

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARI

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, crossing the text area.

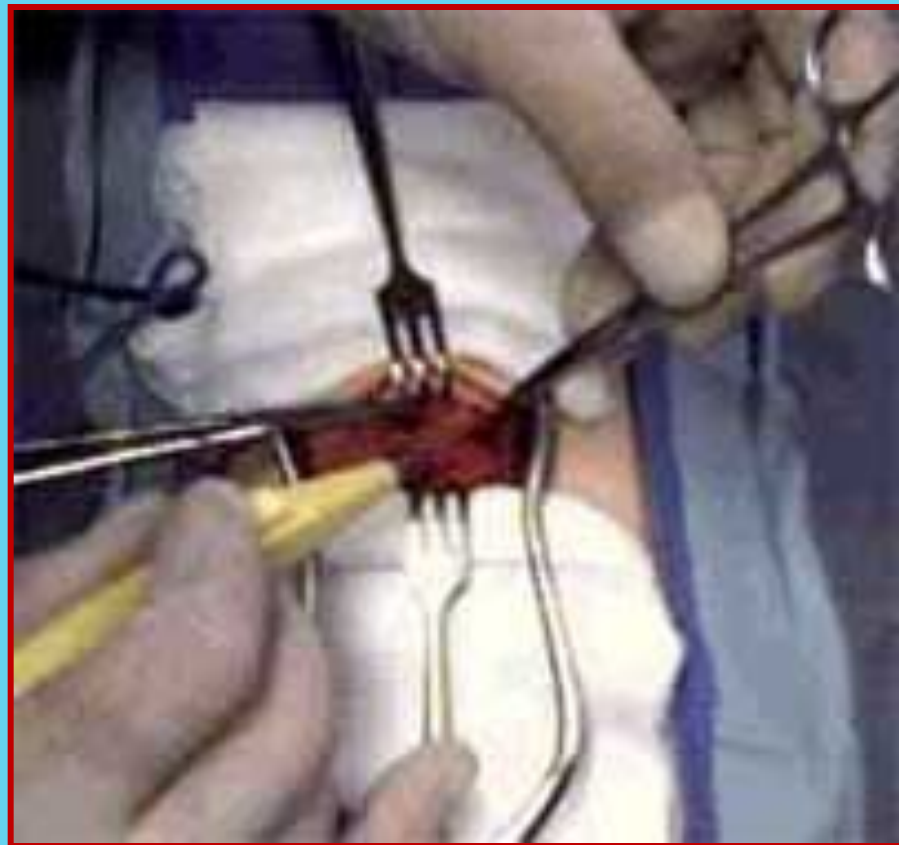
Tarixiy ma'lumotlar

- ▶ Galen (1543) – qalqonsimon bez anatomiyasini o'rgandi.
- ▶ Wharton (1656) - bezga “qalqonsimon” deb nom berdi.
- ▶ King (1836) – Endokrin organlar faoliyatida bezning rolini o'rgandi.
- ▶ Baumann (1896) – qalqonsimon bez faoliyatida yod almashinuvini aytib o'tdi.



Tarixiy ma'lumotlar

- ▶ Koxer qalqonsi-mon bez jarroxligi ilmiy asosini yaratdi va 1909 yilda shu ishi uchun Nobel mukofati bilan taqdirlandi.
- ▶ O. V. Nikolaev (1951) – subtotal subfasial strumektomiya opera-tsiyasini taklif qildi.



Tarixiy ma'lumotlar

- ▶ S.A.Masumov – O'zbekistonda endemik o'choqlarni aniqladi va buqoq prpfilaktikasini taklif qildi.
- ▶ M.S. Astrov, M. S. Ambekov, Yo. X. Turakulov Respublika bo'lagini o'rganishda katta xisssa qildi.



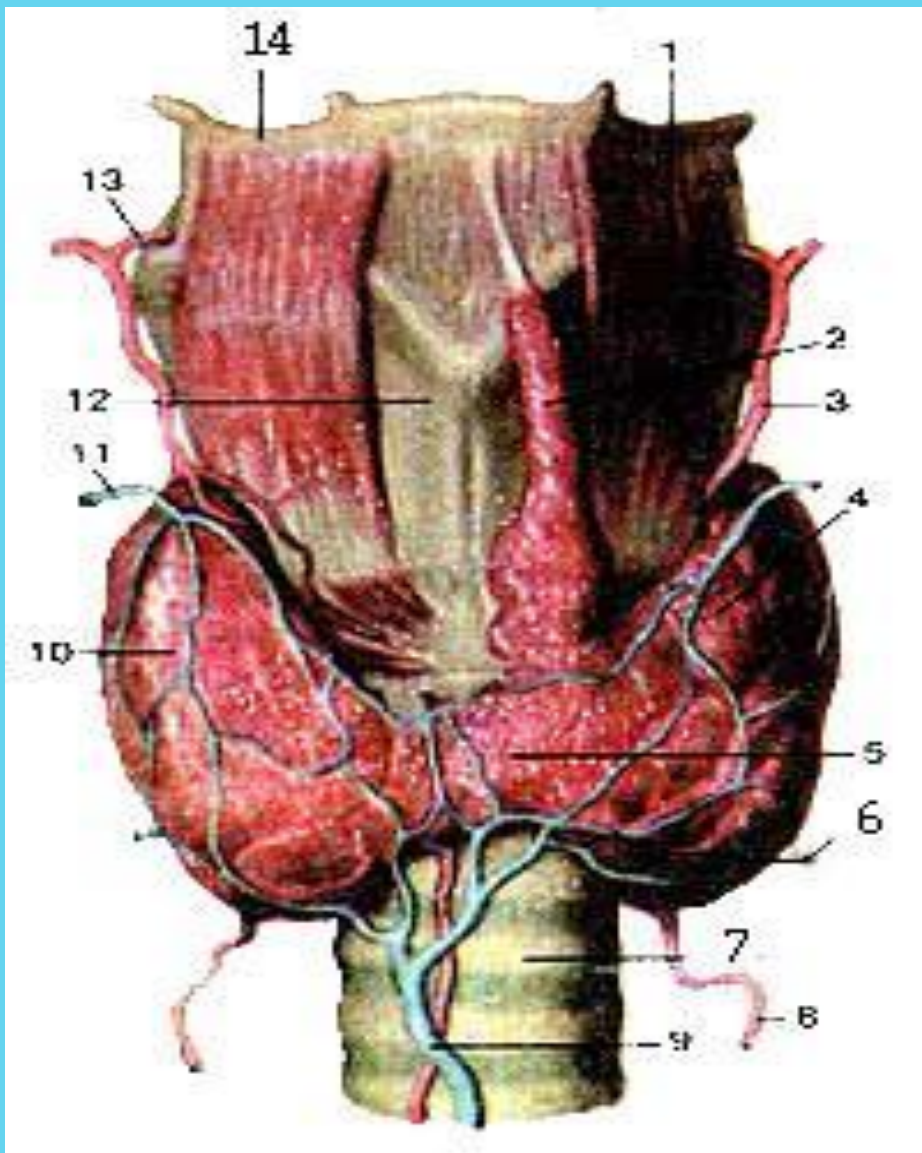
QALQONSIMON BEZ ANATOMIYASI



- 1 – Qalqonsimon tog`ay
- 2 – Chap bo`lak
- 3 – Yuqorigi arteriya
- 4 – Bo`yincha
- 5 – n. reccurens
- 6 – Umumiy uyqu arteriyasi

Bez vazni – 25-40g
Qon oqimi-150 ml/sek

QALQONSIMON BEZ ANATOMIYASI

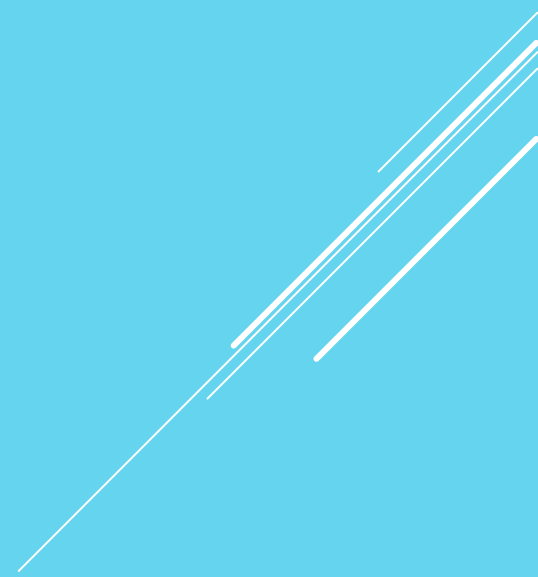


- 1-qalqonsimon-til osti mushagi
- 2-qb piramidal bo'lagi
- 3-yuqori qalqonsimon arteriya
- 4-qb chap bo'lagi
- 5-qb bo'yinchasi;
- 6-pastki qalqonsimon vena
- 7-traxeya;
- 8-pastki qalqonsimon arteriya;
- 9-qalqonsimon toq venasi
- 10-qb o'ng bo'lagi
- 11-yuqori qalqonsimon venasi
- 12-qalqonsimon tog'ay
- 13-yuqori xiqildoq arteriyasi
- 14-til osti suyagi

KLASSIFIKATSIYASI

- ▶ Qalqonsimon bez tug'ma nuqsonlari
- ▶ Qalqonsimon bez jarohatlari
- ▶ Qalqonsimon bez yallig'lanishi:
 - ▶ - tireoiditlar (Xoshimoto buqog'i)
 - ▶ - strumitlar (Ridel buqog'i).
- ▶ **Endemik buqoq:**
 - diffuz - tugunli - aralash
- ▶ **Sporadik buqoq:**
 - diffuz - tugunli - aralash
- ▶ **Diffuz toksik buqoq (Bazedov kasalligi, tireotoksikoz),**
- ▶ **Toksik adenoma (tugunli toksik bo'qoq),**
- ▶ **Qalqonsimon bez o'smalari:**
 - ▶ - xavfsiz o'smalar
 - ▶ - xavfli o'smalar

QALQONSIMON BEZNI TEKSHIRISH USULLARI

- ▶ Ob'ektiv tekshirish usullari (shikoyatlari, anamnez yig'ish, umumiy ko'rik, paypaslash .),
 - ▶ Qonda bez gormonlarini tekshirish,
 - ▶ UTT,
 - ▶ Radioizotop skanerlash,
 - ▶ Kompyuter tomografiya,
 - ▶ MRT,
 - ▶ Qalqonsimon bez biopsiyasi.
- 

QALQONSIMON BEZ PAYPASLASH USULLARI

- ▶ Bemor vrachga yuzma-yuz qarab o'tiradi yoki tik holat-da turadi, bunda har bir qo'lining to'rttala barmog'i bemor bo'ynining yon tomonlarida joylashadi, ikkala bosh barmoq bilan bez paypaslab ko'riladi



Qalqonsimon bez paypaslash usullari

- Bemor vrachga orqasini o'girib, boshini oldinga va pastga bir oz engashtirib o'tirgan holatda. Bu holatda bo'yin mushaklari bo'shashadi va bezni tekshirish osonlashadi. Bunda har bir qo'lning to'rttala barmog'i bez ustida joylashadi, bosh barmoqlar esa bo'yin-ni orqa



Funksional holati bo'yicha bo'qoq bo'lishi mumkin

1. Gipertireoid - qalqonsimon bez faoliyati oshgan
2. Eutireoid - qalqonsimon bez faoliyati buzilmagan
3. Gipotireoid - qalqonsimon bez faoliyati pasaygan bo'ladi

Gipertireoz – T4 va T3 tireoid garmonlar ishlab chiqarilishini ortishi bilan xarakterlanadigan QB kasalligi.

Tireotoksikoz — qon va to'qimalarda QB da ishlab chiqariladigan tireoid garmonlar konsentrayasini uzoq vaqt yuqori bo'lishi natijasida kelib chiqadigan klinik sindrom. Tireotoksikoz 60—80% xollarda diffuz toksik buqoq (yod-bazedov), toksik adenoma (Plammer kasalligi), autoimmun tireoiditlarda, bundan tashqari to'kimalarni tireoid garmonlarga sezgirligini oshib ketishi, gipofiz adenomalarida, chaqaloqlarda onasida qalqonsimon bez giperfunksiyasi xisobiga

Симптомы гипертиреоза



Tireotoksikoz og'irlik darajalari

Engil daraja - nevrologik belgilar unchalik ifodalanmagan bo'lib, qalqonsimon bez kattalashgan, taxikardiya (1 daqiqada 80-100 zarba), qo'l va barmoqlarda kuchsiz ifodalangan tremor bo'ladi. Bemor vazni 10% gacha kamayishi mumkin.

Tireotoksikoz og'irlik darajalari

O'rtacha og'irlikdagi daraja - markaziy nerv sistemasi faoliyatining ro'y-rost buzilishlari, taxikardiya (1 daqiqada 100-120 zarba), sistolik va diastolik qon bosimining ortishi, yurak yetishmovchiligining kelib chiqishi 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

Tireotoksikoz og'irlik darajalari

- ▶ Og'ir daraja - markaziy nerv sistemasining o'rtacha og'ir-likdagi tireotoksikozga xos buzilishlari bilan bir qa-torda, mushak sistemasida keskin sustlik, yurak-qon tomir-lar sistemasidagi og'ir buzilishlar, parenximatoz a'zo-larda distrofik o'zgarishlar rivojlanadi. Taxikardiya chuqurlashadi (1 daqiqada 120 zarbadan ortiq), aksariyat tomir urishida aritmiya, hamda yurak yetishmovchiligi yuzaga keladi. Asosiy modda almashinuv - 60% va undan ko'proqqa ortadi, bemor nihoyatda ozib, tanasining vazni keskin kamayadi.

Tireotoksikoz asoratlari

Eng ogir asoratlardan bu tireotoksicheskiy kriz (gipertireoid koma, basedov komasi) xisoblanadi, bu xolat urta darajadagi tireotoksikozda xam rivojlanishi mumkin. Uzun vakt davomida tireotoksikozni kompensatsiya bulmasligi, KB dagi operatsiyalar, kaysidir somatik kasalliklarni kushilishi kriz rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Tireotoksik kriz boshida tana xarorati kutarilishi va kuzgaluvchanlik kuzatilib, keyinchalik adinamiya, kungil aynash va kusish xisobiga suvsizlanish belgilari, AKB ni tushib ketishi, xattoki bemor xushini yukotishi bilan xam ifodalanishi mumkin.

MUOLAJA – KONSERVATIV

DAVOLASH

- ▶ 1. Mikrodozalarda yod moddasi, lyugol eritmasi, dengiz karami va
- ▶ 2. Merkazolil
- ▶ 3. Beta-adrenoblokatorlar
- ▶ 4. Yurak glikozidlari
- ▶ 5. Metiltiouratsil
- ▶ 6. Detoksikatsion muolaja va diurezni kuchaytirish.
- ▶ 7. Organizm quvvatini oshiradigan muolajalar: gemotransfuziya, plazma va oksilli, kon urnini bosuvchi preparatlar, anabolik preparatlar, vitaminlar.
- ▶ 8. Fizioterapevtik usullar – elektr moslama yordamida uyqu, galvanik yoka kuyish, giperbarik oksigenatsiya (GBO)
- ▶ 9. Radioaktiv yod ($J131$) ishlatish

Gipotireoz

Patogenezida yod saklovchi garmonlar miqdorini kamayishi xisobiga organizmda modda almashinuv xamma turlarini buzilishi yotadi.

Gipotireozda kislorod bulgan talab, issiklik ishlab chikarilishi va almashinuvi pasayadi, oksillar sintezi buzilishi xisobiga organizmda parchalanish maxsulotoari tuplanib koladi. Bosh miyada almashinuv jarayonlari buzilib, kup narmonlarni ishlab chikarilishi kamayadi. Teri, teri osti yog kavati, organ va tukimalardamutsin moddasi tuplanib, u suvni ushlab kolishi natijasida shilik kavatlarda uziga xos shishlar paydo buladi. Ogir xollarda mutsin perikard, plevral va korin bushliklariga xam yigilishi mumkin.

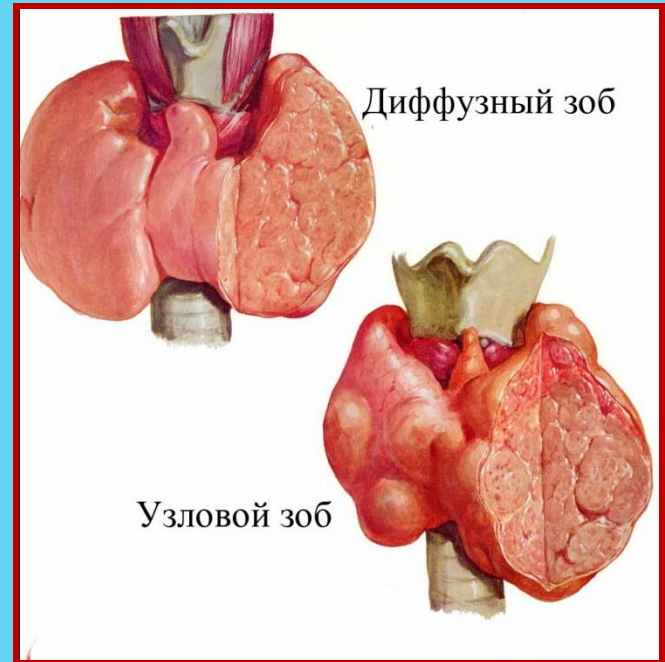
Davolash

Autoimmun tireodit davosi qalqonsimon bezni funksional xolatiga bog'liq ravishda olib boriladi, asosiy davo glyukokortikoid garmonlar xisoblanadi.

Gipertrofik shaklida bo'yin va ko'ks oraliq'i organlarini siqilish belgilarida, xamda uzoq vaqtda sekin kattalashib borayotgan bez birdaniga tez o'sishi kuzatilgan xolatlarda xirurgik davo tavsiya qilinadi.

Klinikasi

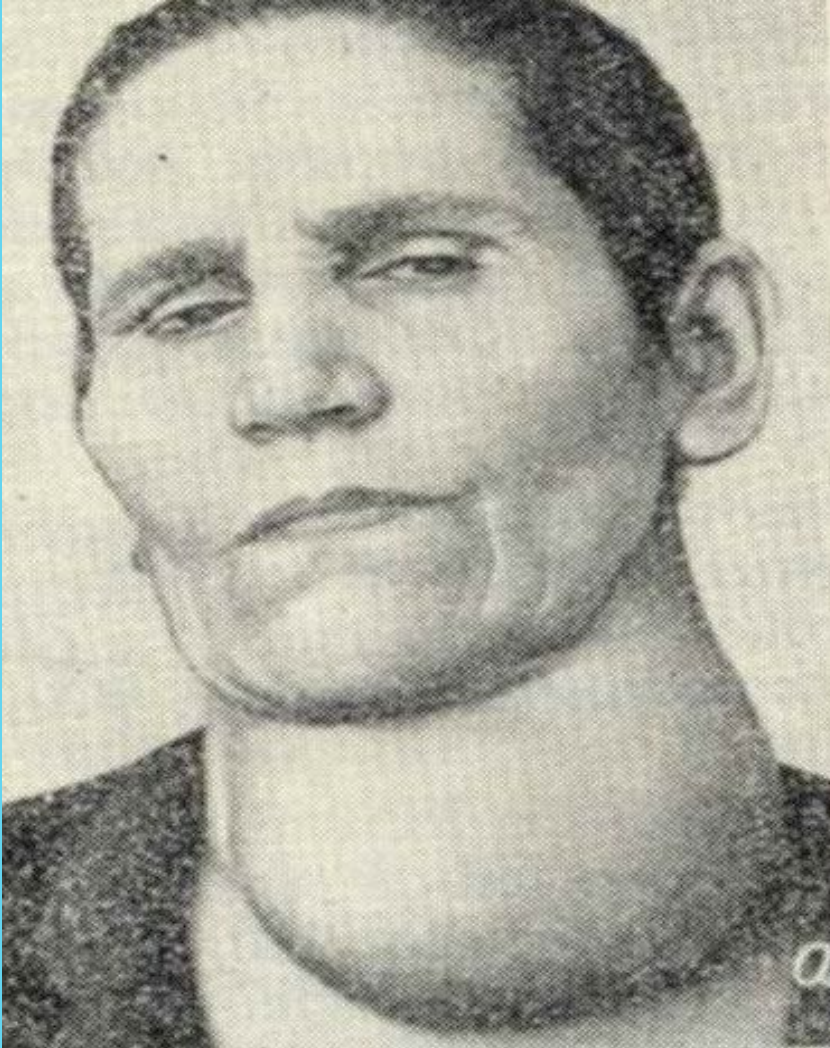
Katta o'lchamdagi buqoq bo'yin organlarini ezilishi va shu xisobiga yutishni qiyinlashishiga, bo'yin soxasida og'irlik keladi, xissiga olib keladi, bunda buqoq tashqaridan ko'rinib turadi.



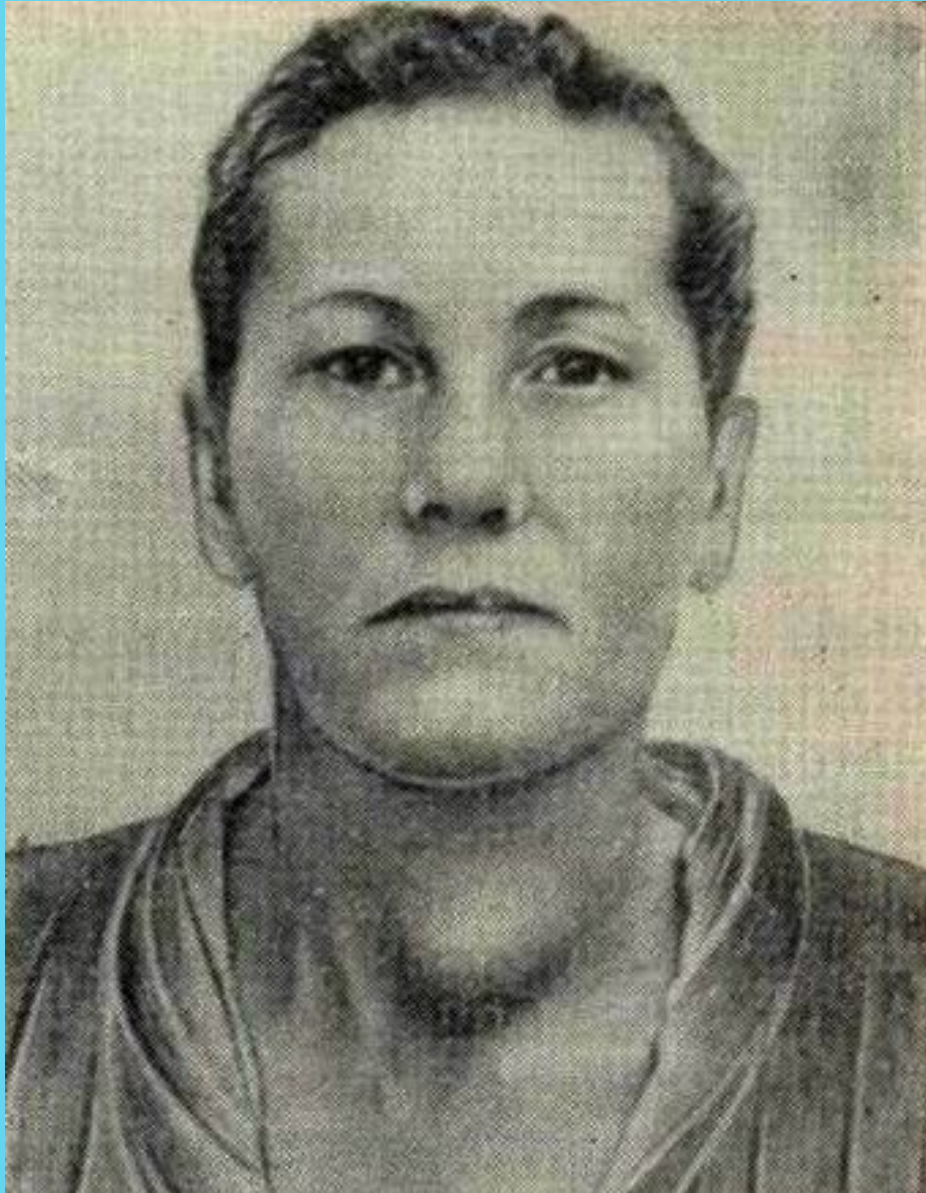
Endemik buqoq diagnostikasi

Xozirgi vaktida kalkonsimon bezni ulchamini ultratovush tekshiruvi yordamida anik ulchash mumkin. Xalkaro me'yorlar buyicha UTT da kalkonsimon bez xajmi ayollarda 18 ml dan, erkaklarda 25 ml dan yukori balsa buqoq tashxisi kuyiladi. Kalkonsimon bezni UTT da xajmini aniklash uchun xar bir bulakni 3 ta ulchami olinadi va xisob olib boriladi.

DIFFUZ TOKSIK BUQOQ



TUGUNLI BUQOQ



ARALASH BUQOQ

