



Subjective and objective methods for examining endocrine system diseases

Mamlakatkhon YUSUPOVA¹

Central Asian Medical University

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 2025
Received in revised form
15 August 2025
Accepted 20 August 2025
Available online
25 September 2025

Keywords:

endocrine system,
hormones,
hypothyroidism,
thyroid gland,
diagnostics,
symptoms.

ABSTRACT

This article elucidates the scientific-theoretical and practical aspects of subjective and objective examination methods employed in the diagnosis and assessment of endocrine system diseases. Subjective examination involves analyzing the patient's complaints, medical history data (anamnesis), disease symptoms, and their progression. Objective examination is conducted through external inspection, palpation, percussion, auscultation, and instrumental-diagnostic methods. The article particularly emphasizes clinical indicators, laboratory tests, and imaging techniques used to identify pathologies of major endocrine glands, including the thyroid gland, adrenal glands, pituitary gland, and pancreas.

2181-3663/© 2025 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol4-iss2-pp63-73>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Endokrin tizim kasalliklarini subyektiv va obyektiv tekshirish usullari

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

endokrin tizim,
gormonlar,
gipotiroidizm,
qalqonsimon bez,
diagnostika,
simptomlar.

Ushbu maqolada endokrin tizim kasalliklarini aniqlash va baholashda qo'llaniladigan subyektiv hamda obyektiv tekshirish usullarining ilmiy-nazariy va amaliy jihatlarini yoritilgan. Subyektiv tekshirishda bemorning shikoyatlari, kasallik tarixidagi ma'lumotlar (anamnez), kasallik belgilari va ularning dinamikasi tahlil qilinadi. Obyektiv tekshirish esa tashqi ko'rik, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya va instrumental-diagnostik usullar orqali amalga oshiriladi. Maqolada qalqonsimon bez, buyrak usti bezlari, gipofiz, me'da osti bezi kabi asosiy endokrin bezlarning patologiyalarini

¹ Fergana, Uzbekistan Senior Lecturer, Central Asian Medical University International Medical University
Email: yusupovamamlakat11@gmail.com

aniqlashda qo'llaniladigan klinik ko'rsatkichlar, laborator va vizualizatsion tekshiruv usullariga alohida e'tibor qaratilgan.

Заболевания эндокринной системы: субъективные и объективные методы исследования

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

эндокринная система,
гормоны,
гипотиреоз,
щитовидная железа,
диагностика,
симптомы.

В данной статье освещены научно-теоретические и практические аспекты субъективных и объективных методов обследования, применяемых при диагностике и оценке заболеваний эндокринной системы. Субъективное обследование включает анализ жалоб пациента, данных анамнеза, симптомов заболевания и их динамики. Объективное обследование проводится с использованием внешнего осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, а также инструментально-диагностических методов. Особое внимание в статье уделено клиническим показателям, лабораторным и визуализационным методам обследования, применяемым при выявлении патологий основных эндокринных желез, таких как щитовидная железа, надпочечники, гипофиз и поджелудочная железа.

KIRISH

Endokrin tizim kasalliklari, asosan, gormonlar ishlab chiqaruvchi organlar yoki bezlarning faoliyatining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklar to'plamidir. Endokrin tizimda bir nechta muhim bezlar mavjud, masalan, qalqonsimon bez, buyrak usti bezlari, jinsiy bezlar (ayollar va erkaklarda) va bosh miya sohasidagi Gipofiz bezi. Bu bezlar organizmning turli funksiyalarini boshqaradigan gormonlarni ishlab chiqaradi.

Endokrin tizim kasalliklariga misollar:

Qalqonsimon bez kasalliklari

Gipotiroidizm - bu qalqonsimon bezning yetarli miqdorda gormon ishlab chiqarmasligi holatidir. Qalqonsimon bez, bo'yinning old qismida joylashgan va metabolizmni boshqaradigan gormonlarni (tiroksin - T4 va triodtironin - T3) ishlab chiqaradi. Ushbu gormonlar organizmning energiya sarfi, isitilish darajasi, yurak urishi, mushaklar va asab tizimi faoliyatini tartibga soladi. Agar qalqonsimon bez yetarlicha gormon ishlab chiqarmasa, bu gipotiroidizmga olib keladi.

Gipotiroidizmning asosiy sabablari.

1. Hashimoto tiroiditi - bu qalqonsimon bezning o'ziga qarshi immun tizimi tomonidan hujumga uchrashi natijasida yuzaga keladigan autoimmun kasallik. Bu gipotiroidizmning eng keng tarqalgan sababidir.

2. Yod yetishmasligi - yod qalqonsimon bez gormonlarini ishlab chiqarish uchun zarur bo'lgan elementdir. Yod yetishmasa, qalqonsimon bezda gormon ishlab chiqarilishi kamayadi.

3. Qalqonsimon bezni olib tashlash - agar qalqonsimon bez jarrohlik yo'li bilan olib tashlansa, bu gipotiroidizmga olib kelishi mumkin.

4. Radiatsiya- qalqonsimon bezga nurlanish yoki radioaktiv yod ta'siri ham gipotiroidizmni keltirib chiqarishi mumkin.

5. Dori-darmonlar- ba'zi dori-darmonlar (masalan, lityum, amiodaron) qalqonsimon bez faoliyatini pasaytirishi mumkin.

6. Qalqonsimon bezning tug'ma muammolari - ba'zi hollarda, odamlar tug'ma gipotiroidizmga ega bo'lishi mumkin.

Gipotiroidizmning alomatlari.

Gipotiroidizmning belgilari ko'pincha asta-sekin rivojlanadi, shuning uchun dastlabki bosqichlarda sezilmasligi mumkin. Asosiy alomatlar quyidagilar:

- *Charchoq* — energiya darajasining pasayishi va doimiy charchoq his qilish.
- *Semizlik* — vazn ortishi, hatto ovqatlanish miqdori o'zgarmasa ham.
- *Sovuq sezish* — doimiy sovuq sezish yoki sovuq muhitda uzoq vaqt turish.
- *Terining qurishi* — terining quruq va qattiqlashishi.
- *Sochlarning to'kilishi* — sochlarning ingichkalashishi va to'kilishi.
- *Depressiya va kayfiyatning o'zgarishi* — ruhiy holatning pastligi, depressiya, tashvish hissi.
- *Es-hushning sekinlashishi* — konsentratsiya qiyinlashuvi va unutilish.
- *Yurak urishining sekinlashishi* — yurak urishining pasayishi yoki ortiqcha qoniqish.
- *Qon bosimining pastligi* — past qon bosimi yoki bosh aylanishi.
- *Ovqat hazm qilish tizimi muammolari* — ich qotishi yoki boshqa hazm qilish tizimi muammolari.

Gipotiroidizmning asoratlari:

Agar gipotiroidizm davolanmasa, u quyidagi asoratlarga olib kelishi mumkin:

Kardio-vaskulyar kasalliklar — yurak kasalliklari, yuqori qon bosimi yoki insult xavfini oshirishi mumkin.

Buzilgan reproduktiv tizim — ayollarda bepushtlik, aylanish siklida o'zgarishlar.

Miopatiya — mushaklarning zaiflashishi va og'riqlari.

Miksedema komasi — gipotiroidizmning juda og'ir shakli bo'lib, tezda tibbiy yordam talab qiladi va hayotga xavf solishi mumkin.

Gipotiroidizmni diagnostika qilish

Gipotiroidizm – qalqonsimon bez yetarli miqdorda qalqonsimon gormonlar (T3 va T4) ishlab chiqarmasligi bilan tavsiflanadigan kasallik. Bu metabolizmning sekinlashishiga va turli tizimlar faoliyatining buzilishiga olib keladi.

1. Anamnez va Klinik Belgilar

Gipotiroidizm asta-sekin rivojlanadi, shuning uchun bemor uzoq vaqt alomatlarga ahamiyat bermasligi mumkin.

Asosiy simptomlar

- Charchoq va holsizlik
- Sovuqni yomon ko'tarish (sovuq sezuvchanlik)
- Teri quruqligi va soch to'kilishi
- Semirish (ovqatlanish o'zgarishsiz)
- Shishlar (ayniqsa yuz va qo'llarda)
- Depressiya va xotira sustligi (miya tumani)
- Bradikardiya (yurak urishining sekinlashishi)

- Ich qotishi
- Ovozning dag'allashishi
- Hayz siklining buzilishi (ayollarda)

Homiladorlik davrida gipotiroidizm bo'lsa, bu homila rivojlanishiga salbiy ta'sir qilishi va gipotireozik kretinizmga olib kelishi mumkin.

2. Laborator Diagnostika

a) Qalqonsimon Gormonlar Tahlili

Ko'rsatkich	Birlamchi Gipotiroidizm	Ikkilamchi Gipotiroidizm
TSH (Tireotrop gormon)	Oshgan	Kamaygan yoki normal
T3 (Triyodtironin)	Kamaygan yoki normal	Kamaygan
T4 (Tiroksin, erkin T4 – FT4)	Kamaygan	Kamaygan

TSH oshgan, T4 kamaygan → Birlamchi gipotiroidizm (qalqonsimon bez faoliyati yetishmovchiligi)

TSH past yoki normal, T4 kamaygan → Ikkilamchi gipotiroidizm (gipofiz yoki gipotalamus patologiyasi)

b) Autoimmun Markerlari

Agar **Hashimoto tireoiditi** gumon qilinsa:

- **Anti-TPO (Tireoperoksidaza antitanachalari) – oshgan**
- **Anti-Tg (Tireoglobulin antitanachalari) – oshgan**

c) Biokimyoviy Tahlillar

• **Xolesterin va triglitseridlar – oshgan (metabolizm sekinlashgani sababli)**

- **Kreatinkinaza (CK) – oshgan** (mushak zaifligi tufayli)
- **Natriy (Na) darajasi – kamaygan** (giponatriyemiya)

3. Instrumental Diagnostika

a) Qalqonsimon Bezning Ultrasonografiyasi (UTT)

- **Bezgagi o'zgarishlar:** kattalashish, tugunlar yoki atrofiya
- **Autoimmun jarayon belgilarini** aniqlash

b) MRT yoki KT (Ikkilamchi Gipotiroidizmda)

• Agar gipofiz shikastlanishi yoki o'simta bo'lsa, uni aniqlash uchun ishlatiladi.

4. Gipotiroidizm Turlari va Differensial Diagnostika

Turi	Sabablari	TSH	T4	T3
Birlamchi Gipotiroidizm	Hashimoto tireoiditi, yod yetishmovchiligi, qalqonsimon bezni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash	Oshgan	Kamaygan	Kamaygan yoki normal
Ikkilamchi Gipotiroidizm	Gipofiz shikastlanishi, o'smalar, Sheehan sindromi	Kamaygan yoki normal	Kamaygan	Kamaygan
Yashirin (Subklinik) Gipotiroidizm	Hashimoto tireoiditi boshlang'ich bosqichi	Oshgan	Normal	Normal

Gipotiroidizm tashxisini qo'yish uchun eng muhim testlar:

1. **TSH va T4** – asosiy diagnostik testlar

2. **Autoantitanachalar (anti-TPO, anti-Tg)** – Hashimoto tireoiditini tasdiqlash uchun

3. **Ultratovush va MRT** – struktural o'zgarishlarni baholash uchun

Gipotiroidizmni erta aniqlash va davolash metabolik va yurak-qon tomir tizimi asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Gipotiroidizmni davolash:

Gipotiroidizmni davolash asosan sintetik tiroid gormonlari yordamida amalga oshiriladi. **Levotiroksin** (sintetik T4) — eng keng qo'llaniladigan dori bo'lib, u organizmning tabiiy tiroid gormonlari yetishmasligini to'ldiradi. Dori odatda kuniga bir marta qabul qilinadi va shifokor tomonidan belgilangan dozada olinishi kerak.

Davolanish davomida:

- Qon tahlillari yordamida gormon darajalarini kuzatib borish kerak.
- To'g'ri dozada dori qabul qilishni ta'minlash uchun shifokor bilan muntazam tekshiruvlar o'tkazish muhim.

Gipotiroidizmni erta aniqlash va davolash organizmning normal ishlashini tiklashga yordam beradi va jiddiy asoratlarni oldini oladi.

Gipertiroidizm — bu qalqonsimon bezning normaldan ortiqcha miqdorda tiroid gormonlari ishlab chiqarishi holatidir. Qalqonsimon bez (tiroid bez) bo'yinning old tomonida joylashgan bo'lib, organizmning metabolizmini, yurak urishini, tana haroratini va boshqa ko'plab jarayonlarni boshqaradigan tiroid gormonlari (T3 va T4) ishlab chiqaradi. Gipertiroidizmda qalqonsimon bez juda faol bo'lib, organizmning normal faoliyatini buzadi, chunki yuqori miqdordagi tiroid gormonlari tananing barcha tizimlariga ortiqcha ta'sir qiladi.

Gipertiroidizmning asosiy sabablar:

Graves kasalligi — bu autoimmun kasallik bo'lib, unda immun tizimi qalqonsimon bezga hujum qiladi, natijada u ortiqcha tiroid gormonlarini ishlab chiqaradi. Graves kasalligi gipertiroidizmning eng keng tarqalgan sababidir.

Qalqonsimon bezni tug'ma yoki olingan muammolar — ba'zi hollarda qalqonsimon bezning o'sish yoki yallig'lanishi gipertiroidizmga olib kelishi mumkin.

Tiroidit — qalqonsimon bezning yallig'lanishi, ba'zan viruslar yoki bakteriyalar tufayli yuzaga keladi va gipertiroidizmni keltirib chiqarishi mumkin.

Qalqonsimon bezning tug'ma o'simtasi — ba'zi o'simtalar tiroid gormonlarini ortiqcha ishlab chiqaradi.

Yod ortiqcha iste'moli — ba'zi hollarda, ortiqcha yod miqdori gipertiroidizmni keltirib chiqarishi mumkin.

Gipertiroidizmning alomatlari:

Gipertiroidizmda organizmning metabolizmi tezlashadi, bu esa quyidagi belgilarga olib keladi:

Tez yurak urishi (taxikardiya) — yurak urishi tezlashadi, ba'zan 100 urishdan yuqori bo'lishi mumkin.

Tana haroratining ko'tarilishi — ortiqcha tiroid gormonlari tana haroratini oshiradi, bu esa doimiy issiqlik sezilishi va terlashga olib keladi.

Charchoq va uyqu muammolari — inson o'zini charchagan his qiladi, lekin uyquga kirishda qiynalishi mumkin.

Semizlik — normal ovqatlanishdan so'ng ham vazn kamayishi.

Titroq (tremor) — qo'l yoki boshqa tana qismlarida titroq bo'lishi mumkin.

Nafas qisilishi — nafas olish qiyinlashadi, ayniqsa jismoniy faoliyat bilan shug'ullanganda.

Asabiylik yoki kayfiyat o'zgarishi — xavotir, tashvish, depressiya yoki kayfiyatning tez o'zgarishi.

Ko'zdagi o'zgarishlar — Graves kasalligi bilan bog'liq gipertiroidizmda ko'zlar chiqib turishi (exophthalmos) mumkin, bu esa ko'z atrofiga og'riq va qizarish bilan birga keladi.

Ich ketishi — ovqat hazm qilish tizimida tez-tez ich ketishlari (diareya) kuzatilishi mumkin.

Gipertiroidizmning asoratlari:

Agar gipertiroidizm davolanmasa, quyidagi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin:

Yurak kasalliklari — yurak urishining tezlashishi va ritm buzilishi (masalan, aritmiyalar), yurak yetishmovchiligi.

Osteoporoz — ortiqcha tiroid gormonlari suyaklarni zaiflashtiradi, bu esa suyaklarning sinishi xavfini oshiradi.

Miksedema koma — gipertiroidizmning juda og'ir holati bo'lib, hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Insult va boshqa yurak-qon tomir kasalliklari — gipertiroidizmning davomiyligi qon tomirlariga zarar yetkazishi mumkin.

Gipertiroidizm Diagnostikasi

Gipertiroidizm – qalqonsimon bez gormonlarining (T3 va T4) me'yordan ortiq ishlab chiqarilishi bilan bog'liq kasallik bo'lib, metabolizmning tezlashishiga olib keladi.

1. Anamnez va Klinik Belgilar

Gipertiroidizmning asosiy belgilari metabolik jarayonlarning tezlashuvi bilan bog'liq bo'lib, bemor ko'pincha quyidagi shikoyatlarga ega bo'ladi:

Asosiy simptomlar

- **Asabiylik, qo'l titrashi (tremor)**

- **Haddan tashqari terlash, issiqlikka sezgirlik oshishi**
- **Yurak urishining tezlashishi (taxikardiya, ekstrasistoliyalar, yurak urishining sezilishi – palpitatsiya)**
 - **Vazn yo'qotish (normal yoki ko'p ovqatlanishga qaramay)**
 - **Ko'zlar qattiq ochilib qolishi (ekzoftalm, Graves oftalmopatiyasi)**
 - **Uyqu buzilishi, charchoq**
 - **Ich ketishi (diareya)**
 - **Ayollarda hayz siklining buzilishi**

Muhim: Gipertiroidizmning og'ir shakli **tireotoksikoz (tireotoksik kriz)** rivojlanishiga olib kelishi mumkin – bu hayot uchun xavfli holat!

2. Laborator Diagnostika

a) Qalqonsimon Gormonlar Tahlili

Ko'rsatkich	Birlamchi Gipertiroidizm	Ikkilamchi Gipertiroidizm
TSH (Tireotrop gormon)	Kamaygan	Oshgan yoki normal
T3 (Tiriodtironin)	Oshgan	Oshgan
T4 (Tiroksin, FT4 – erkin T4)	Oshgan	Oshgan

TSH kamaygan, T3 va T4 oshgan → Birlamchi gipertiroidizm (qalqonsimon bezning ortiqcha ishlashi)

TSH oshgan, T3 va T4 oshgan → Ikkilamchi gipertiroidizm (gipofiz kasalliklari, ko'pincha TSH ishlab chiqaruvchi adenomalar)

b) Autoimmun Markerlari

- **Graves kasalligini tasdiqlash uchun:**
 - o **TRAb (TSH-reseptor antitanachalari) – musbat**
 - o **Anti-TPO (Tireoperoksidaza antitanachalari) – oshgan**
 - o **Anti-Tg (Tireoglobulin antitanachalari) – oshgan**

c) Biokimyoviy Tahlillar

• **Qon glyukoza darajasi – oshgan** (gipertiroidizm insulinga qarshilikni oshiradi)

- **Jigar fermentlari (AST, ALT) – oshgan**
- **Kalsiy (Ca) – oshgan** (suyak rezorbsiyasi oshishi sababli)
- **LDH (laktat dehidrogenaza) – oshgan**

3. Instrumental Diagnostika

a) Qalqonsimon Bezning Ultrasonografiyasi (UTT)

- **Graves kasalligida – bezning diffuz kattalashishi**
- **Tugunli toksik bo'qoqda – bir yoki bir nechta tugunlar aniqlanadi**

b) Qalqonsimon Bezning Radioizotop (I-131 yoki Tc-99) Skaneri

• **Graves kasalligida – qalqonsimon bezning radioaktiv yodni yuqori darajada yutishi**

• **Tugunli toksik bo'qoqda – tugunlarda yuqori yutilish, lekin bezning boshqa joylarida pasaygan yutilish**

- **Tireoiditda (yallig'lanish) – radioaktiv yod yutilishi pasaygan**
- c) **MRT yoki KT** (Agar gipofiz adenomasiga shubha bo'lsa)
- **TSH-sekretor adenomani aniqlash uchun ishlatiladi**

4. Gipertiroidizm Turlari va Differensial Diagnostika

Turi	Sabablari	TSH	T4	T3	TRAb
Graves kasalligi	Autoimmun (TRAb +)	Kamaygan	Oshgan	Oshgan	Musbat
Tugunli toksik bo'qoq	Bir yoki bir nechta faol tugunlar	Kamaygan	Oshgan	Oshgan	Salbiy
Subakut tireoidit	Virusli yallig'lanish	Kamaygan	Oshgan	Oshgan	Salbiy
TSH-sekretor adenoma	Gipofiz o'smalari	Oshgan	Oshgan	Oshgan	Salbiy

Gipertiroidizm tashxisini qo'yish uchun eng muhim testlar:

1. **TSH va T4/T3** – asosiy diagnostik testlar
2. **TRAb** – Graves kasalligini tasdiqlash uchun
3. **Radioizotop skanerlash** – qalqonsimon bez faoliyatini baholash uchun
4. **Ultratovush tekshiruvi** – tugunlarni aniqlash uchun

Gipertiroidizm erta tashxislanmasa, yurak-qon tomir kasalliklari, osteoporoz va tireotoksik kriz kabi jiddiy asoratlarni rivojlanishi mumkin.

Gipertiroidizmni davolash:

Gipertiroidizmni davolashda bir nechta usullar mavjud:

Dori-darmonlar — tiroid gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishini to'xtatish uchun **tiyoamidai** yoki **propiltiourasil** kabi antitiroid dorilari ishlatiladi.

Radioaktiv yod terapiyasi — radioaktiv yod qalqonsimon bezni qisqartirish va uning faoliyatini pasaytirish uchun ishlatiladi. Bu usul gipertiroidizmni davolashda samarali.

Jarrohlik usul — agar yuqoridagi davolash usullari yordam bermasa yoki qalqonsimon bezda katta o'sma bo'lsa, jarrohlik yo'li bilan bezning bir qismi yoki to'liq olib tashlanishi mumkin.

Beta-blokatorlar — yurak urishini pasaytirish va boshqa gipertiroidizmning belgilari (masalan, titroq, yuqori yurak urishi)ni yengillashtirish uchun ishlatiladi.

Gipertiroidizmni profilaktika qilish:

- Gipertiroidizmni oldini olishning aniq yo'li yo'q, lekin Graves kasalligi yoki tiroidit kabi muammolardan saqlanish uchun tibbiy ko'rikdan o'tish va zarur hollarda davolanish kerak.

- Yod miqdori organizmda me'yorda bo'lishini ta'minlash ham muhim.

Gipertiroidizmni erta aniqlash va to'g'ri davolash uni samarali boshqarishga yordam beradi va asoratlarni oldini olishga imkon yaratadi.

Qandli diabet— bu organizmda insulinning yetarli ishlab chiqilmasligi yoki insulinning ta'sirining kamayishi natijasida qand (glyukoza)ning qon ichida yuqori darajada to'planishi holatidir. Insulin-bu qandni hujayralarga kirib, energiya sifatida

foydalanishni ta'minlash uchun zarur bo'lgan gormon. Diabet bo'lganda, organizm to'g'ri ishlash uchun kerakli miqdorda insulinni ishlab chiqarmaydi yoki uning ta'siri zaiflashadi.

Gipofiz bezi kasalliklari:

Akromegaliya: Gipofiz bezining ortiqcha gormon ishlab chiqarishi, bu esa yuz va qo'l-oyoqlarda o'sish va deformatsiyalarga olib keladi.

Akromegaliya — bu organizmda o'sish gormoni (somatotropin)ning ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida yuzaga keladigan bir holat. Bu kasallik, asosan, odamning yuz, qo'l, oyoq, bo'yinning o'zgarishiga olib keladi, chunki o'sish gormoni suyaklar va yumshoq to'qimalarning haddan tashqari o'sishiga sabab bo'ladi.

Akromegaliyada quyidagi alomatlar bo'lishi mumkin:

Yuz tuzilishi o'zgaradi: burun, jag' va lablar kattalashadi, til yiriklashadi.

Qo'llar va oyoqlar kattalashadi: barmoqlar va to'shmalar qalinlashadi, oyoqlar kattalashadi.

Bosh og'rig'i: ba'zan miya qopqog'ining o'zgarishi yoki qon tomirlarining o'zgarishi sababli og'riqlar yuzaga kelishi mumkin.

Yorug'lik va yorqinlikka sezgirlikning oshishi.

Akromegaliya, ko'pincha, gipofiz bezining o'smasi (gipofiz tumori) sabab bo'ladi. Agar bu kasallik erta aniqlansa, davolash mumkin, ammo davolanmasa, jiddiy asoratlar, shu jumladan yurak va qon tomir tizimi muammolariga olib kelishi mumkin.

Gipofizning gormon yetishmovchiligi: Ba'zi holatlarda gipofiz bezi yetarlicha gormon ishlab chiqara olmaydi, bu esa bir qancha tizimlar va organlarning funksiyasiga salbiy ta'sir qiladi.

Buyrak usti bezlari kasalliklari:

Itsenko-Kushing kasalligi (yoki Cushing kasalligi) – bu organizmda qandli diabet va ortiqcha vazn, yuqori qon bosimi, osteoporoz va boshqa jiddiy salbiy ta'sirlarni keltirib chiqaradigan gormonal buzilishdir. Ushbu kasallikning asosiy sababi – gipofiz bezining ortiqcha gormon (adrenalini stimulyatsiya qiluvchi gormon, ya'ni adrenokortikotrop gormoni yoki ACTH) ishlab chiqarishidir. Bu gormon esa, o'z navbatida, qalqonsimon bezni ortiqcha kortizol ishlab chiqarishga undaydi.

Kortizol — bu tananing stressga javob beradigan gormonidir va normalda organizmning bir qator muhim funksiyalarini boshqaradi. Ammo kortizol miqdori juda yuqori bo'lsa, turli xil sog'liq muammolariga olib keladi.

Itsenko-Kushing kasalligining asosiy sabablari:

Gipofiz bezi shishlari (adenomalar): Gipofiz bezi, miya pastki qismida joylashgan, ACTH gormonini ishlab chiqaradigan bezdir. Agar gipofizda shish yoki benign o'sma (adenoma) bo'lsa, bu bez ortiqcha ACTH ishlab chiqarib, kortizolning oshishiga olib kelishi mumkin.

Kortizol ishlab chiqaruvchi shishlar: Ba'zi hollarda, kortizolni bevosita ishlab chiqaradigan shishlar (masalan, adrenal bezdagi o'smalar) ham bu kasallikka sabab bo'lishi mumkin.

Iatrogenik (tibbiy) sabablar: Ba'zi hollarda, uzoq muddat davomida yuqori dozalarda kortikosteroid dori-darmonlarini qabul qilish, bu kasallikka olib kelishi mumkin. Bu holatda, kasallik "steroid induksiyalangan Cushing sindromi" deb ataladi.

Itsenko-Kushing kasalligining asosiy alomatlari:

Ortga qaratilgan yuz (oy teshigi yoki “moon face”): kortizolning yuqori darajasi yuz shaklini o'zgartirib, uni yumshoq va qalinlashtiradi.

Tez vazn ortishi: ayniqsa, bo'yin va yelkalarda, yuzda va qorin bo'shlig'ida yog'larning to'planishi kuzatiladi.

Kuchli terlash va qon bosimining oshishi.

Suyaklarning zaiflashishi (osteoporoz), shuningdek, mushaklar zaiflashishi (miyopatiya).

Katta qorin (bariyatik qorin), lekin oyoqlarda noaniq yog' birikishi.

Qandli diabet va yuqori qon bosimi.

Emotsional o'zgarishlar, masalan, depressiya yoki kayfiyatning tez-tez o'zgarishi.

Itsenko-kushing sindromi va kasalligi diagnostikasi

1. Anamnez va klinik belgilar

Giperkortizolizm metabolik, yurak-qon tomir va immun tizimlarga ta'sir qilib, quyidagi simptomlarni keltirib chiqaradi:

Asosiy simptomlar:

• Semirish (**yuz, bo'yin, tana markaziy qismida, lekin qo'l-oyoqlarda ozish**)

- “Oyga o'xshash” yuz shakli
- Teri yupqalashishi, osongina ko'karishlar paydo bo'lishi
- Qizg'ish-ko'kimtir chiziqlar (striyalar, ayniqsa qorin, son, ko'krakda)
- Gipertoniya (yuqori qon bosimi)
- Osteoporoz (suyak mo'rtlashuvi, sinishlar)
- Mushak zaifligi, ayniqsa son mushaklarida
- Qandli diabet yoki insulinrezistentlik rivojlanishi
- Jinsiy gormonal buzilishlar (hayz buzilishi, libidoning pasayishi)
- Asabiylashish, depressiya, kognitiv buzilishlar

XULOSA

Endokrin tizim kasalliklarini aniqlashda subyektiv va obyektiv tekshirish usullari bir-birini to'ldiruvchi va muhim klinik vositalar hisoblanadi. Subyektiv tekshirish-bemorning shikoyatlari, kasallik tarixi (anamnez) va klinik simptomlarning tahlili orqali boshlanadi va bu jarayon kasallikning ehtimoliy manbasini aniqlashga imkon beradi. Obyektiv tekshirish esa vrachning professional kuzatuvi asosida amalga oshiriladi va tashqi ko'rik, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya, laborator tahlillar hamda instrumental-diagnostik tadqiqotlar orqali kasallikni aniqlashda asosiy rol o'ynaydi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qalqonsimon bez, gipofiz, buyrak usti bezlari, me'da osti bezi kabi asosiy endokrin bezlar faoliyatidagi buzilishlarni erta bosqichda aniqlashda mazkur tekshiruv usullari kompleks yondashuvda qo'llanilishi zarur. Ayniqsa, zamonaviy vizualizatsion va laborator usullar obyektiv tekshiruvning aniqligini oshiradi, bemorni to'g'ri tashxislash va samarali davolash imkonini yaratadi. Shu bois, shifokorlar va tibbiyot mutaxassislari uchun endokrin kasalliklarda subyektiv va obyektiv tekshiruv ko'nikmalarini chuqur egallash, ularni kompleks yondashuvda qo'llay olish zamonaviy klinik amaliyotda dolzarb ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Dedov I.I. Эндокринология. Москва: Медицина, 2000. ISBN: 978 5 225 04398

2. A.C. Аметов (ред.). Эндокринология. Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР Медиа, 2019. ISBN: 978 5 9704 5083 3
3. Manasova I. S. Feature of Endocrine Diseases. Bukhara Medical Institute, Senior Lecturer, Uzbekistan. Middle European Scientific Bulletin, 2021.
4. Mokrysheva N.G., Eremkina A.K., Elfimova A.R. et al. The Russian registry of primary hyperparathyroidism, latest update. Frontiers in Endocrinology, 2023.
5. Demicheva T.P. Comparative epidemiological characteristics of diseases of the endocrine system and their outcomes over the pre COVID 19 and COVID 19 periods. Health Care of the Russian Federation, 2024.
6. Shomurodov Muhammad Abdusaid o'g'li, Nakhilboyev Alisher Aliboyevich. Endocrine Glands and Their Function. Лучшие интеллектуальные исследования, № 1 (2025), 159–172.
7. Kruglova O.S., Demko I.V., Sobko E.A. et al. Effects of SARS CoV 2 on the endocrine system. Vrach, 2023.
8. Dons, Robert F., va Frank H. Wians, Jr. Endocrine and Metabolic Disorders: Clinical Lab Testing Manual. 4th ed. CRC Press, 2010.
9. Hall, Janet E., va Lynnette K. Nieman, eds. Handbook of Diagnostic Endocrinology. Humana Press / Springer, 2003.
10. Bar, Robert S., ed. Early Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders. Humana / Springer, 2003.
11. Walker, H.K., Hall, W.D., Hurst, J.W., eds. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Butterworths, Boston, 1990.
12. Nussey, Stephen, va Saffron Whitehead. Endocrinology: An Integrated Approach. BIOS Scientific Publishers, Oxford, 2001.
13. Melmed, Shlomo; Kenneth S. Polonsky; P. Reed Larsen; Henry M. Kronenberg, eds. Williams Textbook of Endocrinology.
14. Crafa, Andrea; Rosita A. Condorelli; Rossella Cannarella; Antonio Aversa; Aldo E. Calogero; Sandro La Vignera. "Physical Examination for Endocrine Diseases: Does It Still Play a Role?" Journal of Clinical Medicine 11, no. 9 (2022): 2598. PMC/NCBI.
15. Yu, Hyeon; Charles T. Burke; Clayton W. Commander, eds. Diagnosis and Management of Endocrine Disorders in Interventional Radiology. Springer, 2022.