

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

bo'lgan yoki bo'lmaganligi; moddiy-maishiy barqarorlik ijtimoiy mavqei baholandi. Onalardan homiladorlik va tug'ruqni kechishi, bolalarning tug'ilgandagi tana vazni, bo'y ko'rsatkichlari va jismoniy rivojlanish dinamikasi so'rab surishtirildi. Boshidan kechirgan o'tkir va surunkali kasalliklari, o'tkazilgan davo choralari ham inobatga olindi. Ayniqsa, bolalarni o'z tengqurlaridan qachon jismoniy rivojlanishdan orqada qolganligi, qanday davo muolajalari olinganiga e'tibor berildi.

Bolalarning bo'yi ertalab vertical bo'y o'lchagich yordamida standart usulda o'lchandi [1]. Barcha bolalarga formula bo'yicha genetik ehtimolli yoki maqsadli bo'y (target height) hisoblendi [9]:

O'g'il bolalar uchun: (otasining bo'yi+onasi-ning bo'yi+12.5)/2 (sm),

Qiz bolalar uchun : (otasining bo'yi + onasi-ning bo'yi + 12,5)/2 (sm).

Sog'lom bolada maqsadli bo'y quyidagi diapazonda bo'lishi mumkin:

Ota-onasining o'rtacha bo'y ko'rsatkichi +8 sm [9].

Bundan tashqari, BJSST tomonidan Xalqaro standart sifatida tavsiya etilgan 2 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan o'g'il va qiz bolalar uchun bo'y va tana vaznini presentil grafigidan foydalanildi (Genentech Inc, National Center for Health Statistics, USA, 1987). Radioimmun usul yordamida gormonlar tekshirildi : erkin T3, erkin T4, TTG, STG.

Bemorlarning suyak yoshini aniqlash chap qo'l kaftini kaft-bilak bo'g'imi bilan birga rentgenografiyasi yordamida aniqlandi. Suyak yoshi xronologik yoshdan farqlanishi faqat bemorlarda emas, balki sog' bolalarda ham kuzatilishi mumkin, ular orasidagi farq 2 yoshgacha bo'lishi mumkin. Genetik kasalliklarni mustasno qilish maqsadida kariotip tekshirildi.

Natijalari va ularning tahlili. Barcha tekshirilgan bemorlarga ikki xildagi bolalarning jismoniy rivojlanish standartlaridan foydalanilgan holda, bo'y va tana vazni ko'rsatkichlari bo'yicha jismoniy rivojlanish darajasini qiyosiy baholash o'tkazildi, ya'ni BJSST tomonidan Xalqaro standart sifatida tavsiya etilgan 2 yoshdan 18 yoshgacha

Qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvidagi hajmi

Bolalar guruhi

	Qalqonsimon bez hajmi. ml (M+SD)
Guruh 1(n=20)	6.3+2,4
Guruh 2 (n=34)	5,3+1,8*

* Nazorat guruhga nisbatan p<0,05

Suyak yoshini aniqlash ham bola rivojlanishi va bo'y o'sishini ko'p qirrali baholash uchun kerak. Dinamikada bola bo'yini suyak yoshi bilan solishtirish keyinchalik bo'y o'sishini imkoniyati - ni ko'rsatadi. Bo'y o'sishida orqada qolayotgan bolalarda suyak yoshi bilan biologik yoshini solishtirganda ych xil xulosa chiqarish mumkin. Bu ikkita ko'rsatkichning o'zaro mos kelishi konstitutsional past bo'ylikda kuzatilishi mumkin, ona qornida o'sishdan orqada qolgan 3-5 yoshdan katta bolalarda, suyak displaziyalarida va past bo'ylik bilan kechuvchi nasli kasalliklarda. Suyak yoshini pasport yoshidan katta bo'lishi erta va vaqtdan ilgari jinsiy rivojlanishda kuzatiladi,

bo'lgan o'g'il va qiz bolalar uchun bo'y va tana vaznini regional normativlari va presentil grafiklar (Genentech Inc, National Center for Health Statistics, USA, 1987). Shunga ko'ra sog'lom bolalar 1-guruhga, bo'yi past bolalar 2-guruhga kiritildi. Tekshirilayotgan guruh 2 dagi bolalarning o'rtacha bo'y ko'rsatkichlari - 128.3+4 sm, o'rtacha tana vazni - 26.7+3.1 kg bo'ldi.

Gormonal tekshiruv natijalariga ko'ra 2 (6%) ta bemorda somatotrop gonon yetishmovchiligi 26 (76.5%) bemorda konstitutsional bo'y o'sishdan orqada qolish, 4 (11,8%) bemorda gipoteroz aniqlandi. Shershevskiy-Terner sindromi past bo'ylikning noendokrin genezli sababi hisoblanadi [1]. Bizning tekshiruvda 2 ta bemorda Shershevskiy-Terner sindromi aniqlandi (bo'yi pastlikning barcha endokrin shakllarini 6% ini tashkil etdi). O'rtacha SDS ko'rsatkichlari 2,6+1.4. o'rtacha bo'y o'sishi -3,8+1.5 sm. Qizlarda bu sindrom kariotip tahlili yordamida tasdiqlandi: bittasida - 45XO,46XX(mozaika vari- anti).

Barcha tekshiruvga olingan bolalarda o'tkazilgan tireoid sonografiya yordamida qalqonsimon bez hajmi, buqoq uchrashi chastotasi aniqlandi. Qalqonsimon bezni kattalashishi (buqoq) 5la bolada (14,7%) aniqlandi, bu esa regionda yengil yod yetishmovchilik borligidan dalolat beradi. Qalqonsimon bezni diffuz kattalashishi bo'lgan bolalarning 11.1% da jismoniy rivojlanish 10 persentildan kam bo'lgan (past va juda past). Bo'y ko'rsatkichlari normada bo'lgan nazorat guruhidagi bolalarda qalqonsimon bezni o'rtacha hajmi jismoniy rivojlanishdan orqada qolavotgan bolalarga nisbatan kata (6.3+2,4 ml)/(5,3+1,8 ml; p<0,05).

Bizning tekshiruvda korrelyatsion bog'liqlik asosida bolalarda bo'y o'sishdan orqada qolishni shakllanishi va qalqonsimon bezni hajmini kichikligi o'rtasida bog'liqligi aniqlandi (r=0,91; r=3,99; p<0,01), bu esa tekshirilgan bemorlarda past bo'ylikning asosi sabablaridan biri bolgan birlamchi gipoterozni yuqori chastotada aniqlanishi bilan tushuntiriladi.

1-jadval

ammo biz tekshiruvga bunday bemorlarni ki- ritmadik. Suyak yoshini biologik yoshdan 3 yosh- ga orqada qolishi odatda bo'y osishidan orqada qolishini endokrin (STG yetishmovchiligi, gi- poterioz), somatogen shakllari bilan, bundan tashqari jinsiy rivojlanishni orqada qolishi va ruhiy- ijtimoiy nanizm bilan bog'liq [5,7]. Suyak yoshini monitoring qilish (1 yilda 1 marta) dan maqsad bemorning maqsadli o'sishiga erishgun- cha qadar orqada qolayotgan o'sish potentsial ini aniqlash, bundan tashqari, ikkilamchi gipogo- nadizmda jinsiy gormonlar bilan o'rinbosar tera- piyani boshlash vaqtini aniqlashga yordam beradi.

Bo'y o'sishdan orqada qolishga olib keluvchi omillarni aniqlash maqsadida bo'y ko'rsatkichlari normal bo'lgan va past bo'yli bolalarning anain- nestik ma'lumotlari solishtiriladi, bunda ota- onalarning bo'y ko'rsatkichlari.

Bo'yi o'sishdan orqada qolishga olib keluvchi omillar

Perinatal davrdagi ma'lumotlar	Guruh 1 (n=20)	Guruh 2 (n=34)
Homiladorlik tartib raqami	1,7+0,9	1,6+0,7
Homiladorlik asoratlari (%)	43	55
Tug'ruq tartib raqami	1,3+0,5	1,4+0,6
Tug'ruqning asoratli kechishi (%)	20	26
Tug'ilganda o'rtacha bo'y uzunligi (sm)	53,5+4,1	52,2+2,7
Tug'ilganda o'rtacha tana vazni (g)	3372+442	3160+374
Ona qomida o'sishdan orqada qolish sindromi (%)	3	3
Neonatal davr patologiyasi (%)	50	26

Ayrim bolalarning onalaridan 1 yoshdagi va 3 yoshli davridagi bolalarning bo'ylari so'raladi. Bolalarning 1 yoshdagi bo'y ko'rsatkichlari ko'proq ahamiyatga ega bo'lib. ikkinchi bolalik davridagi bo'y ko'rsatkichlari bilan musbat korrelyatsiyasi aniqlanadi($r=0.91$; $p<0.05$). Bundan tashqari 3 yoshdagi bo'y ko'rsatkichlari bilan tekshiruv vaqtidagi bo'y ko'rsatkichi orasida

bolalarning maqsadli oxirgi bo'y ko'rsatkichlari va tekshiruv vaqtidagi bo'y ko'rsatkichlari o'rtasida bog'liqlik kuzatilmadi. Bolalarda jismoniy rivojlanishdan orqada qolish onalarida homiladorlikni asoratli kechishi bilan ($r=0.42$; $p<0.05$) va ona qomida rivojlanishning orqada qolish sindromi ($r=0.59$; $p<0.05$) bilan uzviy bog'liq. Homiladorlik va tug'ruqlarning tartib sonlari va tug'ruqni kechishi bizning ma'lumotlar bo'yicha ko'rib chiqila- yotgan bemorlarning bo'y ko'rsatkichlariga ta'sir ko'rsatmadi. Tug'ilgandagi bo'y uzunligi bilan tekshirish vaqtidagi bo'y uzunligi orasida korrelyatsiya aniqlanmadi, lekin noendokrin genezli past bo'yli bemorlar guruhchasida ona qomida rivojlanishning orqada qolish sindromi anamnezda ko'proq uchradi.

2-Jadval

o'rtacha musbat bog'liqlik aniqlanadi. Ota- onalarni anketa orqali so'rash tekshirilayotgan bolalarni ijtimoiy tomonlarni o'rganishga imkon beradi.

Ulardan oila tarkibining to'liqligi, maishiy sharoit tafsilotlari, ota-onalarini ma'lumotlilik darajasi aniqlanadi.

3-Jadval

olib keluvchi ijtimoiy omillar

Bo'y o'sishni orqada qolishga

Ijtimoiy holat mezonlari	Guruh 1(n=20)	Guruh 2 (n=34)
Noto'liq oila (%)	13	16
Qoniqarsiz maishiy sharoit (%). Qoniqarli maishiy sharoit (%). Ona oliy ma'lumotga ega emas (%) Ota oliy ma'lumotga ega emas.	10 90 50 67	16 16 84 84

Oila to'liqligi va bolaning bo'y ko'rsatkichlari o'rtasida esa manfiy korrelyatsiya aniqla- nadi($r=0.47$; $r=0.03$). Onasi va ($r=0.37$) otasining ($r=0.45$) ziyoliligi va bolaning bo'y ko'rsatkichlari ($r=0.03$) o'rtasida ishonchli uzviy bog'liqlik borli- gi tasdiqlandi. (Jadval3). Shunday qilib, tekshiru- vlarimiz natijalari ota yoki onasi bo'lmagan (noto'liq oila) bolalarning bo'y o'sishini orqada qol- ishiga sabab oilada inoddiy ta'minotning yetarli bo'lmasligi bolaning ovqatlanish ratsioniga ta'sir etishi, shuningdek, oilada keskin psixalogik holat vujudga kelib, o'z navbatida ruhiy ijtimoiy

past bo'ylikka olib kelishini ko'rsatadi. Oliy ma'lumotga ega ota-onalar oilada bolaning ovqatlanish ratsioniga ta'sir etishi, shuningdek, oilada keskin psixalogik holat vujudga kelib, o'z navbatida ruhiy ijtimoiy past bo'ylikka olib kelishini ko'rsatadi. Oliy ma'lumotga ega ota- onalar oilada bolaning sog'lig'iga, ovqatlanish ratsionini to'liqligiga alohida e'tibor beradilar. Bizning natijalar ham jamiyatimizda bola tarbiyasi bilan asosan onalar shug'ullanishi tasdiqlandi.

Xulosa. Bolalarda bo'y o'sishini orqada qolishida

onalarda homiladorlikni asoratli kechishi, ona qornidagi rivojlanishning orqada qolish sindromi, oilaviy anamnezda past bo'ylik hollarini bo'lganligi ota-onalarning oliy ma'lumotga ega bo'tmasligi, ota yoki onasining bo'lmasligi

kabi omillar ta'sir ko'rsatadi.

Exografiya ma'lumotlariga ko'ra qalqon- simon bez hajmini kichik bo'lishi past bo'ylik bilan korrelyatsiya bo'ladi.

Adabiyotlar

1. Дедов И.И. Синдром Шерешевского-Тернера (патогенез, клиника, диагностика, лечение) : метод, рекомендации / И.И. Дедов, В.А. Петеркова, Н.Н. Волеводз. - М., 2002. - 47 с.
2. Ибрагимова Н.Ш. Лечение эндокринных и не эндокринных форм задержки роста/ Проблемы биологии и медицины №1(47), с. 134-137.
3. . Касаткина Э.П. Задержка роста у детей : дифференциальная диагностика и лечение / Э.П. Касаткина. - М., 1995. - 24 с.
4. Логачев М.Ф. Задержка внутриутробного развития и постнатальная низкорослость у детей (этиология, патогенез, клиническая картина, диагноз) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук /М.Ф. Логачев. - М., 2000. - 44 с.
5. Лыскина Г.А. Рост ребенка и дифференциальная диагностика... низкорослости / Г.А. Лыскина, А.А. Шарова // Мед. помощь. - 2001. - № 6. - С. 16-19.
6. Шеренкова Е.Н. Реабилитация детей и подростков, страдающих различными клиническими вариантами низкорослости : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Н. Шеренкова. - Томск, 2002. - 22 с.
7. Greulich, W.W. Radiographic atlas of skeletal development of the hand wrist / W.W. Greulich, S.I. Pyle. - 2ht ed. - Stanford : Stanford University' Press ; London : Oxford University Press, 1959. - 272 p.
8. Patient attitudes and preferences regarding treatment: GH therapy for childhood short stature / B.S. Finkelstein et al. // Horm. Res. - 1999. - Vol. 51. suppl. I.-P. 67-72.
9. Tanner, J.M. Fetus into man : Physical Growth from Conception to Maturity / J.M. Tanner. - Cambridge, Mass. : Harvard University Press, 1990. - 280 p.