

Bemor bolalar		Tekshirishda aniqlangan	
soni	soni (% xisobda)	kasalliklar	
22	44%	Parazitar kasalliklar (enterobioz, askaridoz, lyamblya)	
18	36%	Adenoid bezi gipertrofiyasi	
5	10%	Sinusitlar	
3	6%	Burun to'sig' i qiyshayishi, pastki chig'anoq gipertrofiyasi	
2	4%	So'g'ichsimon o'siq sklerotik tuzilishda	

Xulosa

O'tkazilgan tekshiruvlar surunkali yiringli o'rta otit chiqishida gijja invaziyasi gipertrofiyasi muhim o'rin egallaydi. Bundan kelib chiqqan xolda surunkali yiringli o'rta otit kasalligini davolash. kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'luvchi omillar bilan birga olib borilsa. bu kasallikning residivlanishi va chuqur asoratlarga olib kelishini oldini oladi.

Adabiyotlar

1/ Абабий И.И., Сенку Е.И. К диагностике и лечению внутричерепных отогенных осложнений. // Материал. Российской научно-практич. конфер. 2002/ 2/ Завадский А.В., Завадский Н.В., Загорюлько А.К., Софронова Л.Г. Поверхностно-активные вещества среднего уха у больных хроническим гнойным средним отитом. // Таврический медико-биологический вестник -2002.-Т.5, №2.-С67-69.3/ Кунельская В. Я Грибковые заболевания среднего уха. //Матер. Российской н-практической конф. Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей и уха, раздел 3. Заболевания среднего уха. 2002 4/ Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии.// М: Медицина 1994.С-126-130. 5/ Туровский А.Б., Сидорова П.Г., Баландин А.В. Острый средний отит. Диагностика и лечение. //Метод, рекомендации М.2004: 27. 34. 6/ Ходжаева К.А., Хушбаков А.Ч. Частота и распространенность хронических средних отитов а республике Узбекистан. //Матер. Российской н-практической конфер 2002. 7/ Шадыев Х.Д., Ульянов Ю.П. Острый средний отит. //М. "Русский врач". 2006: 112.

Najmutdinova D.Q.,

Sodiqova N.G',

Urunbayeva D.A.,

Artikova D.M.,

G'aybullayeva M.G'.

УДК: 618.2-055.7/.86:616.43

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARIDA FERTIL YOSHIDAGI AYOLLARDA HAYZ SIKLINING O'ZGARISHI

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Oxirgi yillarda endokrin kasalliklari, shu jumladan qalqonsimon bez kasalliklari ko'payib bormoqda. Qalqonsimon bez kasalliklarining ayollar reproduktiv sistemasiga ta'siri hozirgi kundagi endokrinologik va ginekologik kasallik- larning aksariyat qismini tashkil etmoqda.

Biz yaxshi bilamizki. O'zbekiston geografik joylashishi jihatdan yod tanqis zona hisoblanadi. Hozirgi vaqtda epidemiologik ma'lumotlami hisobga olgan holda, O'zbekistonda 29 mln aholi yashaydi. Shulardan 10 mln.ini reproduktiv yoshdagi ayollar tashkil etadi.

Butun Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (BJSST) ma'lumdtiga ko'ra, sayyoramizda yasho- vchi 740 mln. aholida endemik buqoq, 43 mln. aholida esa, yod yetishmovchiligi natijasida bosh miya funksiyasining buzilishi va aqliy rivojlan- ishdan orqada qolish, 1,5 mlrd. aholi yod tanqisligi natijasida kelib chiqqan kasalliklarga chalinish havf guruhiga kiradi [2,4]. Yod tanqisligi natijasida gipotireoz holatida fertil yoshdagi ayollarda reproduktiv tizimida jiddiy o'zgarishlar kuzatilmoqda. Bugungi kunda bu dolzarb muammo oxirigacha o'rganilmagan. Qalqonsimon

bezning asosiy funksiyasi tireoid garmonlami sintez qilishdir. Qalqonsimon bez faoliyatining o'zgarishi fertil yoshdagi ayollarda quyidagilarga sabab bo'lishi mumkin: jinsiy yetilishning erta yoki kech bo'lishiga, hayz siklin- ing buzilishiga, anovulyatsiyaga, bepushtlikka, homila patologiyasiga...[7,8].

Oxirgi yillar ichida o'tkazilgan tadqiqotlar is- botlandiki, tuxumdonlarda TTG va T? retseptorlari joylashgan bo'lib, qalqonsimon bez disfunktsiyasi steroidogenez, ovulyatsiyaga, sariq tana funksiyasiga bevosita ta'sir qiladi. Shuning uchun yod tanqisligi kasalligida hayz sikl buzilishi, va 10-25% ayollarda lyutein fazaning bo'lmasligi yoki anovulyator sikl kuzatiladi. Gipotireoz subklinik yoki manifest kechayotgan ayollarda ham homiladorlik kuzatilsa, homilaning to'liq rivojlanmasligi, o'lik homila akusherlik asoratlari rivojlanish ehtimoli yuqori. Kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, diffuz buqoqning aholi o'rtasida tarqalishi 69-73%, gipotireoz esa 0,2-5% tashkil qiladi. Bulardan 80-90 foizi reproduktiv yoshdagi

ayollardir. Shulardan menstrual siklning o'zgarishi 79% da, bepustlik 25% da kuzatilgan [3,5,6].

Bizning bu **tekshiruvdan maqsadimiz**, yod tanqisligi kasalligi natijasida fertil yoshdagi ayol- larda reproduktiv tizimdagi o'zgarishini o'rganish.

Bulling uchun Toshkent tibbiyot akademi- yasining 3- klinika Maslahat poliklinikasi en- dokrinolog ko'rigiga kelgan reproduktiv tizimda o'zgarish bo'lgan 50 ayol (Toshkent shahrida yashovchi) tekshiruvga olindi. Ayollar Yoshi 17- 39, o'rtacha yosh $23,3 \pm 3,7$ yosh. Nazorat guruhini sog'lom 10 ayol tashkil etadi. Tekshiruvga olgan ayollarga laborator diagnostik maqsadda quyidagilar o'tkazildi: klinik ko'rik, qalqonsimon bez va kichik chanoq a'zolari ultratovush tek- shiruv (UTT), gormonal tekshiruv (TTG, T₃, T₄, LG, FSG, prolaktin, testosteron, estradiol), ginekolog ko'rigi. Qon zardobidagi gormonlar miqdori immunoferment usul bilan "Xuman", Germaniya test-tizimi qo'llanib

tekshirildi.

Natijalar. 50 ta ayoldan 29 tasida (58%) qalqonsimon bezni paypaslash natijasida qalqonsimon bez tuzilishida o'zgarishlar aniqlandi. Bulardan 1 darajali bo'qoq 55%, ya'ni 16 ayol, 2 darajali bo'qoq 23% (7), tugunli bo'qoq -3,4% (1), autoimmun tireodit 17,2% (5) kuzatildi. Qalqonsimon bez strukturasida o'zgarish bo'lgan 29 ta ayol qon zardobidagi TTG, erkin T₃ va erkin T₄ kontsentratsiyasining o'zgarishiga ko'ra bemorlar 2 guruhga ajratiladi. 1- guruhga eutireiod holatdagi 16 ta bemor ajratiladi, 2 guruhga gipotireoz holatidagi 13 ta ayol kiritildi. Nazorat guruhiga kiritilgan bemorlarda hayz siklini o'zgarishi kuzatilmadi. Qondagi TTG Iva 2 guruhlarga mos ravishda quyidagicha $2,2 \pm 0,2$ mEd/l, $5,6 \pm 1,3$ mEd/l bo'ldi.

1-Jadval

Qalqonsimon bez funktsionai holatiga bog'liq holda hayz siklini buzilishi bilan kechgan ayollarning gormonal fon ko'rsatkichlari

Ko'rsatkich	Nazorat		
	guruhi n=10	1 guruh, eutireoid holat, n=16	2 guruh, gipotieroz n=13
TTG, mME/1	$2,0 \pm 0,41$	$2,2 \times 0,2$	$5,6 \times 1,3^*$
T ₃ , ng/ml	$1,2 \pm 0,08$	$1,194 \pm 0,1$	$0,23 \times 0,06^*$
T ₄ , ng/ml	$6,68 \pm 0,3$	$5,83 \times 0,7$	$3,5 \pm 0,7^*$

*Nazorat guruhiga nisbatan $p < 0,05$.

Quyidagicha hayz sikli buzilish shakllari bo'lishi mumkin: opsomenoreya - hayz siklini kamayishi, amenoreya - 6oy davomida hayz sikli bo'hnasligi, giperpolimenoreya - hayz siklida ko'p miqdorda qon yo'qotish, metrorragiya - hayz sikli bilan bog'liq bo'lmagan qon ketishlar. 1 guruh ayollarida 31,25% (5 ta bemorda) opsomenoreya shaklida hayz sikli buzilishi aniqlandi, 68,75% (1 Ita) o'zgarish kuzatilmadi. 2 - guruhdagi ayollarda

esa 38,4% (5ta bemorda) opsomenoreya, 23,1% (3ta) metrorragiya, 7,6% (1-ta) giperpolimenoreya, 7,6% (Ita) amenoreya kuzatilgan, 23,3% (3ta) o'zgarish bo'lmadi (2-Jadval). Tuxumdonlarda TTG va T₃ retseptorlari mavjudiigi isbotlangan va qalqonsimon bez disfunktsiyasi steroidogenez, ovulyatsiya, sariq tana funktsiyasiga to'g'ridan to'g'ri ta'sir ko'rsatishi o'rganilgan [1].

2-Jadval

Qalqonsimon bez faoliyatiga bog'liq ravishda hayz siklini buzilish shakllari

shakllari	Hayz sikli buzilishi	
	1guruh, eutireiod holat, n=16	2 guruh, gipotireoid holat, n=13
Opsomenoreya	31,25%	38,4%
giperpolimenoreya	-	7,6%
amenoreya	-	7,6%
metrorragiya	-	23,1%
o'zgarishsiz	68,75%	23,3%

Bizning tekshiruv shuni ko'rsatdiki, qalqonsimon bez kasalliklaridan endemik bo'qoq eutireoid holatida hayz siklining buzilishi a opsomenoreya(3 1,25%)ko'rinishida uchraydi. Gipotierozda hayz sikli o'zgarishi opsomenoreya 38.4% va metrorragiya 23,1% eng ko'p uchrashi kuzatildi.

Bu holat bepustlikka sa.bab bo'lishi ehtimoli yuqori. Demak.yod tanqisligi kasalligida fertil yoshidagi ayollarda hayz siklini buzilishi qalqonsimon bezning funksional faoliyatiga

bog'liq.

Xulosa

Yod tanqislik eutireiod buqoqda 31,25% hayz si- kli buzilishining opsomenoreya shakli uchraydi. Gipoterioz kasalligi bor 13 ta bemorlarda hayz sikli o'zgargan.

shulardan 38.4% ida opsomenoreya va 23,1% ida metrorragiya kuzatiladi. Yod tanqislik hududlarida yashovchi fertil yoshdagi ayollarda qalqonsimon bez faoliyatini tekshirish muhim.

Adabiyotlar

1. Varlamova T.M., Sokolova M.YU.. Репродуктивное здоровье женщины и недостаточность функции щитовидной железы. Гинекология 2004, 1:21-31.
2. Ismoilova S. I., Nugmanova L. B., Ismoilov B. F. "Qalqonsimon bez tashxis qo'yish va davolash yo'llari" 2010.
3. Крюкова А. А. Консервативное лечение гиперпластических процессов матки на фоне тиреоидной патологии. // Репродуктивное здоровье женщины -2006. №2 с. 4.
4. Мельниченько Г. А., Фадеев В. В., Дедов И.И. Заболевания щитовидной железы во время беременности. Диагностика, лечение, профилактика. Пособие для врачей. 2011.
5. Перминова С. Т., Фадеев В.В., Корнеева И.Е. Репродуктивная функция женщин с патологией щитовидной железы. // Проблемы репродукции. -2006г №12 с. 6.
6. Серов В. Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. 2005г., С. 7.
7. Тотоян Э.С. Репродуктивная функция женщины при патологии щитовидной железы. Акушерство и гинекология -2009. №1.
8. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз. Руководство для врачей -2009.
9. Redmond J.P. Thyroid dysfunction and womans reproductive health. Thyroid; 2004; 14 (SUPPI); 5-15.
10. Metalon S. T., Blank M., Omoy A., Shoenfeld G. The association between anti- thyroid antibodies and pregnancy loss Am. J. Reperd Immunol; 2006; 45; 2: 72-77.
11. Poppe K., Volkeniers B., Female Infertiliy and thyroid. Best Pract Res Clin. Endocrinol Metab; 2004; 18:2: 153-165.

Najmutdinova D.Q.,

Sodiqova N.G',

Urunboyeva D.A.,

Artikova D.M.,

Adilova D.Sh.

BOLALARDA BO'YI PASTLIKNI TURLI SHAKLLARINI KLINIK-PATOGENETIK XARAKTERISTIKASI VA XAVF OMIL- LARI

Toshkent tibbiyot akademiyasi

УДК: 616-007.213-053.1-07

RISK FACTORS AND CLINICAL - PATHOGENETIC CHARACTERISTICS DIFFERENT FORMS STUNTING IN CHILDREN. Nagmutdinova D.K., Sadykova N.G., L'runboeva D.A., Artikova D.M., Adilova D.Sh. We surveyed 34 children on the development of short stature was shown the following factors: complicated course of pregnancy in mothers, intrauterine growth retardation, the presence of cases of short stature in the family history, the educational status of the parents (no higher education), part-time members of the family. Also found a correlation of the data ultrasound small amounts of thyroid with short stature.

Bo'yi pastlik bilan yer yuzi aholisini 2 - 2,5% kasallangan. Bu kasallikni sabablarini kam hola- tlarda aniqlash imkoniyati bor Oxirgi o'n yillarda bo'yi pastlikni endokrin buzilishlarga bog'kiqligini o'rganishda yaxshi natijalarga er- ishildi: klinikasi va davolash usullari yoritildi, o'rinbosar gormonal terapiya usullari effektivligi isbotlandi. Bolalarda bo'y o'sishdan orqada qolish - bolalar endokrinologiyasida muhim muammo- lardan biri hisoblanadi. Ba'zi endokrin, somatik, genetik va xromosom kasalliklar bolalarda bo'y o'sishdan orqada qolish bilan birga kechadi. Ko'p hollarda bolalarni bo'y o'sishdan orqada qolishi ularning konstitutsional xususiyatlari bilan bog'liq. Bolalarda bo'y o'sishdan orqada qolishni muhim klinik muammosi bo'lib, bo'yi pastlikni shaklini aniqlash, kasallikni kechishini va davolash usullarini tanlab olish maqsadida nanizmni xilma-xil shakllarini qiyosiy tashxislash hisobla- nadi [2,3]. Кравец Е.Б., Шеренкова Е.Н. (2001) laming fikricha. bo'yi past bolalar va o'smirlar emotsional noturg'un va ijtimoiy keskinligi, yetakchilikka yuqori ehtiyojliligi, o'z- o'zini nazo- rat qila olmasligi, sovuqqonligi bilan ajralib turi- shadi. Bemorlarni o'z mehnat faoliyatida yuqori natijalarga erishishi umumiy ahvoliga nisbatan 20% ga kam kuzatiladi, bulardan 15% igina oila qurishadi, bu esa hayot sifatini pasayishiga olib keladi [6]. Zamonaviy jamiyatda pakanalik erkaklarda psixologik muammolarga sabab bo'lmoqda. Finkelstein B.S. va boshqa mualliflar bilan birga (1999) bo'yi past bolalarning ota- onalari o'rtasida so'rovnoma o'tkazilganda, shu ma'lum bo'ldiki, bo'yi past erkaklar o'ziga past baho beradilar va bo'yi baland erkaklarga nisbatan yuqori natijalarga erishishda qiyinchiliklarga duch keladilar [8]. Ota-onalar ham o'z bolalarining ijtimoiy- psixologik

muammolari haqida qayg'uradilar [4]. Yuqoridagilarga asoslanib, biz oldimizga quyidagilarni **maqsad qilib qo'ydik**: bolalarda bo'y o'sishdan orqada qolishni turli klinik patogenetik shakllarini erta aniqlashning hartomonlama yondoshuvini ishlab chiqish.

Materiallar va tekshiruv usullari. Tekshiru- vga Toshkent tibbiyot akademiyasining 3- klinikasiga va shahar endokrinologik dispanseriga murojaat qilgan xronologik yoshi 7-14 yoshgacha bo'lgan 34 ta bolalar olindi. Bulardan 21 tasi (62%) o'gil bolalar . 13 tasi (38%) - qiz bolalar. Nazorat guruhiga 20 sog'lom bo'yi normal bolalar .olindi. Tekshirilgan barcha bolalarning ota- onalaridan anmnestik ma'lumotlar yig'ish maqsadida so'rovnoma o'tkazildi: bunda ota-ona to'g'risida (Yoshi, sog'lig'i, bo'y ko'rsatkichlari), yaqin qarindoshlari o'rtasida bolalik davrida jis- inoniy rivojlanishdan orqada qolish holatlari