

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ ЙОД ЕТИШМОВЧИЛИГИ КАСАЛЛИГИ . БОЛАЛАРДА ЙОД ТАНҚИСЛИК ҲОЛАТЛАРИ

Alfraganus universiteti
Tibbiyot fakulteti
Davolash ishi yonalishi
2-bosqich talabasi
O'ktamova Nozila Bo'stonovna
nozilaoktamova06@gmail.com
+998992362644

Аннотация: Инсон организмида йод етишмовчилиги натижасида ривожланадиган қалқонсимон без патологияси. Бунда: қалқонсимон без катталашади, дисфагия, хотира бузилиши, холсизлик, сурункали чарчоқ, терининг қуриши, тирноқлар мўртлашиши ва вазн ортиши кузатилади.

Калит сузлар: йод, эндемик буқоқ, чекиш ,генетик, УЗИ, текширув, йодамврин, болаларда, калқонсимон без,

Ер юзида 2 млрд инсон йод танқислигидан азият чекади. Улар орасида 740 млн инсонда эндемик буқоқ , 43 млн инсонда йод етишмовчилигидан ақлий заифлик, 6 млн инсонда эса кретинизм касаллиги кузатилмоқда.

Iste'moldagi yod miqdori (JSST 2007)

Maktab yoshigacha bo'lgan bolalar

(0 dan 59 oylikkacha) 90mkg/sut

Maktab yoshidagi bolalar

(6 dan 12 yoshgacha) 120mkg/sut

Kattalar (12 yoshdan kattalar) 150mkg/sut

Номилдорлик ва эмизикли аёлларда 250mkg/sut Эндемик буқоқнинг келиб чиқиш сабаблари:

Йодни ноадекват истеъмол қилиш – етишмаслиги Овқат таркибидаги струмогенлар, рационда оксил танқислиги Струмоген таъсирга эга тиббий преператлар

Чекиш

Генетик факторлар

Хомиладорлик

Эндемик буқоқ билан касалланган беморларни текшириш усуллари:

Умумий қон ва сийдик таҳлили Қалқонсимон безни УЗИ текшириш усули
Қон таркибидаги Т3, Т4, ТТГ гормонлари Сийдик билан суткада қанча йод

ажралаётганини аниқлаш УЗИ нозирати остида қалқонсимон безни пункцион биопсияси

Йоднинг оптимал истеъмол қилиш даражаси қандай?

Йод - соғлиқ учун, жисмоний ва ақлий ривожланиш учун муҳим ҳисобланади;

Йодланган ош тузи истеъмол қилиш кўп ҳолларда йод танқислигини олдини олиши мумкин;

Ҳаётнинг муайян давларида: хомиладорлик, эмизиш, болалик ва ўсмирлик давларида йодга нисбатан физиологик эҳтиёж кучаяди;

Бундай ҳолларда физиологик дозада калий йодидни ўз ичига олган дорилар билан йоднинг индивидуал профилактикаси ўтказилади.

Болаларда йод танқислик ҳолатларини аниқлаш ва коррекция қилиш усуллари

ХУЛОСА. 1.. Йод танқислиги ҳолатлари болалар ўртасида кенг тарқалган. 2. Йод препаратларини индивидуал буюриш орқали касалликни нафақат даволаш, балки олдини олиш мумкинлигини кўрсатади.

МАТЕРИАЛ ВА МЕТОДЛАРИ:

Юнусобод тумани марказий кўп тармоқли поликлиникага мурожаат қилган 167 нафар болаларни: 90 (53,9%) нафар қиз бола ҳамда 77(46,1%) нафар ўғил бола текширувдан ўтказилди. Барча болалар ва ўсмирлар тор мутахассислар кўрувидан ўтказилди: эндокринолог, невропатолог, педиатр, уролог, офтальмолог, хирург-ортопед ва бошқалар. Барча пациентларни антропометрик кўрсаткичлари аниқланди. Қалқонсимон безни пайпаслаб кўрилди. Эндокрин аъзоларини ультратовуш текширувидан ўтказилди.

Текширув натижалари шуни кўрсатадики, 58 нафар (34,7%) болаларда диффуз буқоқ I даража, 17 нафар (10,2%) болаларда гипотиреоз, 32 нафар (19,2%) болада диффуз буқоқ II даража, 23 нафар (13,8%) болада семизлик, 19 нафар (11,4%) болада жисмоний ривожланишдан орқада қолиш, 6 нафар (3,6%) болада крипторхизм касаллиги, 12 та (7,1%) болада жинсий ривожланишдан орқада қолиш ташхиси қўйилди. Қалқонсимон бездаги йод танқислик ҳолатларини бартараф этиш мақсадида беморларга ёш меъёрларига кўра йод препаратлари буюрилди. Бошқа эндокринологик касалликлари аниқланган беморларни эндокринолог назоратида чуқур текширувдан ўтказиш ва даволаш учун стационарга юборилди. Олти ойдан сўнг қайта текширув вақтида йод танқислиги ҳолатларини клиник белгиларининг камайганлиги ва нисбатан яхшиланганлиги аниқланди:

I. Йодомарин 200 мг 1 таблеткадан 1 маҳал 6 ой

А. Калконсимон безнинг нормаллашуви ёки хажмининг пасайиши кузатилса Йод микдорини профилактик дозага утказиш керак. 200 мг $\frac{1}{2}$ таблетадан 1 маҳал

В. Ижобий натижанинг йуклиги кузатилса, Левотироксин препаратини ёшга боғлиқ ҳолда дозалаш. Қалқонсимон безнинг фаолияти нормал ҳолга келгунга қадар 6 ой давомида Шифокор назорати остида

Табиий муҳитда Йод етишмовчилигини олдини олиш. Овқат рационида Йод микдорини етишмовчилигини олдини олишга қаратилган чора табирларни кўриш.