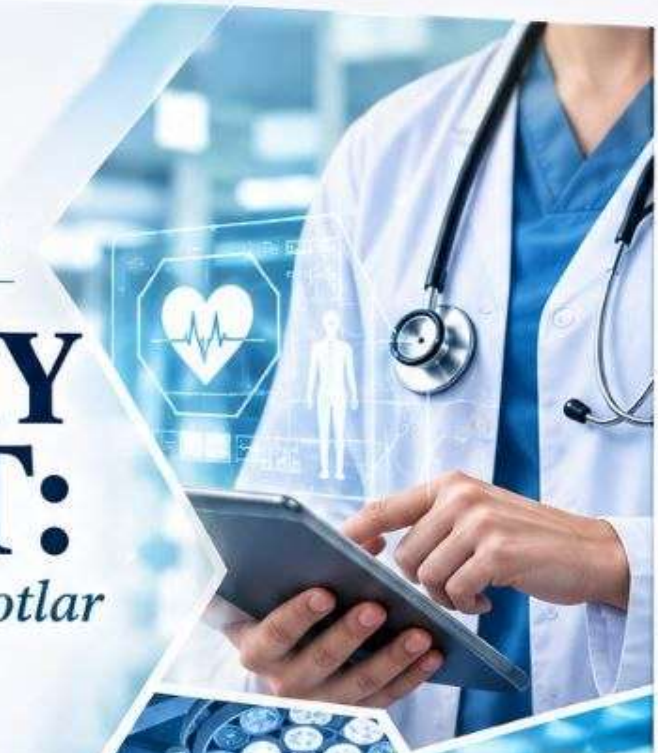
RESPUBLIKA KONFERENSIYASI

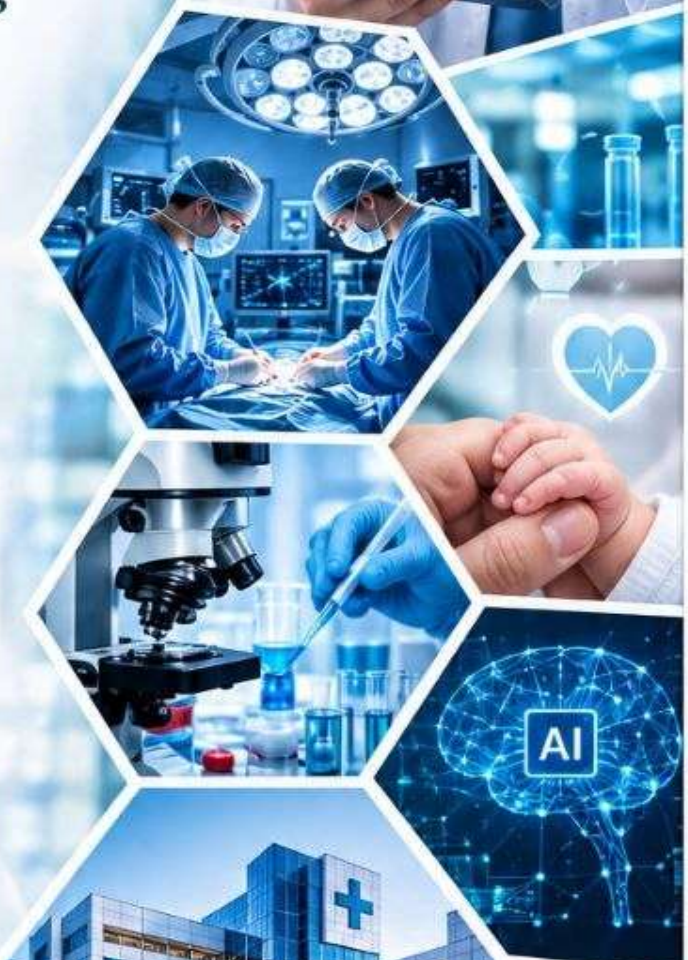
ZAMONAVIY TIBBIYOT:

innovatsiyalar, klinik tadqiqotlar va sog‘liqni saqlashning istiqbolli yo‘nalishlari



Ilmiy yo‘nalishlar:

- Terapiya va ichki kasalliklar
- Jarrohlik va klinik tibbiyot
- Pediatriya va bolalar salomatligi
- Akusherlik, ginekologiya va reproduktiv salomatlik
- Farmakologiya, farmatsiya va klinik tadqiqotlar
- Tibbiyotda zamonaviy texnologiyalar va sun’iy intellekt





Ilm – sog‘liq uchun yangi imkoniyatlar

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARIDA NEVROLOGIK BUZILISHLARNING KLINIK KO‘RINISHLARI VA DIAGNOSTIKASI

Mo‘minjonova Parinoz Sherzod qizi

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti talabasi,

e-mail: parinozmominjonova@gmail.com

https://doi.org/10.5281/zenodo.23234854

Annotatsiya. Qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi nerv tizimi va mushaklar faoliyatiga ta’sir qilishi mumkin. Gipotireozda xotira va diqqat pasayishi, qo‘l-oyoqlarda uvishish va mushaklar zaifligi kuzatiladi. Tireotoksikozda esa tremor, uyqusizlik va mushaklar zaifligi ko‘proq uchraydi. Ushbu nevrologik belgilarni qalqonsimon bez kasalliklari bilan bog‘liq holda baholash tashxis qo‘yishda muhim ahamiyatga ega. Bunda tireotrop gormon (TTG) va erkin tiroksin (erkin T4) ko‘rsatkichlarini aniqlash asosiy tekshiruvlardan hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: qalqonsimon bez, gipotireoz, tireotoksikoz, tremor, miopatiya, kognitiv buzilishlar, polineyropatiya.

Kirish. Qalqonsimon bez gormonlari nerv tizimi va mushaklarning normal faoliyati uchun muhim ahamiyatga ega. Bez faoliyati buzilganda bemorlarda holsizlik, qo‘l-oyoqlarda uvishish, tremor, mushaklar zaifligi, xotira va diqqatning pasayishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Bunday belgilar ayrim hollarda birlamchi nevrologik kasallik belgilari sifatida baholanishi mumkin. Aslida esa ularning sababi qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu sababli nevrologik shikoyatlari bo‘lgan bemorlarda qalqonsimon bez funksiyasini ham baholash muhim.

Tadqiqot maqsadi. Gipotireoz va tireotoksikozda uchraydigan asosiy nevrologik belgilarni adabiyotlar asosida tahlil qilish hamda ularni aniqlashda qo‘llaniladigan dastlabki diagnostik tekshiruvlarni o‘rganish.

Material va usullar. Tadqiqot ilmiy adabiyotlar tahliliga asoslandi. Gipotireoz va tireotoksikozda uchraydigan nevrologik belgilar, ularning klinik xususiyatlari va diagnostika usullariga oid ilmiy manbalar o‘rganildi.

Ma’lumotlar quyidagi yo‘nalishlar bo‘yicha tahlil qilindi:

- gipotireozda uchraydigan nevrologik buzilishlar;
- tireotoksikozda uchraydigan nevrologik buzilishlar;
- qalqonsimon bez kasalliklarida nevrologik belgilarni aniqlash usullari.

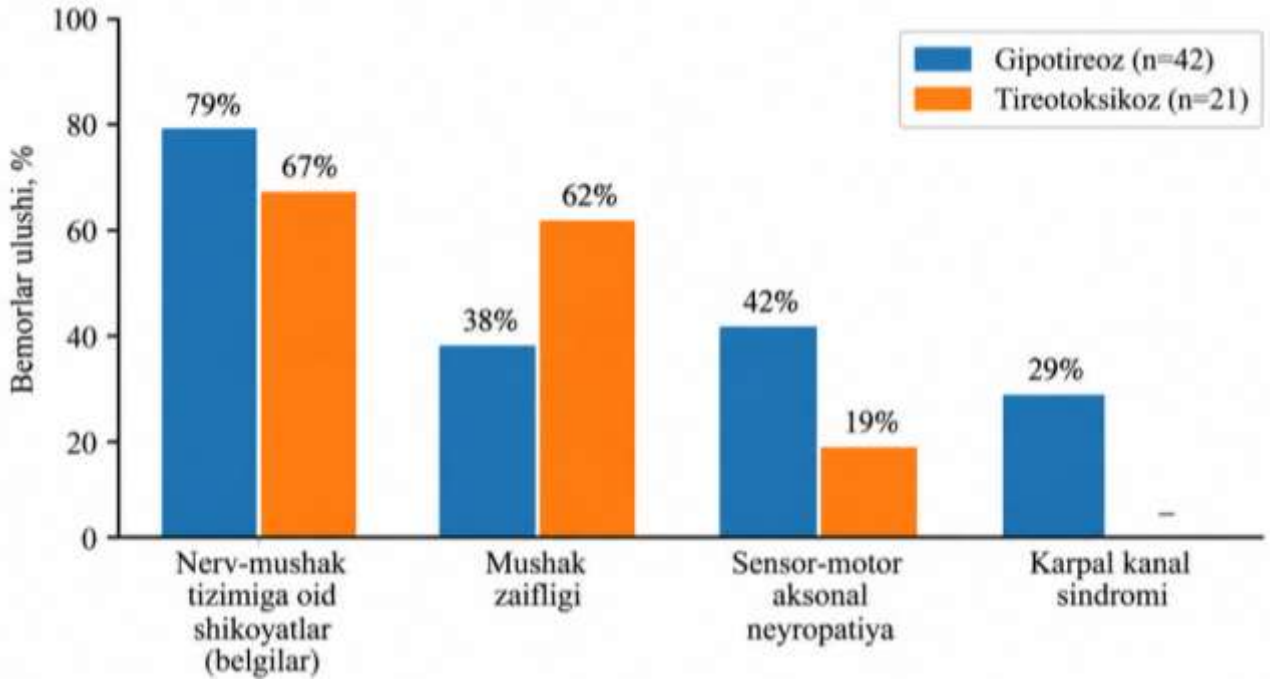
Olingan ma’lumotlarni umumlashtirish va taqqoslash usullaridan foydalanildi.

Natijalar. Ilmiy adabiyotlar tahlili qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi nerv va mushak tizimida turli belgilar bilan namoyon bo‘lishini ko‘rsatdi.

Gipotireozda nevrologik buzilishlar. Duyff va hammualliflar (2000) yangi aniqlangan gipotireozli bemorlarni o‘rganib, ularning 79% ida nerv-mushak tizimiga oid shikoyatlar, 38% ida mushak zaifligi, 42% ida sensor-motor aksonal neyropatiya belgilari va 29% ida karpal kanal sindromi mavjudligini aniqlagan. Davolashdan bir yil o‘tgach, bemorlarning 13% ida mushak zaifligi saqlanib qolgan.

Tireotoksikozda nevrologik buzilishlar. Shu tadqiqotda tireotoksikozli bemorlarning 67% ida nerv-mushak tizimiga oid belgilar, 62% ida mushak zaifligi va 19% ida sensor-motor aksonal neyropatiya aniqlangan. Mushak zaifligi asosan proksimal mushaklarda kuzatilgan. Davolash davomida bu belgilar o‘rtacha 3,6 oyda kamaygan.

Qalqonsimon bez faoliyatini baholashda TTG asosiy dastlabki laborator ko‘rsatkichlardan biridir. Tireotoksikozga shubha qilinganda TTG bilan birga erkin T4 va T3 ni aniqlash diagnostik aniqlikni oshiradi. Ochiq tireotoksikozda odatda TTG pasayadi, erkin T4, T3 yoki ularning ikkalasi oshadi.



1-rasm. Gipotireoz va tireotoksikozda nerv-mushak buzilishlarining uchrash chastotasi

(Manba: Duyff et al. (2000) ma’lumotlari asosida muallif tomonidan tuzilgan.)

Natijalar gipotireoz va tireotoksikozda nevrologik belgilar tez-tez uchrashini ko‘rsatadi. Gipotireozda neyropatiya va karpal kanal sindromi, tireotoksikozda esa mushak zaifligi ko‘proq kuzatilgan. Shu sababli sababi aniq bo‘lmagan nevrologik belgilar mavjud bo‘lganda qalqonsimon bez funksiyasini ham baholash muhim.

Muhokama. Tahlil qilingan manbalar qalqonsimon bez kasalliklarida nevrologik belgilar muhim o‘rin tutishini ko‘rsatadi. Gipotireoz va tireotoksikozda nerv-mushak tizimi zararlanishi kuzatilishi mumkin, ammo ularning klinik ko‘rinishlari bir-biridan farq qiladi.

Gipotireozda jarayonlarning sekinlashishi, xotira va diqqatning pasayishi, mushak zaifligi, neyropatiya va karpal kanal sindromi kuzatilishi mumkin. Tireotoksikozda esa tremor, bezovtalik, reflekslarning kuchayishi va proksimal mushaklar zaifligi ko‘proq uchraydi. Duyff va hammualliflar tadqiqotida ham nerv-mushak tizimiga oid belgilar har ikki holatda yuqori darajada uchrashi aniqlangan. Bu belgilar faqat nevrologik kasallikka xos emas. Shu sababli kelib chiqishi noaniq bo‘lgan tremor, mushak zaifligi, uvishish yoki kognitiv o‘zgarishlarda qalqonsimon bez faoliyatini ham tekshirish muhim. Dastlab TTG

baholanadi, klinik holatga qarab erkin T4 va T3 kabi qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazilishi mumkin.

Qalqonsimon bez funksiyasi me’yorlashtirilganda ko‘pchilik nerv-mushak belgilarining kamayishi mumkinligi tadqiqotlarda ko‘rsatilgan. Biroq uzoq davom etgan periferik nerv zararlanishida tiklanish sekin kechishi mumkin. Bu qalqonsimon bez kasalliklarini o‘z vaqtida aniqlash va davolashning ahamiyatini ko‘rsatadi.

Xulosa. Adabiyotlar tahlili qalqonsimon bez kasalliklarida nevrologik va nerv-mushak belgilarining tez-tez uchrashini ko‘rsatdi. Gipotireozda neyropatiya, karpal kanal sindromi, mushak zaifligi hamda xotira va diqqatning pasayishi kuzatilishi mumkin. Tireotoksikozda esa tremor va proksimal mushaklar zaifligi ko‘proq uchraydi. Shu sababli kelib chiqishi noaniq bo‘lgan nevrologik belgilar mavjud bo‘lganda qalqonsimon bez faoliyatini ham baholash muhim. Bunda TTG asosiy dastlabki laborator ko‘rsatkich bo‘lib, zaruratga qarab erkin T4 va T3 aniqlanadi. Qalqonsimon bez kasalliklarini o‘z vaqtida aniqlash va davolash nevrologik belgilarning kamayishiga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Duyff, R. F., Van den Bosch, J., Laman, D. M., Van Loon, B.-J. P., & Linssen, W. H. J. P. (2000). Neuromuscular findings in thyroid dysfunction: A prospective clinical and electrodiagnostic study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 68*(6), 750–755.

2. Chaker, L., Bianco, A. C., Jonklaas, J., & Peeters, R. P. (2017). Hypothyroidism. *The Lancet, 390*(10101), 1550–1562.

3. Bilalov, E. N., Ahmedova, S. M., Nozimov, A. E., & Yuldashev, S. A. (2024). Tireotoksikoz fonida ko‘z olmasining klinik morfologik xususiyatlari (adabiyotlar tahlili). *Advanced Ophthalmology*.

4. Qodirova, D., & Xakimboyev, F. (2025). Ichki sekretsiya bezlari. Qalqonsimon bez. Qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi va zamonaviy tibbiyotda diagnostika va davolash usullari. *Modern Science and Research*, 342–349.

5. Soyibjonovna, Q. G. (2025). Qon va immun tizimlarining fiziologik jarayonlarida fizik qonunlarning roli. *Tanqidiy nazar, tahliliy tafakkur va innovatsion g‘oyalar*, *1*(9), 739-

741.

6. Soyibjonovna, Q. G. (2026). Physical laws of blood flow: biophysical foundations of hemodynamics and their clinical significance. *BG pulse journal, 2*(6), 2488-2497.

7. Карабаев, М., Косимова, Г. С., & Сидиков, А. А. (2023). Логико-математические модели количественной оценки интегрального уровня индивидуального физического здоровья на основе адаптационного потенциала организма. *Журнал клинической и профилактической медицины,(1)*, 38-45.