



Qalqonsimon bez kasalliklarining UZI, Doppler tekshiruvi.

Tibbiy-radiologiya kafedrasi: asistenti:

Xalilov Izzatillo

Tillogold787878@gmail.com

Annotatsiya

Ushbu maqolada qalqonsimon bezning anatomik tuzilishi, fiziologik ahamiyati hamda ultratovush tekshiruvi (UZI) yordamida baholash usullari yoritilgan. Qalqonsimon bezning normal ultratovush ko‘rinishi, hajmini aniqlash mezonlari va asosiy patologik o‘zgarishlari tahlil qilingan. Diffuz va o‘choqli kasalliklarning UZI belgilariga alohida e’tibor qaratilib, autoimmun tireoidit, diffuz buqoq, tugunli o‘zgarishlar va kistalarning diagnostik xususiyatlari bayon etilgan. Shuningdek, limfa tugunlarini baholashning klinik ahamiyati ko‘rsatib o‘tilgan.

Kalit so‘zlar

Qalqonsimon bez, ultratovush tekshiruvi, UZI, tireoidit, diffuz buqoq, tugunli buqoq, echogenlik, gipoechogenlik, kista, limfa tugunlari, diagnostika, endokrinologiya.

Qalqonsimon bez (glandula thyroidea) bo‘yinning oldingi qismida, traxeya oldida joylashgan juft bo‘lakli (o‘ng va chap lob) va ularni birlashtiruvchi istmusdan iborat endokrin organdir. Ba’zi hollarda piramidal bo‘lak ham uchrashi mumkin. Bezning asosiy funksiyasi tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) gormonlarini ishlab chiqarish bo‘lib, ular metabolizmni boshqaradi. Radiologik baholashda bezning anatomik joylashuvi, shakli va hajmini aniq bilish muhim ahamiyatga ega.

Ultratovush tekshiruvi (UZI) qalqonsimon bezni tekshirishda birlamchi, eng muhim va standart diagnostik usul hisoblanadi. Tekshiruv yuqori chastotali (odatda 7.5–15 MHz) lineer datchik yordamida bajariladi. Bemor yotgan holatda, bo‘yni biroz orqaga qayrilgan holda tekshiriladi, bu bezni yaxshiroq vizualizatsiya qilish imkonini beradi. Tekshiruv uzunlamasına (longitudinal) va ko‘ndalang (transversal) kesimlarda olib boriladi.

Normal UZI ko‘rinishida qalqonsimon bez bir xil (gomogen) tuzilishga ega va o‘rtacha exogenlikda bo‘ladi, odatda atrof mushaklarga nisbatan giperechogen ko‘rinadi. Bez konturlari silliq va aniq bo‘lishi kerak. Ichki tuzilishda patologik o‘choqlar, tugunlar yoki kistoz o‘zgarishlar bo‘lmasligi normal holat hisoblanadi.



Qalqonsimon bez hajmi har bir lobning uzunligi, eni va qalinligini o'ldash orqali aniqlanadi. Odatda kattalarda har bir lob uzunligi taxminan 4–6 sm, eni 1.5–2 sm va qalinligi 1–2 sm atrofida bo'ladi. Istmus qalinligi odatda 3–5 mm dan oshmaydi. Umumiy hajm formulaga asoslanib hisoblanadi va erkaklarda taxminan 25 ml gacha, ayollarda 18 ml gacha normal deb hisoblanadi.

UZI tekshiruvda qo'shimcha ravishda atrof to'qimalar, ayniqsa bo'yin limfa tugunlari ham baholanadi, chunki ular qalqonsimon bez kasalliklarida diagnostik ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Shuningdek, qon tomirlarining joylashuvi ham umumiy baholanadi.

Tekshiruvning asosiy prinsiplari quyidagilardan iborat:

- bezning hajmini aniqlash
- tuzilishini (gomogen/geterogen) baholash
- exogenligini aniqlash
- o'choqli o'zgarishlarni aniqlash
- limfa tugunlarini ko'rish

Qalqonsimon bez kasalliklarida ultratovush tekshiruvi (UZI) asosiy diagnostik usul bo'lib, u bezning hajmi, tuzilishi, exogenligi va o'choqli o'zgarishlarini aniqlash imkonini beradi. Patologik jarayonlar UZI tasvirida diffuz yoki o'choqli o'zgarishlar ko'rinishida namoyon bo'ladi va ularni to'g'ri talqin qilish klinik tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega.

Diffuz kasalliklarda bezning butun parenximasi bir xil darajada o'zgaradi. **Diffuz buqoq (goiter)**da qalqonsimon bez hajmi kattalashadi, lekin tuzilishi ko'pincha gomogen saqlanadi yoki biroz geterogenlashadi. **Autoimmun tireoidit (masalan, Hashimoto tireoiditi)**da bez tuzilishi aniq geterogenlashadi, exogenligi kamayadi (gipoexogen bo'ladi) va parenximada mayda-g'adir-budir ko'rinish paydo bo'ladi. Ba'zan bez hajmi kattalashadi, keyinchalik esa kichrayishi mumkin. Subakut tireoiditda esa bezning ayrim qismlarida notekis gipoexogen o'choqlar kuzatiladi.

O'choqli o'zgarishlar asosan tugunlar (nodullar) bilan bog'liq bo'ladi. Qalqonsimon bez tugunlari UZI da gipoexogen, izoexogen yoki giperechogen bo'lishi mumkin. Tugunning shakli, konturlari, ichki tuzilishi va qo'shimcha belgilar uning xususiyatini baholashda muhimdir. Yaxshi sifatli tugunlar odatda silliq konturli, bir xil tuzilishga ega va kapsula bilan chegaralangan bo'ladi. Yomon sifatli o'smalarda esa notekis



konturlar, gipoexogenlik, mikro-kaltsifikatsiyalar va atrof to‘qimalarga o‘sib kirish belgilari kuzatiladi.

Kistalar UZI da anechogen (ya’ni qora) ko‘rinishda bo‘lib, orqa akustik kuchayish (posterior enhancement) belgisi bilan ajralib turadi. Bu ularni qattiq o‘smalardan farqlashda muhim diagnostik belgi hisoblanadi.

Shuningdek, qalqonsimon bez kasalliklarida limfa tugunlari holatini baholash muhimdir, ayniqsa onkologik jarayonlarda metastazlarni aniqlash uchun. Patologik limfa tugunlari kattalashgan, shakli o‘zgargan va ichki tuzilishi buzilgan bo‘lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Gray’s Anatomy — Qalqonsimon bez anatomiyasi va topografiyasi bo‘yicha ma’lumotlar.
2. Diagnostic Ultrasound — Ultrasonografiya asoslari va qalqonsimon bez UZI diagnostikasi.
3. World Health Organization tavsiyalari va endokrin kasalliklar bo‘yicha materiallari.
4. American Thyroid Association klinik qo‘llanmalari.
5. Clinical Sonography — Qalqonsimon bez patologiyalarining ultratovush belgilarini baholash.
6. Karimov X.T., Axmedov Sh.A. Endokrinologiya asoslari. — Toshkent: Ibn Sino nashriyoti, 2021.
7. Nurmuhamedov K.K. Radiologiya va tibbiy diagnostika. — Toshkent, 2020.