



DÜYÜNLÜ UR

və qalxanabənzər vəzin
digər xəstəlikləri

bunları bilmək vacibdir!



Qalxanabənzər vəz - insan orqanizmində hormonlar ifraz edən vəzlərdən ən böyüyüdür.

Qalxanabənzər vəz orqanizmin, demək olar ki, bütün funksiyalarının idarə olunmasında iştirak edir.

Qalxanabənzər vəz 3 hormon ifraz edir: **triyodtironin, tiroksin və kalsitonin**. Bu hormonlar nəfəs alma, yuxu, qida qəbulu, hərəkət və s. proseslərə təkan verir, uşaqlarda boy artımına və psixi inkişafa bilavasitə təsir göstərir. Buna görə də qalxanabənzər vəzin hormonlarının çatışmazlığı boy artımının ləngiməsinə və psixikada ağır pozuntulara səbəb olur.

Triyodtironin və tiroksin hormonları tərkibində yod molekullarının olması ilə fərqlənir. İnsan orqanizmində olan 20-30 mq yodun təxminən 1/3 hissəsi qalxanabənzər vəzin toxumalarının öhdəsinə düşür.

Normada orqanizm sutka ərzində 150-200 mkq, uşaqlarda isə 90-200 mkq yod qəbul etməlidir. Orqanizmə yodun lazımı miqdarda daxil olmaması qalxanabənzər vəzin böyüməsinə, yəni **ur xəstəliyinə** gətirib çıxarır. Ur xəstəliyi yod defisitli regionlarda daha çox aşkarlanır. Azərbaycan isə bütövlükdə yod defisitli region hesab olunur.

Qalxanabənzər vəzin xəstəlikləri onun hormonlarının çatışmazlığı və ya həddən artıq hasil ilə müşahidə olunur. Bu xəstəliklərə aiddir:

- 1. Diffuz toksiki ur (hipertireoz)**
- 2. Hipotireoz**
- 3. Düyünlü (çoxdüyünlü) ur**

Diffuz toksiki ur nədir?

Diffuz toksiki ur tireoid hormonların artıq miqdarda hasil ilə müşahidə olunur, bu da nəticədə bütün orqanlarda pozulmalara gətirib çıxarır. Xəstəliyi onu ilk dəfə təsvir etmiş alimin adı ilə Bazedov xəstəliyi də deyirlər. Bu xəstəliyə insanın əsasən məhsuldar dövründə rast gəlinir.



Diffuz toksiki uru törədən səbəb:

- immun sisteminin funksiyasının pozulması

Diffuz toksiki urun əsas əlamətləri:

- ümumi zəiflik, əzginlik, əsəbilik
- göz almalarının qabarması (gözlərin “bərəlməsi”)
- tərləmə
- tremor (əsmə)
- çəkinin azalması
- kövrəklik (ağlağanlıq) və daim narahatlıq hissi
- diqqətin dağınıqlığı
- ürəkdöyünmə (nəbz dəqiqədə 90-150)
- tənəfəslik

Hipotireoz nədir?

Hipotireoz – qalxanabənzər vəzin funksiyasının kəskin aşağı düşməsi ilə yaranan xəstəlikdir. Xəstəlik anadangəlmə və ya qazanılmış olur.

Hipotireozu törədən səbəblər:

- bətdaxili dövrdə vəzin inkişaf qüsurları
- vəzdə gedən proseslərin fəaliyyətdən qalması (atrofiyası)
- cərrahi əməliyyatların nəticəsi (qalxanabənzər vəzin tam və ya hissəvi çıxarılması)

Hipotireozun əsas əlamətləri:

- ümumi zəiflik, süstlük, halsızlıq
- iş qabiliyyətinin kəskin aşağı düşməsi
- yaddaş zəifliyi
- yuxululuq
- dəridə quruluq
- saçların tökülməsi
- üz və ətraflarda şişkinlik
- baş ağrıları
- qəbizlik



Xəstələrdə, həmçinin bədən hərərətinin aşağı olması və çəkinin artması (orqanizmdə mayenin durğunluğu nəticəsində) müşahidə olunur.

Düynlü (çoxdüynlü) ur nədir?

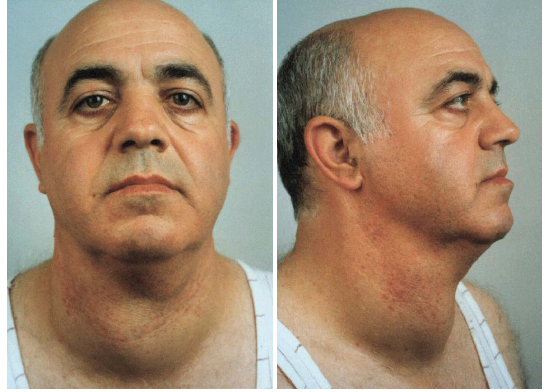
Düynlü (çoxdüynlü) ur qalxanabənzər vəzin böyüməsi və müxtəlif düynlü törəmələrin əmələ gəlməsilə xarakterizə olunan xəstəlikdir. Düynlü törəmələr iki və daha artıq sayda olduqda isə bu, çoxdüynlü ur sayılır.

Düynlü uru törədən səbəblər:

- irsi meyillilik
- ətraf mühitdə yod defisiti
- stress
- infeksiyalar
- şüalanma

Düynlü ur böyük olduqda:

boyun nahiyəsində sıxılma hissi, udqunma zamanı çətinlik; boyunun nəzərə çarpan dərəcədə böyüməsi meydana çıxır.



Xəstəlik zamanı vəzin funksiyası pozulmaya da bilər.

Qalxanabənzər vəzdə düynlü törəmələrin aşkar edilməsi:

Həkim boyun nahiyəsini *palpasiya* (əllərlə ilk müayinə) etdikdən sonra xəstəyə aşağıdakı müayinələri məsləhət görə bilər:

- ultrasəs müayinə
- qalxanabənzər vəzin hormonlarının səviyyəsinin laborator təyini
- qalxanabənzər vəzin hüceyrələrinə qarşı anticisimlərin təyini
- nazik iynəli aspirasiyon biopsiyanın aparılması
- sintiqrafiya-radioizotop skanerləşdirmə

Aparılmış müayinələr əsasında həkim bu müalicə taktikalarından birinə qərar verir:

Dinamik müşahidə - qalxanabənzər vəzin funksiyasının mütəmadi olaraq qiymətləndirilməsidir. Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulmadığı və hormonların faizinin dəyişmədiyi halda həkim dinamik müşahidə taktikasını seçir. Bu zaman müalicə təyin edilmir, lakin vaxtaşırı həkimin qəbulunda olmağın zəruriliyi bildirilir.

Dərmanla müalicəni həkim təyin edir ki, bu da vəzin funksional vəziyyətindən asılıdır.

Cərrahi müdaxilə aşağıdakı hallarda zəruridir:

- böyük toksiki düyün nəticəsində yaranan hipertireoidizm
- hipertireoidizmlə müşayiət olunan diffuz toksiki ur (konservativ müalicə uğursuz olduqda)
- düyün böyüdükdə, udqunma və nəfəsalmada çətinlik yarananda
- böyük çoxdüyünlü ur
- düyünlər bədxassəli olduqda

Cərrah-endokrinoloq xəstə və onun ailə üzvlərilə birgə USM və digər müayinələrin nəticələrini nəzərdən keçirməli, müalicə taktikasını izah etməli, bütün sualları cavablandırmalı, cərrahi müdaxilənin mümkün fəsadlarını müzakirə etməli, cərrah məsləhəti verməlidir.

Cərrahi müdaxiləyə əks-göstəriş (yanaşı gedən digər xəstəliklər, yaşın 70-dən artıq olması, bədxassəli şişlərin gecikmiş forması) olduqda radioaktiv yodla müalicə məsləhət görülür.

Hamilə qadınlarda qalxanabənzər vəzin xəstəlikləri aşkar olunarsa:

- müalicə taktikası və dərmanların təyini yalnız həkim tərəfindən aparılmalı
- 3 ayda bir dəfə hormonların səviyyəsi yoxlanılmalı, USM aparılmalı və həkim-endokrinoloq nəzarətindən keçilməlidir.



Bu kitabça Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş "Dünyünlü ur xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol" əsasında ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyinin (USAID) dəstəyi ilə CHS-A-00-06-0001-0-00 nömrəli müqavilə üzrə İlkin Səhiyyə Xidmətlərinin Gücləndirilməsi Layihəsi çərçivəsində Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzində hazırlanmışdır. Kitabçada dərc olunanlar Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin baş endokrinoloqu ilə razılaşdırılmışdır.

Kitabça Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin səhiyyə islahatları çərçivəsində ictimai səhiyyə kadrlarının hazırlanması üzrə Tədbirlər Proqramı əsasında çap edilmişdir.



Bakı, AZ1122, H. Zərdabi küç., 96
Tel: 431-60-88, Faks: 430-52-85
office@isim.az www.isim.az