



Научно-образовательный электронный журнал

ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ

**Выпуск №38 (том 2)
(май, 2023)**



Международный научно-образовательный
электронный журнал
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ»

ISSN 2782-4365

УДК 37

ББК 94

**Международный научно-образовательный электронный журнал
«ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ». Выпуск №38 (том 2) (май, 2023).**

Сборник содержит научные статьи отечественных и зарубежных авторов по экономическим, техническим, философским, юридическим и другим наукам.

Миссия научно-образовательного электронного журнала «ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ» состоит в поддержке интереса читателей к оригинальным исследованиям и инновационным подходам в различных тематических направлениях, которые способствуют распространению лучшей отечественной и зарубежной практики в интернет пространстве.

Целевая аудитория журнала охватывает работников сферы образования (воспитателей, педагогов, учителей, руководителей кружков) и школьников, интересующихся вопросами, освещаемыми в журнале.

Материалы публикуются в авторской редакции. За соблюдение законов об интеллектуальной собственности и за содержание статей ответственность несут авторы статей. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов статей. При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

© ООО «МОЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КАРЬЕРА»

© Коллектив авторов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Пестерев С.В. – гл. редактор, отв. за выпуск

Артикова Мухайохон Ботиралиевна	доктор педагогических наук, доцент
Батурин Сергей Петрович	кандидат исторических наук, доцент
Бекжанова Айнура Мархабаевна	доктор философии по педагогическим наукам (PhD)
Боброва Людмила Владимировна	кандидат технических наук, доцент
Богданова Татьяна Владимировна	кандидат филологических наук, доцент
Демьянова Людмила Михайловна	кандидат медицинских наук, доцент
Еремеева Людмила Эмировна	кандидат технических наук, доцент
Засядько Константин Иванович	доктор медицинских наук, профессор
Колесников Олег Михайлович	кандидат физико-математических наук, доцент
Коробейникова Екатерина Викторовна	кандидат экономических наук, доцент
Ланцева Татьяна Георгиевна	кандидат экономических наук, доцент
Нобель Артем Робертович	кандидат юридических наук, доцент
Ноздрина Наталья Александровна	кандидат педагогических наук, доцент
Павлов Евгений Владимирович	кандидат исторических наук, доцент
Петрова Юлия Валентиновна	кандидат биологических наук, доцент
Попов Сергей Викторович	доктор юридических наук, профессор
Табашникова Ольга Львовна	кандидат экономических наук, доцент
Тюрин Александр Николаевич	кандидат географических наук, доцент
Уразова Лариса Карамовна	кандидат исторических наук, доцент
Усубалиева Айнура Абдыжапаровна	кандидат социологических наук, доцент
Фаттахова Ольга Михайловна	кандидат технических наук, доцент
Худайкулов Хол Джумаевич	доктор педагогических наук

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARI

Poyonov Bobur

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Umumiy davolash fakulteti 4-bosqich talabasi

Parpiyev Shahobiddin

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Umumiy davolash fakulteti 4-bosqich talabasi

Yo'ldoshev Sardor

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Umumiy davolash fakulteti 4-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Jo'rayeva. Z.A

Qalqonsimon bez kasalliklari

Annotatsiya: Ushbu maqola qalqonsimon bez kasalliklarini organizmda kechish mexanizmini, ularning organizmda qoldiradigan asoratlarini o'rganishni, qalqonsimon bezning tug'ma kasalliklarini organizmda kechish mexanizmi, asoratlarini, ularning turli xil klinik ko'rinishlarini, tashxislash usullari haqida qisqacha ma'lumot beradi.

Kalit so'zlar: Qalqonsimon bez ichki sekretiya bezi sifatida, yod tanqisligi kasalliklari, gipotireoz, tug'ma gipotireoz, Hashimoto tiroiditi, qalqonsimon bez tugunlari.

Kirish: Qalqonsimon bez kasalliklarini organizmda kechishi, asosan tug'ma va orttirilgan qalqonsimon bezi kasalliklarini chuqurroq o'rganishni maqsad qiladi.

Ichki sekretsiya bezlari bir-biri bilan o'zaro ta'sirga ega bo'lib, ularning birirtasidagi uncha katta bo'lmagan siljishlar barcha organizmda qator o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Ular orasida qalqonsimon bez alohida o'rin tutib, og'irligi 18-20 gramm atrofida, uncha katta bo'lmagan a'zo hisoblanadi. U bo'yinni oldingi qismida hiqildoq tog'ayini old va yon tomonlarida joylashgan va qanotlarini yozib uchayotgan kapalakka o'xshaydi. Qalqonsimon bez ikki bo'lakdan iborat bo'lib o'zaro bir-biri bilan bo'yinchalari orqali birlashgan. Bezning hajmi ayollarda 18 ml, erkaklarda 25 ml tashkil eyadi va unda tireoid deb ataladigan gormonlar (tiroksin va triyodtironin) ishlab chiqariladi. Tireoid gormonlar sintezi uchun organizmga oziq-ovqatlar bilan yetarli miqdorda yod tushishi zarur, chunki ushbu gormonlar tarkibi asosini ushbu microelement tashkil etadi. Tiroksin gormoni 4 ta atom, triyodtironin esa 3 atom yod tutadi. Tireoid gormonlar organizmda muhim ahamiyatga ega. Xususan, ular mo'tadil aqliy va jismoniy rivojlanish uchun juda zarur. Bir so'z bilan aytganda, qalqonsimon bez gormonlari inson tanasi uchun muhim ahamiyatga ega, ulardagi o'zgarishlar butun dunyo aholisi orasida keng tarqalgan qator kasalliklarga olib keladi. Ushbu xastaliklar yoshlarda ayniqsa, tug'ruq yoshidagi ayollarda ko'proq uchraydi. Ular bez faoliyatidagi turli o'zgarishlar bilan kechgan hollarda, bemorda kasallik belgilari yaqqol namoyon bo'ladi. **Yod tanqisligi kasalliklari.** Yod hayotiy muhim oziqlanish mikroelementi hisoblanib, bir kecha-kunduzda unga bo'lgan ehtiyoj inson yoshi va tana vazniga mos ravishda 100 mkg. dan to 200 mkg. gacha bo'ladi. Agarda tanaga ushbu microelement oziq-ovqatlar bilan yetarli darajada tushmasa yod tanqislik kasalligi yuzaga keladi. Yod tanqisligi oqibatida yuzaga keladigan qalqonsimon bez kattalashishi bilan kechuvchi kasallikka *endemic buqoq* deb ataladi. Endemik buqoqda asosan tireoid gormonlarning yetishmovchiligi, ya'ni gipotireoz rivojlanadi. Yod tanqisligi kasalligi ayniqsa, homilador ayollarda xavfli hisoblanadi. Chunki homila tashlash, uning rivojlanishida turli xil anomaliyalar (chaqaloqning tashqi va ichki a'zolarida turli xil kamchiliklarning kuzatilishi), aqli zaif, kar va soqov bolalar tug'ilishi kuzatiladi. Ko'krak yoshidagi, maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda bo'y o'smasligi, aqliy rivojlanishida orqada qolishi, xotira sustligi, holsizlik, darslarni o'zlashtira olmaslik bilan namoyon bo'ladi. *Qalqonsimon bezning autoimmun kasalliklari.* Qalqonsimon bezning autoimmune kasalliklari birlamchi gipotireozning asosiy sababchisi hisoblanadi. *Gipotireoz.* Yod tanqisligi oqibatida yuzaga keladigan yoki qalqonsimon bezning jarrohlik amaliyoti o'tkazilgandan keyi, ba'zan nur ta'sirida yuzaga keladigan va tireoid gormonlar yetishmovchiligi bilan kechadigan kasalliklar gipotireoz deb ataladi. U odatda, quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

Teri va uning ortiqlarida: sariqlik, rangparlik, quruqlik, soch va qoshning tashqi tomoni to'kilishi, shishlar, tirnoqlar sinuvchanligi;

Yurak qon-tomir tizimida: qon bosimining ko'tarilishi yoki tushishi, yurak urishining kamayishi va sustlashishi;

Ovqat hazm qilish tizimida: ishtahaning pasayishi, o't qopchasida toshlar paydo bo'lishi;

Siydik ajratish tizimida: peshobning kam chiqishi;

Jinsiy bezlar faoliyatida: ayollarda hayz ko'rishning buzilishi, bepushtlik, ko'krak bezlaridan sut kelishi va jinsiy maylni pasayishi;

Suyak-bo'g'im tizimida: bo'g'implarda og'riqlar, osteoporozi (suyaklar mo'rtligi), bolalarda o'sishning sekinlashishi;

Qon hosil bo'lish tizimida: kamqonliklar, qon ivish faoliyatining buzilishi;

Asab tizimida: xotiraning susayishi, uyquchanlik, tushkunlikka tushish;

Shu o'rinda ayrim bolalarda *tug'ma gipotireoz* uchrashini alohida qayd etib o'tmoqchimiz. Kasallikning bu turi odatda, bola tug'ilgan vaqtda aniqlanadi va 3500-4000 chaqaloqdan taxminan 1 tasida uchraydi. Tug'ma gipotireozning nisbatan ko'p uchrashi va o'z vaqtida boshlangan davo choralari yuqori darajada samara berishini inobatga olib, endemic hududlarda tug'ilgan barcha chaqaloqlarda tug'ma gipotireozga skrining o'tkaziladi, ya'ni chaqaloq tug'ilgan kunning 3-5 kuni tug'ruqxonada to'vondan qon olinib, tireotrop gormoni tekshiriladi. Tug'ma gipotireozga xos bo'lgan quyidagi belgilar 10-15% hollarda chaqaloq tug'ilganining erta davrlarida aniqlanadi:

- Homilaning muddatidan o'tib tug'ilishi;
- Bola tug'ilganda tana vaznining me'yoridan ortiqqligi;
- Yuzlari, lablari, tili, qovoqlari shishgan va og'zining yarim ochiq holatda bo'lishi;
- O'mrov usti chuqurchalari, kaft va tovonning yostiqcha ko'rinishida shishganligi;
- Muddatidan o'tib tug'ilgan bo'lsa ham bolaning to'liq yetilmaganligi;
- Yig'laganda past, dag'al tovush chiqarishi;
- Ich kelishining kechikishi;
- Kindik tizimchasining kech tushishi va yarasining sust bitishi;
- Sariqlik davrining cho'zilishi;

Hashimoto tiroiditi, shuningdek, limfotsitik tiroidit deb ham ataladi, katta yoshdagi bolalar va o'smirlarda buqoq va orttirilgan qalqonsimon bez kasalliklarining keng tarqalgan sababidir. Ushbu kasallikning boshlanishi odatda, 6 yoshdan oshgan bolalarda sodir bo'ladi, o'smirlilik davrida qizlarda eng ko'p ustunlik qiladi. Daun sindromi va Tyorner sindromi bo'lgan bolalarda

autoimmune tiroiditga moyillik mavjud. Tashxisni tiroid peroksidaza va tiroglobulinga zardobda antikorlar mavjudligi bilan tasdiqlash mumkin. Hashimoto tiroiditi uchun biopsiya va rentgenografik tadqiqotlar ko'rsatilmagan, ammo qalqonsimon bezning past singdiruvchan radioizotop tekshiruvi mavjuddir. *Tugunli buqoq* bez to'qimasida tugunli hosilalar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'lib, uning asosiy sababi organizmda surunkali yod yetishmovchiligi hisoblanadi. Uning bir yoki ko'p tugunli shakllari farqlanadi. Kasallik qalqonsimon bez funksional faolligiga ko'ra gipotireoz va tireotoksikoz bilan kechuvchi turlarga bo'linadi. Tugunchalar o'lchami katta bo'lganda bezni paypaslab yoki ultratovush apparati yordamida buqoq mavjudligini aniqlash mumkin. Ultratovush yordamida tekshirish usuli tugunli hosilalarning o'lchami, tuzilishi va sonini baholash imkonini beradi. Ayrim hosila xavfli o'smaga aylanish ehtimoli mavjudligini yodda tutish zarur. Shuningdek, kasallikka shubha qilinayotgan bemor qonida tireotrop gormon va tiroksin miqdorini aniqlab, qalqonsimon bez funksional holatini baholash mumkin. Bolalarning taxminan 2 %ida qalqonsimon bezning yakka tugunlari paydo bo'ladi, ularning aksariyati yaxshi. Tugunlarni baholash qalqonsimon bez funktsiya testlarini, kerak bo'lganda nozik igna aspiratsiyasini o'z ichiga oladi. Agar tugunlar kichik bo'lsa yoki sezilmasa, aspiratsiya ultratovush tekshiruvistida amalga oshiriladi. Yaxshi tugunlar bilan kuzatuv va davriy ultratovush tekshiruvi zarur. Bolalarda qalqonsimon bez karsinomasi kam uchraydi (5 yoshdan 9 yoshgacha bo'lgan guruhda 7%gacha). Papillar va follikulyar karsinomalar qalqonsimon bez saratoni holatlarining 90% ni tashkil etadi. Bosh va bo'yinning radiatsiya terapiyasi yoki yadroviy hodisadan olingan nurlanish predispozitsiya qiluvchi omillardir. Karsinoma odatda qattiq, og'riqsiz, ishlamaydigan tugun bo'lib, yaqin atrofidagi limfa tugunlariga tarqalishi mumkin. Bolada tez o'sish, ovozning xirillashi va o'pkada metastazlar bo'lishi mumkin. Agar ultratovush tekshiruvi radionuklidlarni skanerlashda sovuq va teginish qiyin bo'lgan qattiq tugunni ko'rsatsa, karsinoma ehtimoli yuqori. Davolash umumiy tiroidektomiya, selektiv mintaqaviy limfa tugunlari rezeksiyasi va qoldiq kasallik yoki relapsni davolash uchun radioblatsiyani o'z ichiga oladi. Kasallikning erta boshlanishi bilan prognoz qo'yish qulaydir. Medullyar tiroid karsinomasi katta massadan tashqari hech qanday alomatga ega bo'lmasligi mumkin. Tashxis boshlang'ich yoki pentagastrin bilan stimulyatsiya qilingandan keyin va gistologik tekshiruvdan so'ng kalsitoninning yuqori darajalariga asoslanadi.

Yoyma zaharli buqoq qalqonsimon bez gormonlarining me'yoridan ortiqcha ishlab chiqarilishi va qalqonsimon bezning hajmi ham bir tekisda kattalashishi bilan kechadigan kasallikdir. Nasliy omillar va autoimmun jarayonlar kasallikning kelib chiqishida ishtirok etadi. Xastalik ko'proq 20-50 yoshli ayollarda uchraydi. Jismoniy va ruhiy zo'riqish ham kasallikni yuzaga chiqishiga sharoit yaratishi mumkin. Kasallikning asosiy belgilari (bemorning o'z vaznini yo'qotishi, ruhiy bezovtalik, xotirjamlikni yo'qotish, asabiylashish, yurakning doimo tez urishi, teri nam va issiq bo'lishi, oldinga cho'zilgan qo'l barmoqlarida mayda titroqlar kuzatilishi). Agar kasallikning

belgilari sust yuzaga chiqadigan bo'lsa, tashxis qo'yish qiyinlashishi mumkin. Kasallik borligini tasdiqlash uchun qalqonsimon bez gormonlari – erkin tiroksin(er T4) va erkin uch yodtironin(er T3) larning hamda tireotrop (TTG) miqdori aniqlanadi. Yoyma zaharli buqoqda gormonlarning miqdori me'yoridan ortiq, TTGning miqdori esa kamaygan bo'ladi.

Homilador ayollar qonidagi oqsillarni qalqonsimon bez gormonlari bilan bog'lanish xususiyatining ortishi homilador ayol qonida um T3 va um T4 miqdorini ko'paytiradi. Ammo qalqonsimon bez gormonlarining oqsillar bilan bog'langan shakllari gormonal ta'sir ko'rsatmaganligi uchun ularning umumiy miqdori ortishi homilador ayollarda tireotoksikoz borligiga asos bo'lmaydi. Buning uchun qalqonsimon bez gormonlarining ta'sirchan shakllarining miqdori ortgan bo'lishi kerak.

*Xulosa:*Qalqonsimon bez gormonlarining funksiyasining tizimli buzilishi bilan boradigan kasalliklarni o'z vaqtida aniqlab, keng tashxislash ishlari olib borilmasa organizmning halokatli ta'sirlarga uchrashi mumkinligi, qalqonsimon bez gormonlari sintezi bilan bog'liq tug'ma kasalliklar o'z vaqtida davolanmasa organizmzda xavfli asoratlar qoldirishi, qalqonsimon bez kasalliklari ayniqsa, homilador ayollarda juda kuchli asoratlar bilan kechishini ko'rishimiz mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Гадаев, Абдиғаффор Калконсимон без касалликлари ва уларнинг олдини олиш [Матн]/ А. Гадаев, Н.Содиқова Тошкент: « Turon zamin ziyo », 2016. 28 б. ISBN 978-9943-4666-8-5
2. 1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения// DobrOKHOtov readings.- 2017.-С. 31.
3. Балаболкин М.И. Фундаментальная клиническая тиреоидология: Учеб. пособие/ Балаболкин М.И, Клебанова Е.М., Креминская В.М.- М.: Медицина, 2011.- 816 с.
4. Юсупов Ш. А., Курбаниязов З. Б., Зайниев А. Ф. узловые образования щитовидной железы, состояние проблемы (обзор литературы)// Вісник наукових досліджень- 2018.- № 1.- С. 10-15
5. Musaev U. Y., Rizaev J. A., Shomurodov K. E. New views on the problem of dysemryogenesis stig- mas of dento- mandibular and facial system from the position of their formation in the disability of the population// Central Asian Scientific and Practical Journal" Stomatologiya.- 2017.- С. 9-12