

ISSN: 2545-0573

Гипотиреоз Касалликларида Ошқозон-Ичак Системаси Патологияларини Ўрни

Пардаев Эркин Соатович

ошкент тиббиёт академияси Термиз филиали

ARTICLE INFO.

Калит сузлар:

Қалқонсимон без, гипотериоз, ретроспектив таҳлил, ошқозон ичак системаси касалликлари

Аннотатция:

Қалқонсимон без патологиялари эндокрин касалликлари орасида биринчи ўринни эгалайди. Қалқонсимон без касалликларида ошқозон-ичак системаси функционал бузилишлари етарлича ўрганилмаган. Текширувмиздаги 40 нафар беморларда ёндош ошқозон-ичак касалликлари борлиги сабабли касалликни 13 нафар (71%) беморларда оғир формада кечди.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

Муаммонинг долзарблиги: Экологик шароитни ёмонлашиб бораётгани қалқонсимон без патологияларини оширади. Хозирги вақтда қалқонсимон без касалликлари эндокрин касалликлари орасида биринчи ўринни эгалайди. [1].

Орал бўйи давлатлари ҳар турт аёлдан (25%) бирида қалқонсимон без гормонларида микроэлементлар: ёд, селен, темир, руҳ етишмовчилиги аниқланган. [2]

Қалқонсимон без функциясини бузилиши-гемодинамик узгаришларга жумладан юрак, буйрак, ошқозон ичак системаларини функцияларини сезиларли узгариши эндокрин касалликлари билан боғлиқ. [3–4]. Қалқонсимон без дисфункцияси ошқозон ичак касалликлари билан чамбарчас боғлиқ. Гастрит, ошқозон яра касаллиги, панкреатит, гепатит, билиар касалликлар, холелитиаз, қабзиат, диария, дисбактериоз касалликлари эндокрин касалликлари билан боғлиқлиги тўлиқ эмас. [5].

Функционал бузилишларига қарамадан қалқонсимон без марфологик жихатлари малум бўлиб, ошқозон-ичак системаси етарлича ўрганилмаган.

Ишнинг мақсади: Қалқонсимон без гормонлари етишмовчилиги бор беморларда ёндош ошқозон-ичак системаси касалликларини солиштирма қиёсий ташхисотини ўтказиш.

Материал ва усуллар: Текширув объекти сифатида Сурхондарё вилояти эндокринология вилоят диспансерида 2020-2021 йил давомида қалқонсимон без тиронд гормонлари етишмовчилиги унга ёндош ошқозон ичак системаси касалликлари (сурункали гастрит, холецистит, панкреатит, меда ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги...) бор бўлган беморларнинг ретроспектив таҳлили

асосида олиб борилди.Тадқиқот учун 40 нафар 60 ёшгача бўлган беморларни касаллик тарихлари текширувга олинди.

Қўйилган мақсадга мос ҳолда беморларни 3 гуруҳчага ажратилиб ўрганилди:

1-гуруҳча:30 ёшгача булган 10 нафар (25%) , 2-гуруҳча 30-45ёшгача булган 12 нафар (30%),3-гуруҳча:45-60 ёш булган 18 нафар (45%) бўлган беморлар ташкил қилди.Кузатувмиздаги беморларда жинс буйича аёл-эркак нисбати 4:1 тенг. Барча беморларда анамнез маълумотлари, клиник-эпидемиологик, лаборатор ва инструментал (УТТ, рентгенография) текширувлари ўтказилган.

Натижа:Текширувмиздаги беморларда ошқозон-ичак системасида узгариши борлиги беморларда касалликни нисбатан оғир формада кечган.Айниқса 3-гуруҳча беморларда касаллик 71% оғир формада кузатилди. Касалликнинг оғир кечиши эса 1 гуруҳчага нисбатан 2,3 марта ва 2-гуруҳчага нисбатан 1,4 баробар юқори (30%; 50%; 71% мос равишда) кўрсаткичларда аниқланди. Бизнинг кузатувмиздаги беморларда касалликнинг енгил шакллари қайд этилмади.

Гипотериоз билан кечувчи беморларимизда типик десептик бир неча синдромлар билан яққол намоён бўлган. Яни кузатувмиздаги барча беморларда эпигастрал соҳада кучли оғриқлар 96% ,кунгил айтиши 90%, қайт қилиш 88%, кекириш 90%, зарда қилиш 84% каби белгиларни устунлиги кузатилди.

Диспепсик белгилардан қоринда оғриқ ёки қорин дам бўлиши, иштаханинг пасайиши белгилари асосан 3 та гуруҳча беморларида 100% аниқланди. Ич кетиш белгиси 58,8% ҳолларда 3-гуруҳчадаги беморларда қайд этилди.

Тадқиқотимиздаги беморларда лаборатор ва инструментал (УТТ, рентгеноскопия) текширувлари ўтказилган бўлиб ўмумий қон анализларида ўрта оғир ва оғир даражада камқонлик кўзатилди,1-гуруҳча беморлардан 8 нафар(80%) беморда ўрта оғир,2 нафар(20%) беморда оғир даражада камқонлик,2-гуруҳча беморлардан 8 нафар (67%) ўрта оғир,4 нафарида (33%) оғир формада, 3-гуруҳча беморларини 12 нафарида (67%) оғир формада камқонлик кузатилган.

Текширувдаги беморларда УТТ ва рентгенография текширувлари ўтказилган булиб,сурункали гастрит, холецистит, панкреатит, меда ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги борлиги ўз тасдиғини топган.

Хулоса: Ўрганилган беморларда касалликнинг кечиши, оғирлик даражаси бемор ёшига боғлиқлиги курилди, касалликни оғир шаклда кечиши бошқа шаклда кечишига қараганда 3-гуруҳчада 71% оғир формада кузатилди.Текширувдаги барча беморларга гастроэнтеролог куриги ва даво режасига қушимча муолажалар ёзилган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Моргунова Т. Г., Фадеев В. П., Мельниченко Г.И. Диагностика и лечение гипотиреоза Т.Г. Моргунова, В. П. Фадеев, Г. И. Мельниченко Врач.– 2004. № 3.–С. 26–27.
2. А.А. Серикбаева, А.А. Турмухамбетова, Р.С. Досмагамбетова, Л.В. Щербакова, О.Д. Рымар.Комплексная оценка элементного статуса у женщин репродуктивного возраста с гипотиреозом, проживающих в зонах Приаралья Республики Казахстан. Статья-2019/журнал Диссертант.
3. Larsen P. R., Davis T. F., Hay I. D. The thyroid gland. In Williams Textbook of Endocrinology, edn.: London: WB Saunders and Co. 19986. – P. 389–515.
4. Новикова В. П., Юрьев В.В, Ткаченко Е.И., Струков Е.Л., Любимов Ю.А., Антонов П. В. Хронический гастрит у детей с сопутствующими заболеваниями щитовидной железы .В. П.

Новикова, В.В. Юрьев, Е.И. Ткаченко, Е.Л. Струков, Ю.А. Любимов, П.В. Антонов .Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. – № 4.– С. 75–79.

5. Чумак С. А. Тиреопатии при соматической патологии С.А. Чумак .Мат. наук.-практичн. конференции «Актуальни питания эндокринология дитей тапидлиткив».– 2004.– С. 100–102.