E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

ПОСТНАТАЛ ОНТОГЕНЕЗДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИНГ УЛЬТРАТОВУШЛИ АНАТОМИЯСИ ВА ТАНА МОРФОМЕТРИК ЎЛЧАМЛАРИ ОРАСИДАГИ КОРРЕЛЯЦИОН БОҒЛИҚЛИК

Темирова Назокат Рустамовна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: Постнатал онтогенезда соғлом ўғил ва қиз болалар ёшининг ўсиб бориши билан қалқонсимон без морфометрик ўлчамларининг ёшга боғлиқ ўсиши кузатилди. Яъни болалар ёши ва гендер хусусиятларини инобатга олган ҳолда ушбу кўрсаткичлар орасида тўғри кучли корреляцион боғлиқлик мавжуд бўлиб, бу безнинг анатомик ўзгарувчанлиги билан изоҳланади.

Калит сўзлар: Калқонсимон без, ультратовуш текшируви, болалар, антропометрия.

Мавзунинг долзарблиги. Дунёда болалар қалқонсимон бези фаолиятини баҳолаш ва жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари билан таққослаш орқали улар саломатлигини таъминлаш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. Сўнгги ўн йилликларда дунёдаги экологик мувозанатнинг минтақавий бузилиши туфайли эндокрин касалликлар сони шу жумладан қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ бўлган патологик ҳолатлар сезиларли даражада ошган [1,9]

Қалқонсимон без касалликлари бугунги кунда яшаётган одамларнинг кенг тарқалган патологияларидан бири ҳисобланади. Касалликларнинг тарқалиш даражаси турли географик ва ижтимоий ҳудудларда ўзгаришларга эга бўлиб, бу асосан аҳолининг йод қабул қилиш даражасига боғлиқдир [3,4]. Инсонда бошқа касалликлар каби, қалқонсимон без касалликларини ташхислаш ва даволаш учун болалик даври жуда муҳим ва мураккаб давр ҳисобланади.Ультратовуш текшируви ёрдамида қалқонсимон безнинг меъёрий ўлчамларини ва унинг патологиясини ўрганиш энг самарали ва хавфсиз усулдир [2,7]. Ультратовуш текшируви қалқонсимон без ўлчамлари ва без паренхемасидаги ўзгаришлар тўғрисида клиник жиҳатдан фойдали маълумотларни тақдим этиши мумкин [5,6]. Болалар орасида қалқонсимон без ўлчамларининг ўзгариши билан кечадиган тиреоид касалликлар кенг тарқалган бўлиб, бу ҳолат кўпгина турли кўринишдаги ногиронликка олиб келадиган ҳолатлар аниқланган [8].

Йод танқислиги боланинг саломатлиги, айниқса унинг ақлий ва жисмоний ривожланишига салбий таъсир кўрсатади. Йод танқислиги боланинг саломатлиги, айниқса унинг ақлий ва жисмоний ривожланишига салбий таъсир кўрсатади. Йод танқислиги шароитида болаларда қалқонсимон без ҳажмининг ошиши билан бир қаторда улар жисмоний ривожланиш кўрсаткичларида етарлича ўзгаришлар кузатилади [1,5]. Болалар саломатлигининг муҳим кўрсатгичларидан бири бу жисмоний ривожланиш ҳисобланади [10].

Мавзу мақсади. Постнатал онтогенезда соғлом ўғил ва қиз боаларда қалқонсимон безнинг ультратовушли ўлчамлари ва тана морфометрик кўрсаткичлари орасидаги корреляцион боғлиқликни аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотни ўтказиш учун Бухоро шаҳридаги “Бухоро юлдузчалари” номли мактабгача таълим муассасасининг 3 ёшли соғлом ўғил ва қиз бола тарбияланувчилари танлаб олинди. Ўғил болалар сони n =40 ва қиз болалар сони n=35 та ни ташкил этди. Қалқонсимон безни ультратовуш текшируви Бухоро шаҳридаги «Насриддин-Шамс-Мед» кўп тармоқли хусусий клиникасида ўтказилди. Тана турли қисмларининг антропометрик ўлчамлари муассасанинг тиббиёт хонасида олиб борилди.

Тадқиқот натижалари. Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, 3 ёшли ўғил болалар қалқонсимон без ўнг бўлагининг ультратовуш кўрсаткичлари 2 ёшли ўғил болалардан сезиларли фарқ қилмади (P≥0,05). 3 ёшли ўғил болаларда қалқонсимон без ўнг бўлагининг узунлиги 1,6 дан 2,3 см гача, ўртача 2,1±0,026 см, органнинг кенглиги 0,8 дан

1,0 см гача, ўртача - 0,9±0,007 см га тенг, қалинлиги эса 0,8 дан 1,6 см гача, ўртача - 1,2±0,030 см. Ушбу ёшда қалқонсимон без ўнг бўлагининг ҳажми 0,5 дан 1,8 $см^3$ гача, ўртача – 1,1±0,047 $см^3$. Қалқонсимон без чап бўлагининг узунлиги 1,6 дан 2,1 см гача, ўртача 1,9±0,019 см, чап бўлагининг кенглиги 0,7 дан 1,0 см, ўртача - 0,9±0,011 см, қалинлиги эса 0,9 дан 1,4 см гача, ўртача - 1,1±0,019 см. Қалқонсимон без чап бўлагининг ҳажми 0,5 дан 1,4 $см^3$ гача, ўртача - 0,9±0,035 $см^3$ ва без бўйинчасининг баландлиги 0,15 дан 0,30 см гача, ўртача 0,24±0,006 см га тенг бўлди.

Текширилаётган қизлар ҳаётининг учинчи йилида қалқонсимон без ўнг бўлагининг узунлиги 1,6 дан 2,3 см гача, ўртача 2,0±0,022 см гача, кенглиги 0,7 дан 1,0 см гача бўлиб, ўртача – 0,9 ± 0,009 см га тенг. Қалқонсимон без ўнг бўлагининг қалинлиги шу ёшда 0,9 дан 1,3 см гача, ўртача - 1,1±0,012 см. Қалқонсимон без ўнг бўлагининг ҳажми 0,5 дан 1,4 $см^3$ гача, ўртача – 0,9±0,029 $см^3$ га тенг. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 3 ёшли қиз болаларда қалқонсимон без чап бўлагининг узунлиги 1,6 дан 2,2 см гача, ўртача 1,9±0,019 см, безнинг кенглиги чап бўлакда 0,7 дан 1,0 см, ўртача – 0,8±0,009 см, қалинлиги эса 0,8 дан 1,2 см гача, ўртача - 1,0±0,012 см. Қалқонсимон без чап бўлагининг ҳажми ушбу ёшда 0,4 дан 1,3 $см^3$ гача, ўртача – 0,7±0,026$см^3$ гача ўзгариб туради. Без бўйинчасининг баландлиги 0,15 дан 0,30 см гача бўлиб, ўртача 0,22 ± 0,011 см га тенг.

Ўғил болаларнинг 3 ёшида жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари бўйича қўйидаги натижалар олинди: бўй узунлиги 88,6 дан 92,6 см гача, ўртача 91,5 ± 0,10 см, тана вазни 13,2 дан 16,3 кг гача бўлиб, ўртача – 15,0 ± 0,11 кг ва тана узунлиги 23,6 дан 32,3 см гача бўлиб, ўртача 28,1 ± 0,32 см га тенг. Ушбу ёшда қиз болалар бўй ўсиш кўрсаткичлари 83,4 дан 93,6 см гача, ўртача 89,2±0,32 см, тана вазни 12,7 дан 15,4 кг гача, ўртача - 14,9±0,11 кг ва тана узунлиги 22,4 дан 33,8 см гача, ўртача 30,6±0,35 см га етди.

Хулоса. Соғлом ўғил ва қиз болаларда қалқонсимон без морфометрик ўлчамларининг ёшга боғлиқ ўсиши жисмоний ривожланиш кўрсаткичларининг ўзгариши билан мутаносибдир. Яъни болалар ёши ва гендер хусусиятларини инобатга олган ҳолда ушбу кўрсаткичлар орасида тўғри кучли корреляцион боғлиқлик мавжуд бўлиб, бу безнинг анатомик ўзгарувчанлиги билан изоҳланиши мумкин: қалқонсимон без ҳажми ва тана вазни, бўй узунлиги ҳамда юқори ва пастки мучалар узунлиги орасида r=0,9 га тенг бўлди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аверьянова И.В. //Динамика некоторых соматометрических показателей у молодых жителей Северо-Востока России за период 1975-2014 гг. // И.В.Аверьянова, А.Л. Максимов, С.И. Вдовенко // Морфология. – 2016. –Т. 150, №5. – С. 58-62.

2. Азизова П.Ҳ. “Йод танкислиги профилактикасидаги мухим ечим” Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси/ 2017 й., №2. 20-21 б.

3. Глушаков Р.И., Козырко Е.В., Соболев И.В., и др. // Заболевания щитовидной железы и риск возникновения нетиреоидной патологии. // Казанский медицинский журнал, 2017г., том 98, №1. С- 77-78.

4. Темирова Н.Р. Органометрических изменений щитовидной железы у детей в возрастном аспекте // Journal of advanced research and stability (jars). Vol:01. Issue: 06/2021. P. 840-852.

5. Темирова Н.Р., Тешаев Ш.Ж. Характеристика морфометрических и ультразвуковых особенностей щитовидной железы у детей с эндемическим зобом // Тиббиётда янги кун - 2020.- № 2/1(30/1). - С.126-128.

6. . Blum Manfred/ Ultrasonography of the Thyroid//PP.4-11, 2020.

7. Burch H.B., Burman K.D., Cooper D.S. et al. // A 2015 Survey of Clinical Practice Patterns in the Management of Thyroid Nodules.// 2016 Jul;101(7):2853-62. doi: 10.1210/jc.2016-1155. Epub 2016 Mar 25.

8. Haugen B.R., Alexander E.K., Bible K.C., et al. //American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer.//*Thyroid*. 2016;26(1) PP. 1–133.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

9. Ryabukha O.I., Fedorenko V.I. // Environmental determinants of thyroid pathology. // Medicni Perspektivi // 2021.T.26, № 3. PP.169-178.

10. Vanderpump MPJ: The epidemiology of thyroid disease. Br Med Bull 2011: PP. 39–51.



WORDLY
KNOWLEDGE