo'lgan rayonlarda profilaktika maqsadida yod preparatlarini go'daklikdan ichish kerak. Tarkibida yod saqlagan (yodlangan) osh tuzidan (1 kg osh tuziga 25 gr kaliy yod) foydalanish maqsadga muvofiq. Endemik buqoq gipoterioz hodisalari bilan qo'shilib kelish ehtimoli borligidan 0,2 gr dan tireoidin tayinlanadi. Konservativ metodlar samara bermaganda va buqoq a'zolari mexanik bosib qo'yganda xirurgik davolashga kirishiladi.

Kasallikning oldini olish uchun baliq yog'i, dengiz karami, ko'p yod saqlaydigan mahsulotlarni yeyish kerak. Qishloq xo'jaligida hayvonlarni boqishda yod qo'shilgan silos keng qo'llaniladi.

2. Miksedema

Kasallik qalqonsimon bez funksiyasining yallig'lanish va autoimmun jarayonlar natijasida pasayishi bilan bog'liq.

Miksedema hollari zahmda qayt qilinadi. Miksedemaga endokrin sistemaning boshqa zvenolari (uzoq vaqtgacha rentgen nurlanishida gipofiz oldingi bo'limining zararlanishi) buzilishi, shuningdek, qalqonsimon bezni uning giperfunksiyasi tufayli olib tashlash sabab bo'lishi mumkin.

Klinikasi. Bemorlar loqayd, bo'shashgan, uyquchan bo'lib qoladilar, xotirasi pasayadi, ko'pincha ruhan eziladilar, lohaslik rivojlanadi, ichak ishi buziladi (qabziyat), aql-idrokning pasayish alomatlari paydo bo'ladi. Ko'zdan kechirilganda yuzning salqiganligi, lablarning qalin tortganligi, yog' bosishga moyillik (yog' almashinuvining buzilishi) qayd qilinadi (5-rasm, b).

Teri quruq, shishgan, tana harorati pasaygan. Til va tovush boylamlari shishganligidan nutq biroz sekinlashgan va tushunarsiz bo'ladi, tirnoqlar, sochlar mo'rt bo'lib qoladi va sochlar to'kilib ketadi.

Yurak tonlari bo'g'iqlashgan, puls sekinlashgan, yurak qisqarishlari chastotasi minutiga 40 martaga pasaygan. Yurak chegaralari kengaygan. Nafas siyraklanishi qayd qilinadi. Asosiy modda almashinuvi normadan pasayadi. Qalqonsimon bez tekshirilganda unda yod miqdorining kamayganligi qayd qilinadi (qalqonsimon bezning bir sutka mobaynida radioaktiv yodni singdirishi normada 30% bo'lgani holda bu kasallikda taxminan 10 % bo'ladi). Kasallik uzoq vaqtga cho'ziladi (15 yil va bundan ko'pga). Davo o'z vaqtida boshlanmaganda, kassallik uzoq kechganda kretinizm rivojlanishi mumkin.

Davosi. Tireoidin preparatlari (0,1 dan kuniga 3 marta) 1— 1,5 oy mobaynida yuboriladi.

Buyrak usti bezlari po'stloq qatlamida yetishmovchilik bo'lganda gormonlar bilan davolash, piridoksin va siankobalamin vitaminlarini buyurish foydali. Agar miksedema rivojlanishi xronik infeksiya bilan bog'liq bo'lsa, spetsifik terapiya (silga qarshi, zahmga qarshi) maqsadga muvofiq.

Parvarishi. Depressiv holatlar yuz berish ehtimoli borligidan bemorlarni statsionarda davolash davrida qunt bilan kuzatib borish zarur. Og'ir hollarda psixik aql pastlik (krâtinizm) rivojlanganda parvarishlash bemorga to'la-to'kis xizmat qilishdan iborat. Bemor sun'iy ovqatlantirib turiladi, ichi kelgandan keyin tagi yuvib qo'yiladi, vannada cho'miltiriladi, soch va tirnoqlariga e'tibor beriladi.

Xotin-qizlar kasalliklari (ayollar kasalliklari, ginekologik kasalliklar) — xotin-qizlar organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlariga bog'liq kasalliklar bo'lib, [ginekologiya](#) fani o'rganadi. Bu kasalliklar jinsiy sistemaga tegishli bo'lsada, u butun organizmga ta'sir qiladi.

Barcha a'zo va sistemalar bir-biri bilan uzviy bog'liqligi tufayli Xotin-qizlar kasalliklarik.ga butun organizmning kassalligi deb qarash lozim; ginekologik kasalliklar o'z navbatida boshqa a'zo va sistemalar kasalliklari oqibatida ham yuzaga kelishi mumkin. Bunda turli spetsifik va nospetsifik infeksiyalar, bolaliqda boshdan o'tkazgan kasalliklar, endokrin xastaliklar, moddalar almashinuvining buzilishi, hayotiy muhim a'zolar patologiyasi asosiy ahamiyatga ega. Xotin-qizlar kasalliklarik. bir necha guruhlariga bo'linadi: yallig'lanish kasalliklari, hayz faoliyatining buzilishi, o'sma kasalliklari, jinsiy a'zolar rivojlanishi hamda joylashuvi anamaliyasi va hokazo Xotin-qizlarda ko'proq yallig'lanish kasalliklari kuzatiladi. Bu ko'p jihatdan reproduktiv sistemaning funksiyasi bilan bog'liq bo'lib, hayz, abort va ayniqsa tug'ruq jarayonida ayol organizmida infeksiya rivojlanishi uchun qulay sharoit vujudga keladi.

Bundan tashqari spetsifik infeksiyalar, jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar — zaxm, so'zak, trixomonada (qarang [Trixomonoz](#)), so'nggi yillarda OITS^[1] (SPID), xlamidiyalar va viruslar Xotin-qizlar kasalliklarik.ning ko'payishiga sabab bo'lmoqda. Ko'p hollarda Xotin-qizlar kasalliklarik.ni stafilokokk, streptokokk, zamburug'lar va boshqa qo'zg'atadi. Og'ir kechuvchi septik holatlarda, asosan, 2 va undan ortiq turdagi mikroorganizmlar kasallik qo'zg'atuvchi sifatida ishtirok etadi. Jinsiy a'zolarining yallig'lanishi kasalliklariga boshqa a'zoldagi yallig'lanish jarayonlari angina, sinusitlar, buyrak kasalliklari va hokazo ham sabab bo'lishi mumkin. Yallig'lanish qaysi a'zoda rivojlanishiga ko'ra kolpit (qinda), endometrit (bachadonda), salpingit (bachadon nayida), ooforit (tuxumdonda) va boshqa farq qilinadi. Bu kasalliklarda gavda haroratining ko'tarilishi, intoksikatsiya, bosh og'rish, umumiy ahvolning o'zgarishi bilan birga mahalliy belgilar — qorin pastida og'riq bo'lishi, og'riqning o'ziga xos tarqalishi (irradiatsiya), qindan ajralmalar (oqchil) kelishi, ba'zan hayz funksiyasining buzilishi

kabi alomatlar kuzatiladi. X.Q.K.ning ko'pchiligi hayz funksiyasining buzilishi — gipermenstrual sindrom (hayz qoni miqdorining ortishi) yoki, aksincha, gipomenstrual sindrom (hayz qonining kamayishi yoki hayzning siyraklashuvi), disfunktsional qon ketishi va boshqalar bilan bog'liq. Xotin-qizlar kasalliklaridan jinsiy sistemaning xavfli va xavfsiz o'smalari ko'p, ular asosan tuxumdondan va bachadonda kuzatiladi, boshqa jinsiy a'zolarida esa kam uchraydi.

Jinsiy a'zolarining o'sma kasalliklarini onkologiya o'rganadi.

Ginekologik amaliyotda jinsiy sistemaning rakoldi kasalliklarini oldini olish muhim, chunki ular vaqt o'tishi bilan rakka aylanishi ham mumkin. O'smalar ham, rakoldi kasalliklar ham odatda ko'zga yaqqol tashlanmaydigan belgilarisiz kechadi, shu sababli ayollar yiliga ikki marta akusher-ginekologga ko'rinib turishlari lozim.

Qiz bolalar va yosh qizchalarda ham jinsiy sistema kasalliklari kuzatiladi. Bu, hayz funksiyasining buzilishi va jinsiy a'zolar rivojlanishidagi anomaliyalardir. Bunga, asosan, uning bolaligida boshidan kechirgan turli kasalliklari, noqulay turmush tarzi, hatto u ona qornidaligidayoq onasining birorbir jiddiy kasallik bilan og'rigailigi sabab bo'lishi mumkin.

Hayz funksiyasining buzilishi qizlarda hayzning kech yoki erta boshlanishi, nomuntazamligi, qon ketishi va hokazo lar bilan kechadi. Davolash choralari qancha erta boshlansa, shuncha samaraliroq bo'ladi.

Jinsiy sistema a'zolarining rivojlanishi va joylashuvi anomaliyalari ham katta guruhni tashkil etadi; bular qizlik parda, qin, bachadon bo'yni sohasidagi bitishmalar, bachadonning ba'zan ikkita va hokazo bo'lishi. Bu anomaliyalar jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jinsiy a'zolar joylashuvi anomaliyalari (bachadon, qin devorlarining turli yo'nalishda pastga siljishi, hatto tushib qolishi) ko'pincha tug'ruq asoratlari, ba'zan chanoq tubining tug'ma zaifligi, og'ir jismoniy mehnat oqibatida yuzaga keladi, bu odatda yoshi kattaroq ayollarda kuzatiladi. Bular jarrohlik usulida davolanadi.

Homiladorlikning asoratli kechishi bilan bog'liq ba'zi patologiyalar (homiladorlikning erta muddatlarida homilaning tushib qolishi, [bachadondan tashqari homiladorlik](#), yelbo'g'oz), ba'zi tug'ruq asoratlari (oqma yaralar, qo'shni a'zolar shikastlari) ham ginekologik kasalliklarga kiradi.

Xotin-qizlar kasalliklaridan ichida alohida guruhni neyro endokrin sindromlar tashkil etadi; bu, asosan, gipotalamogipofizar yaatologiyalar bilan bog'liq. Bular ginekologik hamda endokrinologik yo'l bilan davolaniladi.

Ayollar jinsiy sistemasini kasalliklarining oldini olish va davolashni respublikamizdagi tarkibida ayollar konsultatsiyam bo'lgan tug'ruq majmui va oilaviy poliklinikalar amalga oshiradi. Toshkentdagi akusherlik va ginekologiya ilmiy tadqiqot instituta, shuningdek, uning viloyatlardagi filiallari homiladorlik va tug'ruq jarayonlarining asoratsiz kechishi, onalar va bolalar muhofazasini ta'minlashda akusherlik va ginekologik yordamni ilmiy tashkil etish maqsadida faoliyat ko'rsatib kelmoqda.^[1]

Adabiyotlar:

1. O'. B. Sharapov. Ichki kasalliklar. Abu Ali ibn Sino. T., 1994.
2. K. Bahodirov. Ichki kasalliklarda tashxis va diagnostika. T., 1993.
3. L.S. Zalikina. Bemorlarning umumiy parvarishi. T., 1995.

4. N.M. Kamolov. Ichki kasalliklar. T., 1996.
5. V.A. Galkin. Ichki kasalliklar. T., 1989.
6. E.Y. Qosimov. Ichki kasalliklar propedevtikasi. T., 1998.