QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARIDA LABORATOR DIAGNOSTIKANING AHAMIYATI VA DAVOLASH USULLARI

Samarqand davlat tibbiyot Universiteti
Salaydinova Charos Qahhorboyevna
Ilmiy rahbar: Ass
Davranova Aziza Davronovna

Annotatsiya: Hozirgi kundan Qalqonsimon bez kasalliklari endokrin tizimining keng tarqalgan patologiyalari qatoriga kirib, organizmdagi moddalar almashinuvi, yurak-qon tomir tizimi, nerv sistemasi va reproduktiv tizim faoliyatiga sezilarli ravishda ta'sir ko'rsatadi. Qalqonsimon bezning funksional holatini aniqlashda tireotrop gormon (TSH), erkin tiroksin (FT4), erkin triyodtironin (FT3) hamda qalqonsimon bezga qarshi ishlab chiqariladigan antitanachalarni aniqlash muhim hisoblanadi. O'z vaqtida to'g'ri qo'yilgan tashxis ushbu kasallikdan kelib chiqadigan asoratlarning oldini olishda va davolash taktikasini to'g'ri tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: Qalqonsimon bez, Tiroksin, tekshirish usullari, tireokalsitonin, endemik buqoq.

Qalqonsimon bez bo'yinning oldingi qismida uzuksimon tog'aylarning I va IV traxeal halqalari sohasida joylashgan bo'lib, ikkita bo'lak va ularni birlashtirib turuvchi bo'yincha qismidan tashkil topgan. Ushbu bening og'irligi balog'atga yetish davrida katta odamlarda 20-30 grammni tashkil etadi. Qalqonsimon bezning yodlangan va yodlanmagan gormonlari farq qilinadi. Yodlangan gormonlari tarkibiga tiroksin, triyodtironin (T3), tetrayodtironin (T4) kirsa, yodlanmagan gormonlari tarkibiga tireokal, tireokalsitonin gormonlari kiradi.

Qalqonsimon bezi Gipofiz va Markaziy nerv sistemasi orasida to'g'ridan to'gri va aksar bog'lanishlar mavjud bo'lib, qalqonsimon bez gormonlarining sintezi hamda uni ishlab chiqarilishi, ular orqali boshqairlib boriladi. Yod saqlovchi gormonlar miqdori ko'payganda gipofizning tireotrop faoliyati pasayadi va aksincha, ular yetishmaganda ortadi. Tireotrop gormoni ishlab chiqarilishining ortishi nafaqat qalqonsimon bez faoliyatining ortishiga yoki pasayishiga, balki, vezning diffuz yoki tugunsimon giperplaziyasiga ham olib keladi.

Tiroksin va Triyodtironin inson organizmida kechadigan oksidlanish jarayonlarini rag'batlantiradi, hujayralarning va to'qimalarning normal o'sishi uchun zarur bo'lgan kislorod sarfini kuchaytiradi, tuz va suv almashinuvida

muhim o’rin tutadi hamda oqsillar sintezini yaxshilaydi. Qalqonsimon bezning yodlanmagan gormonlaridan biri tireokalsitonin esa qalqonoldi bezlarining gormoni bilan birgalikda organizmda Kalsiy va Fosfor moddalarining almashinuvida ham bevosita ishtirok etadi.

Hozirgi kunda qalqonsimon bez kasalliklarini tashxislashda zamonaviy usullardan Kompyuter tomografiya hisoblanadi. U qalqonsimon bezning chegaralarini va uning tarkibini aniq ko’rsatib beradi. Qalqonsimon bezni Ultratovush yordamida tekshirish (skanerlash) tekshiruv usuliga ko’ra, noinvaziv hisoblanib, bezning giperplaziya darajasi, chegaralari, o’lchamlari, tugunlari borligi, zichligi, boshqa a’zolar bilan nisbatini aniqlash imkoniyatini beradi.

Qalqonsimon bezning cheklangan yoki diffuz kattalashishi oqibatida bez gipreplaziyasi, buqoq kelib chiqadi. Ikki xil buqoq farq qilinadi. Endemik va sporadik buqoq. Endemik buqoq--- yod tanqis bo’lgan ma’lum hududda tarqalgan bo’ladi. Bu asosan aholining turmush tarzi, oziq-ovqati, suv iste’molida yetarlicha yod yetishmasligi sababli kelib chiqadi. Uni davolash ma’lum o’sha tarqalgan hududda osh tuzini yodlash va oziq- ovqat iste’molida yod moddasi bilan ishlov berish orqali davolanadi.

Sporadik buqoq. Uning kelib chiqishida asosiy omil bo’lib depressiya, stress qo’rquv, favqulodda yuzaga kelgan fojia sababli markaziy nerv sistemasining kuchli qo’zg’alishi oqibatida kelib chiqadi. O’z navbatida diffuz, tugunli va aralash turlarga bo’linadi. Ushbu kasallikka chalingan bemorlarda bo’yin harakati ma’lum darajada cheklangan bo’ladi. Nafas qisishi, tovush bo’gilishi yuzaga keladi. Buqoqning muttasil tarzda hiqildoq nervlarini bosib turishi innervatsiyaning buzilishiga olib keladi. Traxeya devorining yupqalashishiga sabab bo’ladi.

Sporadik buqoni davolashda bezning hajmiga ko’ra davolanadi. Hajmi unchalik katta bo’lmagan hollarda Tireoidin tavsiya etiladi. Traxeya, qizilo’ngach va qon tomirlarni bosib yoki chetga surib qo’yadigan katta diffuzli buqoqda bezning ma’lum qismi olib tashlanadi. Ushbu vaziyatda gemiplegiya yoki butunlay bezni olib tashlash amaliyoti qo’llaniladi. Bundan tashqari agar bez tugunli bo’lsa, operatsiya vaqtida gistologik tekshiruv o’tkazish uchun biopsiya olinadi. Qo’shimcha chora tadbirlar sifatida uni gistologik tekshiriladi.

Xulosa: Qalqonsimon bez kasalliklari kelib chiqishi negizida uning gormonlar faoliyatining buzilishi yotadi. Dastlabki bosqichlarida medikamentoz davolash mumkin. Agar og’ir darajalari kuzatilsa, albatta, xirurgik davo choralari talab etiladi. Avvalo, ushbu kasallik kelib chiqishining oldini olish muhim. Chunki, kasallikni davolashdan ko’ra, uning oldini olish insonlar hayoti uchun ancha xavfsiz hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Negmatova G.Sh., Salimova D.E., Kamalov T.M., Xalbayeva Z-A. Qalqonsimon bez kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, tasnifi, diagnostikasi va differensial diagnostikasi, davolash usullari bo‘yicha zamonaviy yondashuv. O‘quv qo‘llanma. Samarqand, 2026.
2. Najmutdinova D.Q. Endokrinologiya. O‘zbek tilidagi o‘quv qo‘llanma. Qalqonsimon bez kasalliklari va ularning laborator diagnostikasi bo‘limi.
3. Lapasova Z.X., Mamatqulov B.B. Qalqonsimon bez kasalliklari diagnostikasida gormonal tahlil. Scientific Journal of Applied and Medical Sciences.
4. Qodirova D., Xakimboyev F. Ichki sekretsiya bezlari. Qalqonsimon bez. Qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi va zamonaviy tibbiyotda diagnostika va davolash usullari. Modern Science and Research. 2025.
5. Qobilov U. Qalqonsimon bez kasalliklarining zamonaviy diagnostikasi va davolash usullari. Yangi O‘zbekiston, yangi tadqiqotlar jurnali. 2025.
6. Mirzabekov I., Sadridinov M. Kimsanova D. Abdumo‘minov O. Qalqonsimon bez kasalliklari: global epidemiologiya, sabablar, oldini olish va davolash strategiyalari. Universal xalqaro ilmiy jurnal. 2025; 2(5):305–308.