

Birlamchi buyrak usti bezi yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda addisonik krizlar rivojlanishining klinik xavf omillari

Mexmanova S.O., Alimuhamedova G.A., Xalimova Z.Yu.

Ilmiy rahbar: Alimuhamedova G.A., t.f.d.

Akademik Yo.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot endokrinologiya markazi, Toshkent

Dolzarbli: Birlamchi buyrak usti bezi yetishmovchiligi (BBUY) kam uchraydigan, ammo klinik jihatdan muhim bo'lgan kasallik bo'lib, simptomlarning polimorfizmi va og'ir asoratlarni rivojlanish xavfi bilan tavsiflanadi. Addisonik kriz ushbu kasallikning hayot uchun xavfli asorati bo'lib, arterial gipotenziya, suvsizlanish va metabolik buzilishlar bilan kechadi. Klinik xavf omillarini aniqlash kasallik dekompensatsiyasining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Birlamchi buyrak usti bezi yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda addisonik krizlar rivojlanishining klinik xavf omillarini aniqlash.

Materiallar va usullar: 2017–2024 yillar davomida ixtisoslashtirilgan endokrinologiya markazida davolangan 100 nafar bemor retrospektiv-prospektiv tahlil qilindi. Klinik simptomlar, antropometrik ko'rsatkichlar, arterial bosim, kasallik davomiyligi, addisonik krizlar chastotasi va hamroh kasalliklar baholandi. Prospektiv bosqichda bemorlar o'rnini bosuvchi terapiya fonida dinamik kuzatildi. Statistik tahlil tavsifiy statistika va χ^2 mezonini yordamida bajarildi, $p < 0,05$ daraja ishonchli deb qabul qilindi.

Natijalar: Tadqiqotga 100 nafar BBUY bilan og'irigan bemor kiritildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $36,4 \pm 17,1$ yilni (min–max: 18–74), o'rtacha tana vazni $62,3 \pm 13,2$ kgni (min–max: 38–98), o'rtacha bo'yi $1,66 \pm 0,08$ mni (min–max: 1,48–1,85) tashkil etdi. Kasallikning o'rtacha davomiyligi $5,3 \pm 7,1$ yil (min–max: 0–25) bo'lib, bu bemorlar guruhining klinik jihatdan geterogen ekanligini ko'rsatadi. Gender tuzilmasida ayollar ustunlik qildi (68%), erkaklar 32% ni tashkil etdi. Tana massasi indeksi tahlili bemorlarning ko'pchiligida normal yoki pasaygan ko'rsatkichlar ustunligini ko'rsatdi: tana vazni yetishmovchiligi 30% da, normal vazn 40% da, ortiqcha vazn 20% da va semizlik 10% da kuzatildi. Klinik manzara polimorf xususiyatga ega bo'ldi. Eng ko'p uchraydigan simptomlar umumiy holsizlik (95%), arterial gipotenziya (90%), teri giperpigmentatsiyasi (85%) va tana vazni kamayishi (75%) bo'ldi. Shuningdek, bosh aylanishi (65%), sho'r ovqatga ehtiyoj (60%), qorin og'rig'i (55%) va ko'ngil aynishi (50%) qayd etildi. Klinik xavf omillar tahlili shuni ko'rsatdiki, addisonik krizlar arterial gipotenziya, tana vazni kamayishi va kasallikning qisqa davomiyligi bo'lgan bemorlarda ishonchli ravishda ko'proq uchraydi ($p < 0,05$). Kasallik davomiyligi 1 yildan kam bo'lgan bemorlarda kriz rivojlanish xavfi uzoq davom etgan bemorlarga nisbatan yuqori bo'ldi ($p < 0,05$). Shuningdek, o'rnini bosuvchi terapiyani muntazam qabul qilmaslik krizlar chastotasining oshishi bilan bog'liq ekani aniqlandi ($p < 0,05$). Prospektiv kuzatuv natijalariga ko'ra, adekvat terapiya fonida addisonik krizlar chastotasi sezilarli darajada kamaydi va klinik simptomlar ifodalanishi pasaydi ($p < 0,05$).

Xulosa: Addisonik krizlar birlamchi buyrak usti bezi yetishmovchiligining tez-tez uchraydigan asorati hisoblanadi. Asosiy klinik xavf omillariga arterial gipotenziya, tana vazni kamayishi va kasallikning qisqa davomiyligi kiradi. O'rnini bosuvchi terapiyaga rioya qilish

krizlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Olingan natijalar bemorlarni erta aniqlash va muntazam kuzatish zarurligini tasdiqlaydi.