

Саломатлик сабоқлари

Абдиғаффор ГАДАЕВ, Нигора СОДИҚОВА

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ
КАСАЛЛИКЛАРИ ВА
УЛАРНИНГ
ОЛДИНИ ОЛИШ**

Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма



Саломатлик сабоқлари

**Абдиғаффор ГАДАЕВ,
Нигора СОДИҚОВА**

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ
КАСАЛЛИКЛАРИ
ВА УЛАРНИНГ ОЛДИНИ
ОЛИШ**

*(Согломга ҳам, беморга ҳам бирдек
зарур қўлланма)*

Тошкент
«Turon zamin ziyo»
2016

*Мазкур рисола Республикамизда 2016 йил
“Соғлом она ва бола йили” деб эълон қилиниши
муносабати билан халқимизнинг тиббий савиясини
янада ошириш мақсадида нашр этилмоқда.*

УЎК: 613.643(083.13)

КБК 54.102

Г-13

Гадаев, Абдугаффор

Қалқонсимон без касалликлари ва уларнинг олдини олиш [Матн] /
А.Гадаев, Н.Содиқова – Тошкент: «Turon zamin ziyo», 2016. 28 б.

ISBN 978-9943-4666-8-5

Муҳтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти томонидан профессор А.Гадаев раҳбарлигида нашрдан чиқарилаётган навбатдаги тиббий-оммабоп рисола “Қалқонсимон без касалликлари ва уларнинг олдини олиш” мавзусига бағишланган. Мазкур рисолада минтақамизда кенг тарқалган йод танқислиги, бўқок, гипотиреоз касалликларига олиб келувчи сабаблар, турли шаклларининг белгилари ҳамда уларнинг олдини олиш содда ва тушунарли тилда баён этилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларга амал қилганингизда, сиз ўзингиз ва яқинларингизда қалқонсимон без касалликларининг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

УЎК: 613.643(083.13)

КБК 54.102

Масъул муҳаррир:

Абдугафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризчи:

Д.А. Ўрунбоева,
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

*Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А.Гадаевнинг
ёзма рухсатисиз ушбу рисолани чоп этиш ёки бошқа тилга ўгириш
қатъиян ман этилади.*

ISBN 978-9943-4666-8-5

© А.Гадаев,
© «Turon zamin ziyo»,
Тошкент, 2016

Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгина ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгини ўчириш эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касалликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, дардга чалинсам, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

Профессор А.Гадаев

Инсон жонли мавжудотлар ичида энг мураккаби ва тафаккур нуқтаи назаридан энг улуғи ҳисобланади. Мазкур мураккаб жараёнда одамзод вужудидаги барча аъзолар, шу жумладан, биологик фаол моддалар ишлаб чиқарувчи ички секреция безлари ҳам иштирок этади. Ушбу безлар инсон организми фаолиятида муҳим ўрин тутди ва тиббиётда уни ўрганувчи соҳа эндокринология деб аталади.

Ички секреция безлари бир-бири билан ўзаро таъсирга эга бўлиб, уларнинг бирортасидаги унча катта бўлмаган силжишлар барча организмда қатор ўзгаришларга сабаб бўлади. Улар орасида қалқонсимон без алоҳида ўрин тутиб оғирлиги 18-20 грамм атрофида, унча катта бўлмаган аъзо ҳисобланади. У бўйинни олдинги қисмида ҳиқилдоқ тоғайини олд ва ён томонларида жойлашган ва қанотларини ёзиб учаётган капалакка ўхшаш аъзо (1-расм). Қалқонсимон без



1-расм. Қалқонсимон безнинг кўриниши.

икки бўлақдан иборат бўлиб ўзаро бир – бири билан бўйинчалари орқали бирлашган. Безнинг ҳажми аёлларда 18 мл, эркакларда 25 мл ташкил этади ва унда тиреоид деб аталувчи гормонлар (тироксин ва трийодтиронин) ишлаб чиқарилади. Тиреоид гормонлар синтези учун организмга озиқ-овқатлар билан етарли миқдорда йод тушиши зарур, чунки ушбу гормонлар таркиби асосини ушбу микроэлемент ташкил этади. Тироксин гормони 4 атом, трийодтиронин эса 3 атом йод туттади. Тиреоид гормонлар инсон организмда муҳим аҳамиятга эга. Хусусан, улар мўътадил ақлий ва жисмоний ривожланиш учун жуда зарур. Ўсувчи гормон билан бирга бу гормонлар болаларда суяк тизимининг шаклланишида иштирок этади. Катталарда тиреоид гормонлар асаб тизими ва кайфиятга, юрак-қон томир, ошқозон-ичак тизими ва жинсий безлар фаолиятига, таянч-ҳаракат тизимига таъсир қилади. Бу гормонларнинг етишмовчилиги ёки ортиқлиги бу тизимлар фаолиятида кескин ўзгаришларга олиб келади. Бундан ташқари, сув, туз, айрим витаминларнинг алмашинувида иштирок этади. Юқоридаги икки гормондан ташқари қалқонсимон безда кальцитонин гормони ҳам ишлаб чиқарилиб, у инсон организмда кальций алмашинувини мувофиқлаштириб туради.

Бир сўз билан айтганда, қалқонсимон без гормонлари инсон танаси учун муҳим аҳамиятга эга ва улардаги ўзгаришлар бутун дунё аҳолиси орасида кенг тарқалган қатор касалликларга олиб келади.

Ушбу хасталиклар ёшларда, айниқса, туғруқ ёшидаги аёлларда кўпроқ учрайди. Улар без фаолиятидаги турли ўзгаришлар билан кечган ҳолларда, беморда касаллик белгилари яққол намоён бўлади. Бундан фарқли равишда аксарият ҳолларда қарияларда қалқонсимон без касалликлари яширин кечади. Шу сабабли кўп ҳолларда мавжуд ўзгаришлар табиий қариш белгилари деб қаралади ва эътибордан четда қолади. Шунингдек,

бунга ёши улуғ кишилардаги кўпгина ёндош касалликлар ҳам қалқонсимон без фаолиятида ўзгаришлар чақиришини ёдда тутиш лозим. Гипертиреозда кузатиладиган ҳолсизлик, ҳансираш, ваҳима, юрак етишмовчилиги каби белгилар баъзан қариялардаги юрак-қон томир касалликлари билан боғлиқ деб қаралади. Буларнинг барчаси кексалардаги қалқонсимон без касалликларини ўз вақтида аниқлашга бир мунча тўсқинлик қилади.

Қалқонсимон без касалликларини шартли равишда қуйидаги 3 гуруҳга бўлиш мумкин:

❖ Қалқонсимон без фаолиятининг сусайиши билан кечувчи касалликлар. Бунда без гормонлари фаоллигининг камайиши кузатилади;

❖ Қалқонсимон без фаолиятининг кескин ошиши билан кечувчи касалликлар. Бунда без гормонлари фаоллигининг ошиши қайд этилади;

❖ Қалқонсимон без гормонлари кўрсаткичининг ўзгаришсиз кечувчи касалликлари.

ДИҚҚАТ !

Қалқонсимон без гормонлари инсон танаси учун муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ундаги ўзгаришлар инсон вужудида қатор касалликларга олиб келади.

Йод танқислиги касалликлари. Йод ҳаётий муҳим озикланиш микроэлементи ҳисобланиб, бир кеча - кундузда унга бўлган эҳтиёж инсон ёши ва тана вазнига мос равишда 100 мкг.дан то 200 мкг.гача бўлади. Агарда танага ушбу микроэлемент озик-овқатлар билан етарли даражада тушмаса йод танқислик касаллиги юзага келади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилотининг сўнгги маълумотларига кўра, сайёрамызда яшовчи 1,5 миллиардга яқин аҳолида йод танқислиги ривожланиш хавфи мавжуд. Улардан 750 миллионда йод танқислиги касаллиги аниқланган. Республикамызда ҳам кейинги 20 йил ичида йод танқислигига

учраган беморлар сони тобора ўсиб бормоқда. Соғлом киши танасида 20-30 миллиграмм атрофида йод бўлиб, уни бир меъёрда ушлаб туриш учун ҳар куни унга мунтазам 100-200 микрограмм йод тушиб туриши керак. Мабодо, у ёки бу сабабга кўра унинг етишмовчилиги юзага келса, йод танқислиги касаллиги ривожланади.

Илмий манбалардан олинган маълумотларга кўра бўқоқ кўпроқ тоғли ҳудудларда яшовчи аҳоли, хусусан Ўрта Осиё, Бразилия, Ҳиндистон ва қатор бошқа мамлакатларда учрайди. Олиб борилган текширишлар натижасида ушбу жойларнинг суви ва ҳавосида йод микроэлементи етишмаслиги аниқланган. Бунинг оқибатида танага йод етарли даражада тушмайди ва аксарият ҳолларда аҳоли орасида тугунли бўқоқ ривожланади. Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий маркази маълумотларига кўра Ўзбекистон аҳолиси орасида ҳам бўқоқ касаллиги кенг тарқалган. Ушбу марказ кузатувларига асосан, йод танқислик ҳолатларини болалар орасида (Навои, Қашқадарё, Наманган, Фарғона, Сурхондарё, Бухоро вилоятларида яшовчи) кўп учраши ташвишли бир ҳол.

Йод танқислиги оқибатида юзага келадиган қалқонсимон без катталиши билан кечувчи касалликка эндемик бўқоқ деб аталади (2-расм). Эндемик бўқоқда, аксарият ҳолларда тиреоид гормонларининг етишмовчилиги, яъни гипотиреоз ривожланади.



Узоқ йиллик кузатувлар натижаси ушбу касаллик юзага келишида йод танқислиги билан бир қаторда бошқа айрим омиллар ҳам муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Тиббиётда улар эндемик бўқоқ касаллигига олиб келувчи хавф омиллари деб аталади ва қуйида биз уларни келтирамиз:

- ❖ Ирсий мойиллик;

❖ Қалқонсимон без гормонлари ҳосил бўлишидаги (наслий ва орттирилган) етишмовчиликлар;

❖ Сувда айрим кимёвий моддалар (уроҳром, нитратлар, кальций) концентрациясининг юқорилиги ва оқибатда йод микроэлементи сўрилишининг бузилиши;

❖ Атроф-муҳит ва озиқ-овқат маҳсулотларида йод сўрилишига ижобий таъсир кўрсатувчи қатор микроэлементларнинг (руҳ, марганец, селен, кобальт, мис) камлиги ва аксинча кальций миқдорининг юқорилиги;

❖ Йод сўрилишига тўсқинлик қилувчи айрим маҳсулотларни (карам, гулкарам, шолғом, редиска, туруп) меъёридан ортиқ истеъмол қилиш;

❖ Танадаги мавжуд айрим касалликлар (юкумли-яллиғланиш жараёнлар, гижжалар) ва санитария-гигиена талабларига жавоб бермайдиган шароитлар.

Йод танқислиги касаллиги айниқса, ҳомиладор аёлларда хавфли ҳисобланади. Чунки унда ўз-ўзидан ҳомила ташлаш, унинг ривожланишида турли хил аномалиялар (чақалоқнинг ташқи ва ички аъзоларида турли хил камчиликларнинг кузатилиши), ақли заиф, кар ва соқов болалар туғилиши кузатилади. Кўкрак ёшидаги, мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда йод танқислиги бўй ўсмаслиги, ақлий ривожланишида орқада қолиш, хотира сустлиги, ҳолсизлик, дарсларни ўзлаштира олмаслик билан намоён бўлади. Ўсмирлик даврида эса нафақат жисмоний, балки жинсий ривожланишда ҳам орқада қолиш кузатилади. Қизларда ҳайзнинг вақтида келмаслиги, иккиламчи жинсий белгиларнинг, яъни кўкрак безларининг катталашмаслиги кузатилса, ўғил болаларда қўлтиқ остида, қов устида туқланишнинг бўлмаслиги, овоз дўриллаши кузатилмаслиги, бўйни етарлича ўсмаслиги билан намоён бўлади. Катталарда соч тўкилиши, хотира сустлиги, ҳолсизлик, иш қобилиятининг пасайиши, терининг қуруқлиги, тез чарчаш кузатилади. Туғруқ ёшидаги аёлларда эса йод танқислиги ҳолати бепуштлиқка олиб келиши мумкин.

Йод танқислиги ҳудудларида яшовчи аҳолининг зеҳн ўткирлиги ривожланишида бир мунча орқада қолиши йод танқислиги касаллигининг жиддий асорати ҳисобланади. Илмий кузатувларга кўра уларда зеҳн ўткирлиги кўрсаткичлари танқислик кузатилмайдиган жойларда яшовчиларга нисбатан 10–15 фоизга оқсаётганлиги махсус текширувлар ёрдамида аниқланган. Бунинг сабаби, ҳатто енгил даражадаги йод танқислиги ҳам она қорнида ҳомила марказий асаб тизими ривожланишига таъсири билан тушунтирилади.

Ушбу ҳолатлар кузатилганда, албатта, эндокринолог шифокорга кўриниш лозим.

ДИҚҚАТ!

Йод сақловчи воситаларнинг эркин сотилиши шифокор тавсиясисиз, уларни мустақил равишда, бепартиб қабул қилиш саломатликка хавф тугдиради ва келажакда қалқонсимон без касалликларининг оғирлашишига олиб келади.

Йод танқислиги касаллигини, одатда шифокор бўйин соҳасини пайпаслаб, қалқонсимон без катталашшига қараб аниқлайди (3 а,б-расмлар) ва унинг қуйидаги даражалари фарқланади:



3-расм. а-Қалқонсимон безни олдиндан пайпаслаб кўриш.



3-расм. б-Қалқонсимон безни орқадан пайпаслаб кўриш.

- ❖ 0 даража – бүүкөк йүүк;
- ❖ 1 даража – пайпаслаганда билинади, лекин күзга күүринмайди;

❖ 2 даража – күзга ташланади ва пайпасланади.

П а й п а с л а ш д а н ташқари, ультратовуш аппарати ёрдамида без ҳажмини аниқлаш мумкин (4-расм). Меъёрида у аёлларда 18 мл, эркекларда эса 25 мл.га тенг. Агар шифокор сизда ёки яқинларингизда қалқонсимон без ҳажмининг катталашиси билан бир қаторда унинг фаолиятида ўзгаришлар топса, албатта, қондаги тиреотроп (ТТГ) ва тироксин (Т4) гормонлари миқдорини аниқлаш лозим. Тиреотроп гормони бош мияда жойлашган гипофизда ишлаб чиқарилиб, қалқонсимон без фаолиятини бошқаради. Одатда, шифокор қайд этилган гормонларнинг қондаги кўрсаткичларидан келиб чиқиб тегишли муолажалар тавсия этади. Шүүринда, камида 1,5–2 йил давомида олиб борилган даво чораларидан сўнг тегишли самарага эришиш мумкинлигини эслатиб ўтмоқчимиз.



4-расм. Ультратовуш аппарати ёрдамида қалқонсимон безни текшириши.

Куйида биз республикамызда яшовчи аҳоли кўп истеъмол қиладиган баъзи маҳсулотларнинг 100 гр.даги йод миқдори ва йодга бўлган эҳтиёжни қондириши учун бир кунда истеъмол қилиниши лозим бўлган маҳсулот миқдорини келтирамиз (1-жадвал).

Ўзбекистонда етиштириладиган озиқ-овқат
маҳсулотларида йоднинг миқдори

Маҳсулот номи	100 г маҳсулот таркибидаги йод миқдори (мкг.да)	Инсонга бир кунда зарур бўлган (100 мкг) йодга бўлган эҳтиёжни қондириш учун лозим бўлган маҳсулот миқдори (гр)
Хурмо	2,8	3600
Ёнғоқ	4,6	2180
Олма	1,6	6300
Помидор	2,1	4800
Картошка	2,8	3600
Сабзи	1,4	4200
Пиёз	1,8	5600
Нухот	2,3	4350
Мош	1,7	5900
Гуруч	1,6	5300
Балиқ (сазан)	2,0	4800



Жадвалдан кўриниб турибдики, фақат озиқ - овқат истеъмол қилиш ёрдамида йодга бўлган талабни қондириш бир мунча мураккаб. Чунки унинг учун инсон бир кунда кўп миқдорда

юқорида қайд этилган маҳсулотларни (масалан: организмга 100 мкг йод тушиши учун 2,18 кг ёнғоқ, 3,6 кг хурмо, 6,3 кг олма ва бошқалар) тановул қилиши керак.

Муҳтарам ўқувчи, табиийки сизда йод танқислиги касаллигининг олдини олиш учун қандай чора-тадбирлар кўриш лозим деган савол туғилади. Биз қуйида уларга тўхталиб ўтамиз.

➤ *Оммавий йод профилактикаси.* Бунга аҳоли кўп ишлатадиган озиқ-овқатларга йод микроэлементини қўшиш ва унинг ёрдамида организмга йод тушишни таъминлаш тадбирлари киради. Улар орасида йодланган ош тузидан фойдаланиш физиологик, энг кенг қўлланиладиган ва таннархи жиҳатидан арзон усул ҳисобланади. Республикамизда истиқомат қилувчи барча аҳолига йодланган туздан фойдаланиш тавсия этилади.

➤ *Гуруҳли йод профилактикаси.* Бу усул йод танқислиги касаллиги ривожланиши хавфи юқори бўлган кишилар, болалар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар, ўсмирлар орасида ўтказилади. Уларга эндокринолог шифокор кўриги ва тавсияси билан махсус йод сақловчи препаратлар зарур дозаларда буюрилади. Одатда, гуруҳли профилактика мактабларда, боғчаларда, қишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникаларда амалга оширилади. Йодга бўлган кунлик эҳтиёж ёшга мос равишда қуйидагича:

- ✓ Кўкрак ёшидаги болалар (0-2 ёш) - 50 мкг;
- ✓ Боғча ёшидаги болалар (2-6 ёш) - 50-100 мкг;
- ✓ Мактаб ёшидаги болалар (7-12 ёш) - 100 мкг;
- ✓ Ўсмирлар (12 ёш ва катталар) - 150 мкг;
- ✓ Катта ёшдаги кишилар) - 120 мкг;
- ✓ Ҳомиладор ва эмизикли аёллар - 200 мкг.

➤ *Индивидуал профилактика.* Бу усул йод танқислиги ҳудудида яшовчи кишиларга, қалқонсимон

безда жарроҳлик амалиёти ўтказилганда таркибида йод сақловчи препаратларни тавсия этиш тадбирларидан иборат.

ДИҚҚАТ !

Инсон организми учун бир кеча-кундузда зарур бўлган 100 мкг йодни озиқ-овқатларлар истеъмол қилиши билан таъминлаб бўлмайди. Унинг етишимовчилиги эса, айниқса, ҳомиладор аёллар, болалар ва ўсмирларда жиддий ўзгаришларга олиб келади. Шу сабабли, йодланган ош тузини истеъмол қилиш йод танқислик касаллиги профилактикасида муҳим ўрин тутади.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ АУТОИММУН КАСАЛЛИКЛАРИ

Қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликлари бирламчи гипотиреознинг асосий сабабчиси ҳисобланади.

Аутоиммун (лотинчадан «ауто» – ўзиники) касаллик иммун тизимнинг хусусий тўқимасини “бегона” тўқимадан ажрата олмаслиги оқибатида келиб чиқади. Иммун тизим организмни бегона агентлардан ҳимоя этиб, махсус оқсиллар – антитаналар – яъни, хусусий аъзоларга қарши ишлаб чиқади. Улар аутоантитаналар дейлиб, қалқонсимон без тўқимасида ҳам ишлаб чиқарилади ва уни шикастланишига олиб келиб, бирламчи гипотиреоз чақиради. Касаллик аниқланиб, гипотиреозга олиб келган бўлса, умр давомида тиреоид гормонлар тавсия этилади.

Гипотиреоз

Йод танқислиги оқибатида ёки қалқонсимон безда жарроҳлик амалиёти ўтказилгандан кейин, баъзан нур таъсирида юзага келадиган ва тиреоид гормонлар етишмовчилиги билан кечадиган касаллик *гипотиреоз* деб аталади. У одатда, қуйидаги белгилар билан намоён бўлади:

➤ *Тери ва унинг ортиқларида:* сариқлик, рангпарлик, қуруқлик, соч ва қошнинг ташқи томони тўкилиши, шишлар, тирноқлар синувчанлиги;

➤ *Юрак-қон томир тизимида:* қон босимининг кўтарилиши ёки тушиши, юрак уришининг камайиши ва сустлашиши;

➤ *Овқат ҳазм қилиш тизимида:* иштаҳанинг пасайиши, ўт қопчасида тошлар пайдо бўлиши, қабзият;

➤ *Сийдик ажратиш тизимида:* пешобга кам чиқиш;

➤ *Жинсий безлар фаолиятида:* аёлларда ҳайз кўришнинг бузилиши, бепуштлик, кўкрак безларидан сут келиши ва жинсий майлнинг сусайиши (сўнггисини эркакларда ҳам);

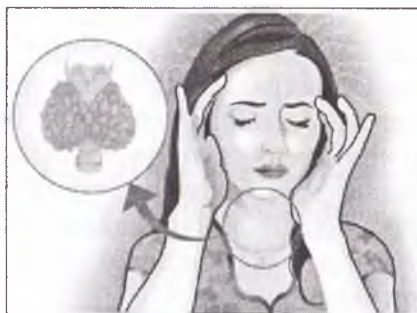
➤ *Суяк-бўғим тизимида:* бўғимларда оғриқлар, остеопороз (суяклар мўртлиги), болаларда ўсишнинг секинлашиши;

➤ *Қон ҳосил бўлиш тизимида:* камқонликлар, қон ивиш тизими фаолиятининг бузилиши;

➤ *Асаб тизимида:* хотиранинг сусайиши, уйқучанлик, тушқунликка тушиш (5-расм);

➤ *Модда алмашиш тизимида:* совуқ қотиш, семириш, ёғ алмашишнинг бузилиши;

➤ *Қулоқ, ҳалқум, ҳиқилдоқда:* эшитиш-



5-расм.

нинг ёмонлашиши, товуш бўғилиши, бурундан нафас олиш қийинлашиши.

Шикоятлардан кўриниб турибдики, айнан гипотериоз учун хос бўлган белги (ёки белгилар) мавжуд эмас. Санаб ўтилган шикоятлар бошқа қатор касалликларда ҳам учраши сабабли, беморлар айрим ҳолларда турли хил мутахассисликдаги шифокорларга мурожаат этадилар. Масалан, бепуштлиқ кузатилса – гинекологга, қабзият бўлганда – терапевтга, шишлар кузатилганда эса – нефрологга ва бошқа шифокорларга даволаниб юрадилар. Оқибатда гипотиреоз ташхиси баъзан жуда кеч аниқланади.

ДИҚҚАТ !

Ўзингиз ёки яқинларингизда юқорида қайд этилган шикоятларнинг мавжудлиги гипотиреоз борлигидан далолат беради ва ушбу ҳолларда эндокринолог шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Мутахассис шифокор маслаҳатига кўра, қонда тиреотроп ва тироксин гормонлари текшириб кўрилади. Мабодо, ўзгаришлар аниқланса, зарур даво чоралари (асосан, тиреоид гормонлари билан ўринбосар терапия) буюрилади.

Шу ўринда айрим болаларда **туғма гипотиреоз** учрашини алоҳида қайд этиб ўтмоқчимиз. Касалликнинг бу тури одатда, бола туғилган вақтда аниқланади ва 3500-4000 чақалоқдан тахминан 1 тасида учрайди. Туғма гипотиреознинг нисбатан кўп учраши ва ўз вақтида бошланган даво чоралари юқори даражада самара беришини инobatга олиб, эндемик (гипотиреоз кўп учрайдиган) ҳудудларда туғилган барча чақалоқларда туғма гипотиреозга скрининг ўтказилади, яъни чақалоқ туғилган куннинг 3-5 кунини туғруқхонада товондан қон олиниб, тиреотроп гормони текширилади.

Туғма гипотиреозга хос бўлган қуйидаги белгилар 10-15% ҳолларда чақалоқ туғилганининг эрта даврларида аниқланади (6-расм):



6-расм. Туғма гипотиреозли бола

- ❖ Ҳомиланинг муддатидан ўтиб туғилиши (40 ҳафтадан кейин);

- ❖ Бола туғилганда тана вазнининг меъёридан ортиқлиги;

- ❖ Юзлари, лаблари, тили, қовоқлари шишган ва оғзининг ярим очиқ ҳолатда бўлиши;

- ❖ Ўмров усти чуқурчалари, кафт ва товоннинг ёстиқча кўринишида шишганлиги;

- ❖ Муддатидан ўтиб туғилган бўлса ҳам боланинг тўлиқ етилмаганлиги;

- ❖ Йиғлаганда паст, дағал товуш чиқариши;

- ❖ Ич келишининг кечикиши;

- ❖ Киндик тизимчасининг кеч тушиши ва ярасининг суст битиши;

- ❖ Сариклик даврининг чўзилиши.

Туғма гипотиреоз билан туғилган бола 3-4 ой бўлганда эса қуйидаги белгилар аниқланади:

- ❖ Иштаҳанинг пасайиши, тана вазнининг секинлик билан ортиши;

- ❖ Қорин дам бўлиши ва ич қотиши;

- ❖ Тери қопламларининг қуруқ бўлиши, рангпарлик, қипиқлашиш;

- ❖ Қўл ва оёқларнинг совуқлиги;

- ❖ Мушаклар ҳолсизлиги.

Туғма гипотиреоз билан туғилган бола 5-6 ойлик бўлганда руҳий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолганлиги аниқланади.

Юқорида қайд этилган ҳолатларда педиатр эндокринолог тавсиясига кўра зарур даво чораларини бошлаш керак.

ДИҚҚАТ!

Тугма гипотиреозда эрта бошланган даво чоралари юқори даражада самара беришини доимо ёдингизда тутинг. Бунинг учун ўз вақтида болалар эндокринологига мурожаат этиш ва улар маслаҳатига амал қилиш лозим.

Қалқонсимон без касалликлари ичида аҳоли орасида кенг тарқалганларидан бири тугунли ва диффуз токсик бўқоқ ҳисобланади.

Тугунли бўқоқ без тўқимасида тугунли ҳосилалар пайдо бўлиши билан намоён бўлиб, унинг асосий сабаби организмда сурункали йод етишмовчилиги ҳисобланади. Унинг бир ёки кўп тугунли шакллари фарқланади. Касаллик қалқонсимон без функционал фаоллигига кўра гипотиреоз ёки тиреотоксикоз билан кечувчи турларга бўлинади. Тугунчалар ўлчами катта бўлганда безни пайпаслаб ёки ҳозир Республикамининг барча туман шифохоналарида мавжуд бўлган ультратовуш аппарати ёрдамида бўқоқ мавжудлигини аниқлаш мумкин (7-расм). Ультратовуш ёрдамида текшириш усули тугунли ҳосилаларнинг ўлчами, тузилиши ва сонини баҳолаш имконини беради. Айрим ҳолларда ҳосила хавfli ўсмага айланиш эҳтимоли мавжудлигини ёдда тутиш лозим. Бунга шубҳа бўлганда ингичка игна ёрдамида бездан кичик тўқима олиниб, махсус текширув ўтказилади. Тугунчали ҳосила ўлчами 1 см.дан катта бўлганда, уни ўтказиш мақсадга мувофиқ.



7-расм. Тугунли бўқоқ.

Шунингдек, касалликка шубҳа қилинаётган бемор конида тиреотроп гормон ва тироксин миқдорини аниқлаб, қалқонсимон без функционал ҳолатини

баҳолаш мумкин. Лекин ушбу санаб ўтилган текшириш усуллари фақат шифокорлар тавсияси билан амалга оширилиши керак.

Тугунли бўқоқда ўтказиладиган даво чоралари ҳосила ўлчамига боғлиқ. Шифокор тавсиясига кўра, муолажалар дорилар ёрдамида ёки жарроҳлик усулини қўллаб амалга оширилади. Ҳеч қачон таниш-билишлар ёки рекламалар тавсиясига кўра, бўқоққа қарши ишлатиладиган дориларни мустақил қабул қилманг. Бундай ёндашиш ҳосиланинг хавfli ёмон сифатли ўсмага айланишига ва даволашни мураккаблаштиришга хизмат қилиши мумкин.

ДИҚҚАТ !

Агар сизда қалқонсимон безда тугунли ҳосила аниқланса, албатта, эндокринолог кўригидан ўтиши ва ўз вақтида даволанишни бошлаш лозим!

Диффуз токсик бўқоқ калқонсимон безнинг аутоиммун касаллиги ҳисобланиб, қонда тиреоид гормонларининг кўпайиши билан кечади. Илмий кузатувларга кўра, ушбу касаллик асосан 20 ёшдан 50 ёшгача бўлган аҳоли орасида аниқланиб, эркакларга нисбатан аёлларда 6-7 баробар кўпроқ учрайди. Диффуз токсик бўқоқда ортиқча ишлаб чиқариладиган тиреоид гормонлар инсон вужудининг деярли барча аъзоларида қатор ўзгаришлар келтириб чиқаради ва биз қуйида уларни келтирамыз:

❖ *Модда алмашинувида:* тана вазнининг кескин камайиши, иссиқликни кўтара олмаслик, кўп терлаш;

❖ *Тери қопламларида:* ҳароратнинг ошиб кетиши, сочлар ва тирноқларда синувчанликнинг кузатилиши;

❖ *Суякларда:* остеопороз (суяк синишига мойиллик), қонда кальций миқдорининг ошиши ва унинг суяк тўқимасида камайиши;

❖ *Мушак тизимида:* уларнинг ҳолсизлиги ва титраши;

❖ *Асаб тизимида:* ўта таъсирчанлик, жиззакилик, уйқунинг бузилиши, тез чарчаш;

❖ *Ошқозон - ичак тизимида:* иштаҳанинг кучайиши, ич кетиши, жигар фаолиятида ўзгаришлар (қонда уни кўрсатувчи ферментларнинг ошиб кетиши);

❖ *Юрак-қон томир тизимида:* юракнинг тез ва нотўғри уриши, унинг мушакларида дистрофик (модда алмашинуви) ўзгаришлар.

❖ *Жинсий аъзолар тизимида:* ҳайз циклининг бузилиши, эркакларда кўкрак безларининг катталашиши, бепуштлик, жинсий мойилликнинг сусайиши;

❖ *Кўзда:* кўз олмаларининг катталашиши, ёруғликдан қўрқиш, кўзда қум турганлик ҳисси, унинг таъсирчан бўлиб қолиши ва ёшланиши (санаб ўтилган ўзгаришлар тиббиёт тилида эндокрин офтальмопатия деб аталади 8-расм).

Юқоридагилардан ташқари, баъзи беморларда кўз олмаларини ҳаракатлантирганда оғриқ, кўришнинг иккиланиши, ўткирлигининг пасайиши, ранг қабул қилишнинг ўзгариши кузатилади.

Диффуз токсик бўқоқга чалинган беморда мабодо сўнгги қайд этилган ўзгаришлар кузатилса, улар эндокринолог ва офтальмолог маслаҳатига ҳамда кузатувиغا муҳтож бўладилар.

Тугунли бўқоқ каби касалликнинг ушбу турини аниқлашда ҳам шифокор томонидан қалқонсимон безнинг пайпасланиши, тиреоид гормонлар миқдорини аниқлаш, ультратовуш ёрдамида текшириш муҳим аҳамиятга эга. Диффуз токсик бўқоқ белгилари кузатилганда ўз вақтида мутахассис шифокор маслаҳатига



8-расм. Эндокрин офтальмопатия

кўра муолажаларни бошлаш лозим. Акс ҳолда, юрак қон-томир ва жигар фаолиятида орқага қайтмас асоратлар кузатилиб, бу ҳол нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин.

Замонавий тиббиётда муолажалар 3 хил усулда олиб борилади:

➤ Дори воситалари ёрдамида – қалқонсимон безда тиреоид гормонлар ишлаб чиқарилишини камайтирувчи препаратлар;

➤ Агарда дорилар таъсирида 8-12 ой давомида ижобий самара кузатилмаса, жарроҳлик усулини қўллаб даволаш;

➤ Жарроҳлик усулини қўллашга қарши кўрсатмалар бўлганда айрим ҳолларда муолажалар радиоактив йод ёрдамида амалга оширилади.

Қалқонсимон без касалликларига чалинган кишиларда кузатиладиган руҳий муаммолар ва уларни бартараф этиш йўллари

Замонавий тиббиётда қалқонсимон без касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш мураккаб бўлмаса ҳам, лекин улар беморлар учун жиддий муаммо ҳисобланади. Жараён сурункали кечганлиги сабабли уларга чалинган аксарият кишилар касалликни хавfli ҳисоблаб, мунтазам асаблари таранглашиб, азият чекадилар. Чунки доимий ўтказилиши зарур бўлган муолажалар, текширишлар ва дори воситаларини қабул қилиш жиддий тушкунликка тушишга олиб келади. Бу ҳол бир мунча уларнинг эркин ҳаракат қилишларини чегаралаб, тиббиёт ходимларига қарамлик ҳиссини уйғотади.

Гипоёки гипертиреозда тана ташқи кўринишидаги ўзгаришлар (айниқса, аёлларда), шу жумладан кўзнинг катталашиши, семизлик (худди кўп овқатланиш натижасида келиб чиққандек) оқибатида яқин атрофдагиларга хунук кўринаётганликларидан

азият чекадилар. Уларда кузатиладиган жинсий майлликнинг пасайиши, ҳайз циклининг бузилиши, бепуштлиқ, ўз-ўзидан ҳомила тушиши гўёки “аёллик латофати”ни йўқотганлик ҳиссини туғдиради. Зеро, барча учун фарзандли бўлиш ва уни тарбиялаш ҳаёт мазмунини ифодалайди. Мабодо, касаллик туфайли ногирон фарзанд (туғма гипотиреоз ёки бўқоқ) туғилса ота-она ўзини айблайди ва мунтазам руҳий тушкунликда юради. Айрим беморлар даволаниш жараёнида ўзларини оиладан, дўстларидан ва жамиятдан ажралгандек ёлғиз ҳис қиладилар. Қалқонсимон без касалликларига чалинган аксарият кишиларда кайфият ўзгарувчан бўлади. Гипотиреозда беғамлик, бефарқлик кузатилса, аксинча, тиреотоксикозда улар жиззаки ва жаҳлдор бўлиб қоладилар. Бу ҳол беморни яқинлари, таниш-билишлари ва ҳамкасблари билан мулоқотда бўлишга қийинчилик туғдиради.

Юқорида қайд этилган муаммоларнинг ечимини топишга ҳаракат қилиш ва уларни бартараф этиш муҳим аҳамиятга эга. Чунки муолажалар натижаси ижобий томонга қараб силжиш кузатилганда, беморларнинг ўз-ўзига ва соғайишига бўлган ишончи ошади. Шунинг учун даволаниш жараёнида уларни нафақат шифокорлар балки оила аъзолари, яқинлари ва ҳамкасблари ҳам руҳий қўллаб-қувватлаши муҳим аҳамиятга эга. Масалан, эндокринолог маслаҳати билан бир қаторда жисмоний тарбия билан шуғулланиш, рационал овқатланиш, шифокор тавсияларига амал қилиш қайд этилган муаммоларнинг ижобий ҳал бўлишига олиб келади. Бу эса уларнинг фаол турмуш тарзига қайтишларига имконият яратади.

Руҳий муаммоларни енгиб ўтишнинг асосий ва биринчи босқичи касалликни тушуниб етиш ва мавжуд ўзгаришларни бартараф этишга онгли ёндашиш

ҳисобланади. Баъзи кишилар ўз ҳиссиётларини бақириш, идишларни синдириш, йиғлаш, атрофдагилар билан кўпол муомалада бўлиш билан намоён қиладилар. Лекин ушбу йўл билан касалликни ҳамда унинг оқибати ҳисобланган кўрқиш ва ваҳима билан бартараф этишнинг имкони йўқ. Аксинча, муолажалардан ижобий натижа кузатилмаса, врач ҳузурига бориб, даво чораларини қайта кўриб чиқиш лозим. Имкон доирасида ёлғиз қолмаслик, оила аъзолари ва яқинлари билан биргаликда қизиқарли машғулотлар билан банд бўлиш муҳим аҳамиятга эга.

Қалқонсимон без касалликларига чалинган беморларнинг овқатланиш тартиби. Уларга кўпроқ мева ва сабзавотлар, кўкатлар ҳамда ёнғоқ истеъмом қилиш тавсия қилинади. Чунки уларда органик йод моддаси етарли даражада мавжудлиги сабабли қалқонсимон без касалликларида ижобий натижа беради. Шунингдек, балиқ, денгиз маҳсулотларидан краблар, ўтлар, креветкалар ҳам жуда фойдали. Таркибида органик йоддан ташқари, кобальт, марганец ва мис сақлайдиган маҳсулотлар наъматак, малина, маймунжон (кўп миқдорда), саримсоқ пиёз, лавлагги, бақлажон, ва қовоқ (бир мунча камроқ) ҳамда янги тайёрланган шарбатлар, дуккаклилар, асал ва ёнғоқ (уларнинг турли хилини) истеъмом қилиш ҳам ижобий натижа беради. Шу билан бир қаторда овқат рационидан қуйидагиларни истисно қилиш лозим:

- ✓ Шакар ва таркибида уни сақловчи ширинликлар;
- ✓ Колбаса маҳсулотлари;
- ✓ Мол ёғлари;
- ✓ Қаҳва ва какао;
- ✓ Туз ва тузланган сабзавотлар;
- ✓ Газланган ичимликлар;

✓ Дудланган, қовурилган ва консерваланган маҳсулотлар.

Қайд этилганлар билан бир қаторда, айрим озиқ-овқат маҳсулотлари таркибида йод сўрилишига тўсқинлик қиладиган моддалар мавжудлигини эсда тутиш лозим. Бинобарин, қалқонсимон без касаллигига чалинган беморлар уларни истеъмол қилмасликлари мақсадга мувофиқ. Ушбу гуруҳга шолғом, туруп, карам, манго, ерёнғоқ ва шафтолилар киради.

Спиртли ичимликлар ичиш ва чекиш (сигарет ва носвой) ҳам беморлар соғлиғига салбий таъсир кўрсатади. Чекиш эндокрин офтальмопатия, остеопороз, юрак-қон томир тизимидаги ўзгаришларни янада кучайтиради. Шунинг учун қалқонсимон без касалликлари мавжуд кишилар қатъиян чекишдан воз кечишлари керак.

Тўғри овқатланиш билан бир қаторда бадантарбия машқлари билан шуғулланиш, беморга муаммоларни унутишга ёрдам беради. Бундан ташқари, улар билан шуғулланиш юрак, нафас тизими, мушаклар фаолиятини яхшилайти, қондаги холестерин миқдорини камайтиради. Лекин шу ўринда, ҳар бир бемор шифокор билан маслаҳатлашиб, ўзига мос бадантарбия машқларини танлаши лозимлигини эслатиб ўтмоқчимиз.

Қалқонсимон без касалликларида нафас тизими гимнастикаси. Қалқонсимон без гормонларининг меъёрида ишлаб чиқарилишининг бузилиши оқибатида гипоксия, яъни ҳаётий муҳим аъзоларда кислород етишмовчилиги юзага келади. Бундан энг аввало, бош мия азият чекади. Нафас гимнастикаси эса қонни (шу жумладан, қалқонсимон безга келувчи) кислородга тўйинишини оширади ва организмга тинчлантирувчи таъсир кўрсатади. Қуйида биз уларнинг айримларини келтирамиз:

❖ Тўлиқ нафас олиш ва чиқариш. Бунда нафақат кўкрак қафаси, балки қориннинг олд мушаклари ва диафрагма ҳам иштирок этиши зарур. Нафас олганда кўкрак қафаси кенгайди, нафас чиқарганда эса у кичраяди ва қорин олд девори ичга тортилади;

❖ Бурун орқали нафас олиш ва чиқариш. Бу ҳаракат текис ва бир меъёрда бажарилиши лозим. Бурун орқали нафас олганда ҳаво исийди, намланади ва маълум миқдорда чангдан тозаланади;

❖ Нафас олиш ритмини ҳаракатга мос равишда бажариш. Нафас олиш қўлларни юқорига кўтарганда, нафас чиқариш эса, аксинча, уни пастга туширганда енгиллашади. Нафас олиш кўкрак қафасини кенгайтирувчи (қўлларни ёнга узатиш, танани текис тутиш), нафас чиқариш эса уни, ҳажмини камайтирувчи ҳаракатлар билан (энгашиб, қўлларни бирлаштириш) бажарилса, ижобий самара бўлади.

Ушбу қайд этилган машқлар кунда камида 2 марта такрорланса, тўғри нафас олиш аста - секин одатий тусга айланади.

Шунингдек, Республикамизда ўсадиган айрим гиёҳлардан ҳам қалқонсимон без касалликларини даволашда фойдаланиш мумкин. Қуйида уларнинг айримларини келтирамыз:

➤ Далачойдан 100 гр, ялпиздан 75 гр олиб аралаштирилади. Ундан 2 ош қошиғини кечқурун термосга солиб, устига 2 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, тўртга бўлиб, овқатдан бир соат олдин ичилади;



Далачой

➤ Сулининг гуллаган юқори қисмидан ярим ош қошиғини кечқурун термосга солиб, устига 150 гр қайноқ сут қуйиб, 2 соат тиндириб қўйилади. Кейин бўқоқ жойига бозиллама қилинади;

➤ Ертут баргларида 3 ош қошиғини кечқурун термосга солиб, устига 3 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунда 4 марта, овқатдан бир соат олдин, 150 грдан ичилади;

➤ Денгиз карами йодга жуда бой бўлганлиги туфайли бўқоқ касаллигида истеъмол қилинса, шифо бўлади;

➤ Бир чой қошиқ асал, бир чой қошиқ денгиз карамини истеъмол қилиб, орқасидан қайнатилган сув ёки ялпиз, газанда, далачой ва мойчечак дамламаларидан ичиш мақсадга мувофиқ. Дамлама тайёрлаш учун бир ош қошиқ ўтга бир литр қайноқ сув қуйилади;

➤ Ёнғоқ мағзи тўсиқчаларидан спирт ёки ароқда тайёрланган дамлама кунда бир ош қошиқдан истеъмол қилинади;

➤ Ёнғоқ мағзи тўсиқчаларидан бир чой қошиғи устига бир пиёла қайноқ сув қуйилади. Совигач, кунда 2 марта, овқатдан ярим соат олдин, ярим пиёладан ичилади;



Арслонқуйрук



Ертут

➤ Шувоқ ўтидан, арслонқуйруқ ўтидан 100 грдан олиниб аралаштирилади. Ундан кечқурун термосга 2 ош қошиғини солиб, устига 2 пиёла қайноқ сув қуйилади. Эрталаб сузиб, кунда 4 марта овқатдан бир соат олдин, ярим пиёладан ичилади;

➤ Асалари елими (прополис)нинг ароқда тай-ёрланган 10 % ли дамламасидан 30-40 томчиси сув билан истеъмол қилинади. Даволаниш муддати – бир ой;

➤ Асалари елими (прополис)дан 50 гр олиб, унга ярим пиёла ёнғоқ мағзи тўсиқчаларидан қўшиб аралаштирилади. 2 ҳафта қоронғи жойда сақланади. Кунда 3 марта, овқатдан олдин, 25 мл сувга 15 томчидан томизилиб ичилади.

ДОИМО ЁДИНГИЗДА БЎЛСИН!

❖ Қалқонсимон без инсон организмидаги муҳим аъзолардан бири ҳисобланади ва унинг касалликлари бутун дунёда шу жумладан, Республикамиз аҳолиси орасида ҳам кенг тарқалган;

❖ Инсон вужудида йод микроэлементининг етишмаслиги қалқонсимон без касаллигининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади;

❖ Организмнинг йодга бўлган кунлик эҳтиёжи 100 мкг.ни ташкил этади ва уни истеъмол қилинадиган озиқ-овқатлар таркибидаги ушбу микроэлемент билан қоплаб бўлмайди;

❖ Йод етишмовчилиги натижасида, айниқса, ҳомиладор аёллар, болалар ва ўсмирлар организмида жиддий ўзгаришлар кузатилади;

❖ Шунинг учун йод танқислиги касаллигининг олдини олишда унинг профилактикаси етакчи ўрин тутади;

❖ Қалқонсимон без касалликларига шубҳа бўлганда, албатта, мутахассис шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда муолажалар олиш лозим. Акс ҳолда ўзбошимчалик билан даволаниш организмга жиддий зиён етказиши мумкин.

Муҳтарам китобхон!

Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларга амал қилганингизда ўзингиз ва яқинларингизда қалқонсимон без касалликларини олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: «Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку»!..», деган эди. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

ҚАЙДЛАР УЧУН

Тиббий-оммабон нашр

Абдиғаффор ГАДАЕВ, Нигора СОДИҚОВА
ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА
УЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Муҳаррир:

Дилшод Ражабов

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: А1 № 278. 2016 йил 11 январ.

Теришга 2016 йил 10 январда берилди.

Босишга 2016 йил 17 майда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида

офсет босма усулида офсет коғозида босилди.

0,875 шарт. б.т. 1,426 ҳисоб нашр. таб.

Адади 1000 нусха. 71-сонли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир нашриёти» мағбаа бўлимида чоп этилди.

100060, Тошкент шаҳри. Элбек кўчаси, 8-уй

E-mail: muharrir@list.ru



Tиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев ички касалликлар бўйича мамлакатимиздаги етакчи мутахассислардан саналади. Унинг раҳбарлигида нашр этилган қатор китоблар тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ҳамда амалиётда ишлаётган шифокорларнинг доимий ҳамроҳига айланган. Энди олим ўз илмий гуруҳи билан биргаликда “Турон замин зиё” нашриёти қошида кенг аҳоли қатламлари учун ҳам тиббий-оммабоп рисоаларни нашрга тайёрлади. Мақсад – халқимизнинг тиббий савиясини янада юксалтириш орқали аҳоли орасида кўп тарқалган касалликларнинг олдини олишдир. Ушбу туркум қўлланмалар соғлом одам учун ҳам, бемор одам учун ҳам, уларнинг яқинлари учун ҳам бирдек зарур бўлган маълумотларни тақдим этади. Албатта, инсоннинг энг катта бойлиги унинг соғлиғидир. Истагимиз – ҳеч қачон бойлигингизни бой берманг! (+998 90) 350 5460. email: abgadaev@yahoo.com

ISBN 978-9943-4666-8-5



9 789943 466685