JOURNAL OF INTERNATIONAL SCIENTIFIC RESEARCH
Volume 4, Issue 6, July- August 2026 Online ISSN: 3030-3508
https://spaceknowladge.com

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARI: SABABLARI, KLINIK BELGILARI, DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKASI

Umarova Aziza Rashidovna
Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti(KIUT), Davolash ishi fakultetining 2-bosqich talabasi +998 90 484 48 67/ uaziza364@gmail.com
Toshkent, O‘zbekiston

MAQOLA MALUMOTI

MAQOLA TARIXI:
Received:28.08.2026
Revised: 29.08.2026
Accepted:30.08.2026

KALIT SO’ZLAR:
qalqonsimon bez, T3 va T4 gormonlari, gipotireoz, gipertireoz, yod tanqisligi, bo’qoq, diagnostika, profilaktika.

ANNOTATSIYA:

Qalqonsimon bez inson organizmidagi muhim endokrin bezlardan biri bo‘lib, u tomonidan ishlab chiqariladigan gormonlar moddalar almashinuvi, yurak-qon tomir tizimi, asab tizimi, va boshqa fiziologik jarayonlarning boshqarilishida muhim ahamiyatga ega. Mazkur maqolada qalqonsimon bez kasalliklarining asosiy sabablari, klinik belgilari, xavf omillari, va profilaktikasi yoritib beriladi.

Kirish: Qalqonsimon bez bo’yinning oldingi qismida joylashgan toq endokrin a’zo hisoblanadi, uning faoliyati markaziy asab tizimi va gipotalamo-gipofizar tizimi orqali boshqariladi. Qalqonsimon bez qon bilan ta’minlanishiga qarab qizg’ish-kulrang va ba’zida to’q rangda bo’ladi. Uning hajmi va og’irligi yoshga qarab o’zgarib boradi. Qalqonsimon bezning og’irligi yigirma yoshdan oltimush yoshgacha 17-40 gramgacha bo’ladi, 50 yoshdan keyin esa follikulalarning atrofiyasiga uchrashi sababli bezning vazni kamayadi lekin organizmdagi faoliyati o’zgarmasdan qoladi. Erkaklarda qalqonsimon bezning hajmi va og’irligi ayollarga nisbatan katta bo’ladi. Ushbu bez asosan tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) gormonlarini ishlab chiqaradi. Mazkur gormonlar organizmdagi moddalar almashinuvi tezligini, energiya sarfini, yurak faoliyatini va boshqa ko'plab fiziologik jarayonlarni boshqarishda ishtirok etadi. Qalqonsimon bez faoliyatining ortishi yoki kamayishi organizmning turli tizimlarida o'zgarishlarga va boshqa kasalliklarga sabab bo'lishi mumkin.

Asosiy qism: T3 va T4 gormonlarining sintezi qalqonsimon bezning follikulyar hujayralarida amalga oshadi. Ushbu jarayon uchun asosiy mikroelementlardan biri yod hisoblanadi. Qondagi yod qalqonsimon bez hujayralari tomonidan faol ravishda

o‘zlashtiriladi. Keyinchalik yod tiroglobulin tarkibidagi tirozin qoldiqlariga biriktirilib, avval monoyodtirozin (MIT) va diyodtirozin (DIT) hosil qiladi. Ikki molekula DITning birikishi natijasida T4, bitta MIT va bitta DITning birikishi natijasida esa T3 hosil bo‘ladi. Hosil bo‘lgan gormonlar tiroglobulin tarkibida saqlanadi va organizm ehtiyojiga qarab qonga chiqariladi. Qalqonsimon bez odatda T4 ni T3 ga nisbatan ancha ko‘p miqdorda ishlab chiqaradi [1.218-219-b].

Qalqonsimon bez tomonidan ishlab chiqariladigan T3 va T4 gormonlarining organizmdagi miqdori fiziologik me’yordan kamayishi yoki ortishi turli patologik holatlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Gormonlar yetishmovchiligi natijasida gipotireoz, ularning ortiqcha ishlab chiqarilishi yoki organizmda ta’sirining kuchayishi natijasida esa gipertireoz va tireotoksikoz holatlari yuzaga keladi. Ushbu holatlar organizmdagi moddalar almashinuvi, yurak-qon tomir, asab va boshqa fiziologik tizimlar faoliyatining o‘zgarishi bilan namoyon bo‘ladi. Gipotireoz - qalqonsimon bez gormonlarining organizm ehtiyojiga nisbatan yetarli darajada ishlab chiqarilmasligi natijasida yuzaga keladigan endokrin kasallik bo‘lib, organizmdagi metabolik jarayonlarning sekinlashishi bilan tavsiflanadi. Gipotireoz birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi shakllarga bo‘linadi. Gipotireozning birlamchi shakli eng ko’p uchrab, barcha qalqonsimon bez funksiyasi yetishmovchiligi holatlarining 90—95% ini tashkil qiladi. Gipotireozning asosiy sabablariga autoimmun tireoidit, yod tanqisligi, qalqonsimon bez faoliyatiga ta’sir qiluvchi ayrim dori vositalari, bezning jarrohlik yo‘li bilan olib tashlanishi yoki boshqa davolash usullari natijasidagi funksional yetishmovchilik kiradi.

Yod tanqisligi bilan og’rigan bemorlarda kuzatiladigan klinik belgilarga qabziyat, asabiylik, hayz siklining buzilishi, terining sovuq va quruq bo’lishi, bradikardiya, yumshoq puls, yurak o’lchamining kattalashuvi, sistolik bosimning past bo’lishi va diastolik bosimning birmuncha ko’tarilganligi kiradi. Sochlar mo’rt, sinuvchan va bosh, qov, qo’ltiq sohalarida sekin o’sib to’kiladi. Gipotireoz kasalligining erta belgilaridan biri bu tilning kattalashishi va uning chekkalari bo’ylab tish izlarining qolishidir [2.10-11-b].

Gipertireoz — qalqonsimon bezning T3 va T4 gormonlarini ortiqcha miqdorda ishlab chiqarishi bilan kechadigan patologik holatdir. Bunda organizmdagi metabolik jarayonlar fiziologik me’yorga nisbatan tezlashadi. Qalqonsimon bez giperfunksiyasi Bazedov kasalligida, tireoid to’qimaning gormon hosil qiluvchi o’smasi-adenomasida kuzatiladi [3.62-b].

Gipertireozda metabolik faollikning oshishi natijasida yurak urishining tezlashishi, ortiqcha terlash, issiqqa chidamsizlik, qo‘l titrashi, asabiylik, uyqu buzilishi va tana vaznining kamayishi kabi klinik belgilar kuzatiladi. Qalqonsimon bez gormonlarining yurak-qon tomir tizimiga ta’siri sababli uzoq davom etuvchi gipertireoz yurak ritmi va yurak faoliyatida o‘zgarishlarga olib kelishi mumkin. Bo’qoq - qalqonsimon bezda diffuz yoki tugunli o’sish kuzatilsa bunday kasallik bo’qoq deyiladi. Bo’qoq kasalligi ko’pincha yod tanqis bo’lgan joylarda ko’p uchraydi (Sibir va O’rta Osiyo), u yerlardagi suv va oziq-ovqatda yod

yetishmaganligi sabab bo'lishi mumkin. Bu turdagi yerlar aholisida ko'pincha endemik bo'qoq kuzatiladi. Bo'qoq kasalligi vaqtida qalqonsimon bezning gistologik tuzilishida o'zgarishlar kuzatiladi, uning follikulardida kolloid miqdori ko'paysa kolloid bo'qoq, aksincha kamayib ketsa parenximatoz bo'qoq deyiladi [3.62-b].

Qalqonsimon bez gormonlari yurak-qon tomir tizimining funksional holatini boshqarishda muhim rol o'ynaydi. T3 gormoni yurak mushaklarining qisqaruvchanligi, yurak urish tezligi va qon aylanishining ayrim ko'rsatkichlariga ta'sir ko'rsatadi. Qalqonsimon bez gormonlari ortiqcha bo'lgan holatlarda (gipertireozda) yurak urishi tezlashishi, yurak ritmining buzilishi va yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojining ortishi kuzatilishi mumkin. Gipotireozda esa yurak urishining sekinlashishi, lipid almashinuvining o'zgarishi va yurak-qon tomir xavf omillarining kuchayishi mumkin.

Qalqonsimon bez kasalliklarini diagnostika qilishning bir necha usullari mavjud. Ulardan asosiylari paypaslash, laborator va instrumental usullar hisoblanadi.

Qalqonsimon bezni paypaslash tasnifi bizning mamlakatimizda O.V. Nikolaev tomonidan taklif etilgan tasnif bo'yicha amalga oshiriladi [1.225-b]. Avvalida bu usul orqali faqatgina endemik bo'qoqni tekshirish, ya'ni qalqonsimon bezning hajmini aniqlash uchun ishlatilingan bo'lsa, keyinchalik esa barcha turdagi qalqonsimon bez kasalliklarining hajmini tasvirlash uchun ishlatilingan. Ushbu tasnifning ayrim kamchiliklari aniqlangan, bu nazariyada bezning meyoriy hajmi berilmagan va amaliyotda ham qalqonsimon bezning hajmining kattalashishining ham bir necha darajalari borligi aniqlangan. Keyinchalik 1994-yilda Butun Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan boshqa bir tasnif ko'rib chiqildi, to'g'rilandi va soddalashtirildi.

Qalqonsimon bez kasalliklarini aniqlashda laborator usul juda katta ahamiyatga ega hisoblanadi. Bu usul yordamida qalqonsimon bezning funksional holatini baholash va ushbu ko'rsatkichlarni qiyoslash imkonini beradi. Gormonal tekshirishlarda T3, T4 va TTG darajalari odatiy sharoitda hamda funksional testlar bajarilganda aniqlash mumkin.

Shuningdek, qalqonsimonbez tekshuruvlari orasida ultratovush tekshiruvi eng oddiy, ishonchli, xavfsiz va keng qamrovli usul hisoblanadi. Qalqonsimon bez hajmini hisoblash uchun uchta tekkislikda qalqonsimon bez bo'laklari o'lchamlari aniqlanadi va olingan natijalar ko'paytiriladi, hajmi ml (sm3) da hisoblanadi. Hozirgi kunda ultratovush uslubi mutloq havfsiz hisoblanadi, shuning ushun yosh bolalar uchun hamda homilador ayollar uchun ham qo'llaniladi.

Xulosa: Qalqonsimon bez kasalliklari profilaktikasida yod tanqisligining oldini olish muhim ahamiyatga ega. Buning uchun kundalik ovqatlanishda yodlangan tuzdan me'yorida foydalanish tavsiya etiladi. Shuningdek, muvozanatli ovqatlanish va sog'lom turmush tarziga rioya qilish qalqonsimon bez faoliyatini meyorda saqlashga yordam beradi. Kasalliklarni erta aniqlash maqsadida zarur hollarda TTG, T3, T4 kabi gormonal ko'rsatkichlar tekshiriladi. Qalqonsimon bez faoliyatida o'zgarish belgilari kuzatilganda o'z vaqtida shifokor qabulidan o'tish muhim hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. B. X. Shagazatova. Endokrinologiya. Toshkent. Ijod-print. 2020-yil. 218-219, 225-bet.
2. L. B. Saidova, SH. M. Axmedova, G. M. “Manasova. Tireoid gormonlar sintezi va biologik ta’siri. Endemik bo’qoq. Gipotireoz. Diffuz toksik bo’qoq”. Buxora. Tibbiyot oliy o’quv yurtlarining 4-6 kurs talabalari va umumiy amaliyot shifokkorlari, tibbiyot kolleji o’qtuvchilari uchun uslubiy qo’llanma. 2018-yil. 10-11-bet.
3. Patologiya predmeti, vazifalari va metodlari (referat). Arxiv.uz portali, 2019. 62-bet. URL: https://arxiv.uz/uz/documents/referatlar/xayot-faoliyati-xavfsizligi/patologiya-predmeti-vazifalari-va-metodlari.