

O'TKIR OSTI TIROIDIT

*Samarqand Davlat Tibboyot Universiteti talabasi
Pediatriya fakulteti 611- guruh talabalari*

Yunusov Sardor

Yunusova Mumtozbegim

Ismatullayeva Shohsanam Ilyos qizi

Ilmiy rahbar PhD: Xoljigitova Muhayyo

Annotatsiya: Tiroidit – o'tkir, o'tkir osti, surunkali, autoimmun xarakterdagi qalqonsimon bezning yallig'lanishli shikastlanishi. Bosim hissi, bo'yin og'rig'i, yutish qiyinligi, ovoz balandligi bilan namoyon bo'ladi. O'tkir yallig'lanishda abses shakllanishi mumkin. Ushbu maqola o'tkir osti tireoidit ni qiyosiy tashxislash haqida yoritilgan.

Kalit so'zlar: Tiroidit, tashxislash, davolash, alomatlar, o'tkir osti.

Kasallikning rivojlanishi bezdagi diffuz o'zgarishlarga va uning funktsiyalarining buzilishiga olib keladi: birinchi navbatda, gipertiroidizm hodisalari, keyin esa – tegishli davolanishni talab qiladigan gipotiroidizm. Klinik belgilari va kechishiga qarab, o'tkir, o'tkit osti va surunkali tiroidit farqlanadi; etiologiyasi bo'yicha – autoimmun, sifilitik, sil kasalligi va boshqalar.

Umumiy ma'lumot

Tiroidit – o'tkir, o'tkir osti, surunkali, autoimmun xarakterdagi qalqonsimon bezning yallig'lanishli shikastlanishi. Bosim hissi, bo'yin og'rig'i, yutish qiyinligi, ovoz balandligi bilan namoyon bo'ladi. O'tkir yallig'lanishda abses shakllanishi mumkin. Kasallikning rivojlanishi bezdagi diffuz o'zgarishlarga va uning funktsiyalarining buzilishiga olib keladi: birinchi navbatda, gipertiroidizm hodisalari, keyin esa – tegishli davolanishni talab qiladigan gipotiroidizm. Tiroidit turli mexanizm va paydo bo'lish sabablariga asoslangan bo'lishi mumkin, ammo kasalliklarning butun guruhi qalqonsimon bez to'qimalariga ta'sir qiluvchi yallig'lanish komponentining mavjudligi bilan birlashtirilgan. Klinik endokrinologiya o'z amaliyotida ularning rivojlanish mexanizmining o'ziga xos xususiyatlariga va klinik ko'rinishlariga asoslangan tiroiditning tasnifini qo'llaydi. Tiroiditning quyidagi shakllari mavjud: o'tkir, o'tkir osti va surunkali.

O'tkir tiroidit butun bo'lakka yoki butun qalqonsimon bezga tarqalishi mumkin (diffuz) yoki bez bo'lakning qisman shikastlanishi (fokal) bilan davom etishi mumkin. Bundan tashqari, o'tkir tiroiditda yallig'lanish yiringli yoki yiringsiz bo'lishi mumkin. O'tkir osti tiroidit uchta klinik ko'rinishda uchraydi: granulomatoz, pnevmokista va limfotsitar tiroidit; Tarqalishi fokusli va tarqoq. Surunkali tiroidit guruhi

Hashimotoning autoimmun tiroiditi, Riedelning fibroz-invaziv buqog'i va tuberkulyoz, sifilitik va septomikoz etiologiyali o'ziga xos tiroiditi bilan ifodalanadi. O'tkir tiroiditning yiringli shakli va Riedelning surunkali fibro-invaziv buqog'i juda kam uchraydi.

Tiroidit sabablari

O'tkir yiringli tiroiditning rivojlanishi o'tkir yoki surunkali yuqumli kasalliklar –tonzillit, pnevmoniya, sepsis va boshqalardan so'ng, ularning patogenlarini qalqonsimon bez to'qimalariga gematogen tarzda kirishi natijasida yuzaga keladi. Tiroiditning o'tkir yiringli bo'lmagan shakli qalqonsimon bezning shikastlanishi, radiatsiyaviy shikastlanishi natijasida, shuningdek, uning to'qimalarida qon ketishidan keyin rivojlanishi mumkin.

O'tkir osti (granulomatoz) Kerven tiroiditi turli infektsiyalarning patogenlari: adenoviruslar, qizamiq viruslari, gripp, parotit tomonidan qalqonsimon bez hujayralariga virusli zarar yetkazishga asoslangan. Kasallik 5-6 baravar tez-tez rivojlanadi, asosan 20 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan ayollarda, virusli infektsiya natijasidan bir necha hafta yoki oy o'tgach klinik namoyon bo'ladi. Kerven tiroiditi epidemiyasi eng katta virusli faollik davrlari bilan bog'liq. O'tkir osti tiroidit autoimmunga qaraganda 10 baravar kamroq rivojlanadi va qalqonsimon bezning qaytariladigan, vaqtinchalik disfunktsiyasi bilan birga keladi. Nazofarenksning O'tkir yiringli tiroiditda bemor jarrohlik bo'limiga yotqiziladi. Faol antibakterial terapiya (penitsillinlar, sefalosporinlar), B va C vitaminlari, antigistaminlar (mehhidrolin, xloropiramin, klemastin, siprogeptadin), massiv vena ichiga detoksifikatsiya terapiyasi (tuzli eritmalar, reopoliglyukin) buyuriladi. Qalqonsimon bezda abses hosil bo'lganda, u jarrohlik yo'li bilan ochiladi va drenajlanadi. O'tkir osti va surunkali tiroiditni davolash tiroid gormonlari bilan amalga oshiriladi. Bo'yinning tuzilmalarini siqish belgilari bilan siqilish sindromi rivojlanishi bilan ular jarrohlik aralashuvga murojaat qilishadi. Maxsus tiroidit asosiy kasallikni davolash orqali davolanadi.

Prognoz va profilaktika

O'tkir tiroiditni erta davolash bemorning 1,5-2 oy ichida to'liq tiklanishi bilan yakunlanadi. Kamdan kam hollarda, yiringli tiroiditdan keyin doimiy gipotiroidizm rivojlanishi mumkin. O'tkir osti tiroiditning faol terapiyasi 2-3 oy ichida davolanishga erishishi mumkin. Uzoq davom etgan o'tkir osti shakllari 2 yilgacha davom etishi va surunkali bo'lishi mumkin. Fibroz tiroidit hipotiroidizmning uzoq muddatli rivojlanishi bilan tavsiflanadi.

Tiroiditning oldini olish uchun yuqumli va virusli kasalliklarning oldini olishning roli katta: qattiqlashuv, vitamin terapiyasi, sog'lom ovqatlanish va turmush tarzi. Surunkali infektsiya o'choqlarini o'z vaqtida rehabilitatsiya qilish kerak: karies, otit, tonsillit, sinusit, pnevmoniya va boshqalarni davolash. Tibbiy tavsiyalar va

retseptlarni bajarish, gormonlar dozasini o'z-o'zidan kamaytirish yoki ularni bekor qilishning oldini olish yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. I.I.Dedov, V.A.Peterkova va boshqalar "Bolalar endokrinologiyasi" Moskva 2016
2. S.I. Ismailov "Endokrinologiyadan tanlangan ma'ruzalar to'plami", Toshkent, 2005 y.
3. V.V. Potemkin Endokrinologiya. Moskva 1999 yil
4. M.I. Balabolkin Endokrinologiya Moskva 1998 yil
5. S.I. Ismailov "Endokrin bezlari, limfoid tugunlari, taloq shikastlanishi va ularning xirurgik kasalliklaridagi eponim simptom va sindromlarining izohli ma'lumotnoma-lug'ati 2002 yil.
6. S.I. Ismailov "Prakticheskie algoritmi v endokrinologii" uslubiy qo'llanma 2004 yil
7. www.thyronet.ru
8. www.endocrine.org
9. www.ada.com