

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash Vazirligi
Samarqand Davlat tibbiyot instituti

Endokrin kasalliklar tasnifi

(o'quv – uslubiy qo'llanma)



Toshkent – 2009 yil

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirligi
Samarqand Davlat tibbiyot instituti

«Tasdiqlayman»

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni
Saqlash Vazirligi fan va o'quv yurtlari
bosh boshqarmasi boshlig'i
professor _____ Sh.E. Ataxanov
«__» _____ 2009 yil

«Kelishilgan»

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni Saqlash Vazirligi, tibbiy
ta'limni rivojlantirish markazi
direktori _____ Yusupova M.
«__» _____ 2009 yil

Endokrin kasalliklar tasnifi

(o'quv – uslubiy qo'llanma)

Toshkent – 2009 yil

TUZUVChILAR:

Hamraev H.T. – endokrinologiya kursi mudiri, t.f.d.,
professor v.b.;

Husanov H.Sh. – endokrinologiya kursi assistenti;

Meliev E.S. – endokrinologiya kursi magistri;

TAQRIZChILAR:

Rahimova G.N. – endokrinologiya ilmiy tekshirish
instituti laboratoriya bo'limi mudiri, tibbiy
fanlar doktori;

Jalolova V.A. – SamTI davolash fakulteti gospital terapiya
kafedrasi mudiri, professor;

Institutning Markaziy ilmiy uslubiy kengashning 2009 yil 23
fevralida 6 -sonli bayonnomasi bilan tasdiqlangan.

SamTI ilmiy kengashi 2009 yil 25 fevralida 7 -sonli bayonnomasi bilan
tasdiqlangan.

Ilmiy kengash kotibasi

Jo`rabekova A.T.

Gipotalamo-gipofizar kasalliklar tasnifi

I. Gipotalamik genezga asoslangan kasalliklar

- 1.1. O'smalar (kraniofaringoma);
- 1.2. Genetik gipotalamik buzilishlar (Soto, Lorens-Mun-Bard-Bidl, Prader-Vill sindromlari);
- 1.3. Bo'y va jinsiy o'sishning gipotalamik buzilishi;
 - 1.3.1. Kallmann sindromi;
 - 1.3.2. Gipotalamik gipogonadizm;
 - 1.3.3. Nanizmning gipotalamik shakllari;
- 1.4. «Izolyasiyalangan gipofiz» sindromi

II. Gipotalamik genezli deb hisoblash mumkin bo'lgan kasalliklar

- 2.1. Pubertat – o'smirlik dispituitarizmi
- 2.2. Lipodistrofiyalar va lipogipertrofiyalar

III. Gipotalamo-gipofizar genezli kasalliklar

- 3.1. Giperprolaktinematik gipogonadizm
- 3.2. Akromegaliya va gigantizm
- 3.3. AKTGga bog'liq gipofizar Kushing sindromi
- 3.4. Qandsiz diabet
- 3.5. ADG noadekvat sekresiyasi sindromi

IV. Gipofizar genez tasdiklangan kasalliklar

- 4.1. «bo'sh» turk egari sindromi
- 4.2. Shien-Simmonds sindromi
- 4.3. Gipofizar nanizm
- 4.4. Parsial gipopituitarizm sindromi
 - 4.4.1. Izolyasiyalangan AKTG defisiti
 - 4.4.2. Gipogonadotrop gipogonadizm
 - 4.4.3. Gonadotropin sekresiyasi saqlanish bilan gipofizar nanizm

Semizlik klassifikatsiyasi

1. Birlamchi semizlik

- 1.1 Alimantar- konstitutsional (ekzogen-konstitutsional)
 - 1.1.1. Ginoid (dumba-son, pastki tip)
 - 1.1.2. Android (abdominal, visseral, yuqori tip)
 - 1.1.2.1. Metabolik sindromning alohida komponentlari bilan
 - 1.1.2.2. Metabolik sindromning barcha komponentlari bilan
 - 1.1.3. Ovqatga bo'lgan hulqning keskin buzilishi bilan
 - 1.1.3.1. Tungi ovqat sindromi
 - 1.1.3.2. Fasliy effektiv o'zgarishlar
 - 1.1.3.3. Stressga nisbatan giperfagik reaksiya
 - 1.1.4. Pikkvik sindromi bilan
 - 1.1.5. Tuxumdonlar ikkilamchi polikistozi bilan
 - 1.1.6. Uyqudagi apnoe sindromi bilan
 - 1.1.7. Pubertat-o'smirlar dispituitarizmi
 - 1.1.8. Aralash

2. Simptomatik (ikkilamchi) semizlik

- 2.1. Genetik defekt aniqlanishi bilan
 - 2.1.1. Malum genetik sindromlarda ko'p organlar zararlanishi bilan
 - 2.1.2. Yog' almashinuvi regulyasiyasida genetik defektning birga uchrashi
- 2.2. Serebral (adipozogenital distrofiya, Babinskiy-Pexkrans-Frelix sindromi)
 - 2.2.1. Bosh miya va boshqa serebral strukturalar o'smalari
 - 2.2.2. Infeksion kasalliklar va sistemali zararlanishlar disseminatsiyasi
 - 2.2.3. Gipofiz gormonal-nofaol o'smalar, «bo'sh» turk egari sindromi, «psevdo o'sma» sindromi
 - 2.2.4. Ruhiy kasalliklar fonida
- 2.3. Endokrin semizlik
 - 2.3.1. Gipotireoid
 - 2.3.2. Gipoovarial
 - 2.3.3. Gipotalamo-gipofizar tizim (GGT) kasalliklarida
 - 2.3.4. Buyrak usti bezi (BUB) kasalliklarida

Qandsiz diabet patogenetik klassifikatsiyasi

1. Markaziy qandsiz diabet (gipotalamo-gipofizar)
 - idiopatik(1/3);
 - simptomatik (2/3);
2. Buyrak qandsiz diabeti;

Qandli diabet klassifikatsiyasi (Butundunyo Sog'likni Saqlash Tashkiloti 1985)

A. klinik sinflar

I. Qandli diabet

1. insulinga bog'liq qandli diabet (I tip)
2. insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet (II tip)
 - a) qandli diabet II^a (semizliksiz)
 - b) qandli diabet II^b (semizlik bilan)
3. ovqatlanish yetishmovchiligi bilan bog'liq qandli diabet:
 - a) fibrokalkulyoz pankreatik qandli diabet
 - b) oqsil defisitli pankreatik qandli diabet
4. ma'lum holat va sindromlar bilan bog'liq qandli diabet boshqa tiplari:
 - a) oshqozon osti bezi kasalliklari bilan bog'liq qandli diabet (pankreatit, gemoxromatoz, oshqozon osti bezi rezeksiyasi)
 - b) endokrin kasalliklar bilan bog'liq qandli diabet (Kushing sindromi, akromegaliya, tireotoksikoz, giperaldosteronizm, feoxromasitoma, glyukagonoma)
 - v) dorilar va toksik vositalar qabul qilish bilan chaqirilgan qandli diabet (glyukokortikoidlar, tiazid diuretiklar, katexolaminlar, fenotiazin, alloksan, streptozotosin)
 - g) Insulin va uning reseptorlari anomaliyasi bilan bog'liq qandli diabet
 - d) genetik sindromlar bilan bog'liq qandli diabet (Alstrem, Verner, DIDMOAD, Kokkeyn, Lorens-Mun-Bidl, Prader-Vill, Klaynfelter, lipoatrofik qandli diabet, glikogenozlar, mukovissidoz, Fridreyx ataksiyasi, Gentington xoreyasi)

II. Glyukozaga tolerantlik buzilishi

1. normal vaznli shaxslarda glyukozaga tolerantlik buzilishi
2. semizligi bor shaxslarda glyukozaga tolerantlik buzilishi
3. ma'lum bir kasallik va sindromlar bilan bog'liq holda rivojlanadigan ikkilamchi glyukozaga tolerantlik buzilishi

III. Gestasion qandli diabet

B. Statistik havfli sinflar (normal glyukozaga tolerantligi bo'lgan, lekin qandli diabet rivojlanishi havfi yuqori bo'lgan kishilar)

1. Anamnezida glyukozaga tolerantlik buzilishi kuzatilgan shaxslar
2. Glyukozaga tolerantlik buzilishiga moyil bo'lgan shaxslar

Qandli diabetning etiologik tasnifi (Butundunyo Sog'likni saqlash Tashkiloti, 1999 y.)

I. Qandli diabet I tip (β - hujayralar destruksiya oqibatida kelib chiqadigan mutloq insulin yetishmovchiligiga asoslangan)

A. autoimmun

B. idiopatik

II. Qandli diabet II tip (insulin antagonistlari ta'siri va unga rezistentlik tufayli kelib chiqadigan nisbiy insulin yetishmovchiligiga asoslangan)

III. Boshqa tiplari

A. β - hujayralar funksiyasidagi genetik nuqsonlar

1. MODY- 3 (12 xromosoma, HNF-1a geni)
2. MODY -2 (7 xromosoma)
3. MODY – 1 (20 xromosoma, HNF-4a geni)
4. DNK mitoxondrial mutasiyasi
5. Boshqalar

B. Insulin ta'siridagi genetik nuqsonlar

1. A tipidagi insulinga rezistentlik
2. Leprachaunizm
3. Rabson - Mendenxol sindromi
4. Lipoatrofik diabet
5. Boshqalar

C. Oshqozon osti bezining endokrin qismi kasalliklari

1. Pankreatit
2. Jarohatlar (pankreaetktomiya)
3. Neoplaziya
4. Kistozli fibroz
5. Gemoxromatoz
6. Pankreatopatiyalı fibrokalkulyoz

D. Endokrinopatiyalar

1. Akromegaliya
2. Kushing sindromi
3. Glyukagonoma
4. Feoxromositoma
5. Tireotoksikoz
6. Somatostatinoma
7. Aldosteroma
8. Boshqalar

E. Dori va ximikatlari bilan bog'liq bo'lgan qandli diabet

1. Vakor
2. Pentamilin
3. Nikotin kislota
4. Glyukokortikoidlar
5. Tireoid gormonlar
6. Diazoksid
7. α - adrenoreseptorlar antogonistlari
8. tiazidlar
9. dilantin

10. α - interferon
11. Boshqalar

F. Infeksiyalar.

1. tug'ma qizilcha
2. sitomegalovirus
3. boshqalar

G. Immunolik jarayonlarga bog'liq bo'lgan diabetning boshqa formalari

1. «Stiff-man» sindromi (harakatsizlik sindromi)
2. Insulin reseptorlariga antitelolar
3. Boshqalar

H. Ba'zan diabet bilan kechadigan genetik sindromlar

1. Daun sindromi
2. Klaynfelter sindromi
3. Turner sindromi
4. Volfram sindromi
5. Fridreyx ataksiyasi
6. Gentington xoreyasi
7. Lorens - Mun - Bidl sindromi
8. Miotonik distrofiya
9. Porfiriya
10. Prader - Villi sindromi
11. Boshqalar.

Qandli diabet kompensasiya ko'rsatkichlari normativlari

ko'rsatkichlar	yaxshi	o'rtacha	yomon
Naxorda glikemiya, mmol/l	4,4-8,9	$\leq 7,8$	$>7,8$
ovqatlangandan keyingi glikemiya, mmol/l	4,4-8,9	$\geq 10,0$	>10
Nv A 1 %	$<8,5$	8,5-9,5	$>9,5$
Umumiy xolesterin, mmol/l	0	$\leq 5,0$	>5
Yuqori zichlikdagi lipoproteidlar, xolesterin, mmol/l	$<5,2$	$<6,5$	$\geq 6,5$
Nahorda trigliseridlar , mmol/l	$>1,1$	$\geq 0,9$	$<0,9$
Tana massasi indeksi, kg/m^2	$<1,7$	$<2,2$	$\geq 2,2$
erkaklarda	<25	≤ 27	>27
ayollarda	<24	≤ 26	>26
Arterial bosim, mm. simob ustuni	$\leq 140/90$	$\leq 160/95$	$\geq 160/95$

Qandli diabet va boshqa giperglikemik holatlar mezonlari

Giperglikemiya mezonlari	Tekshirish o'tkazish sharoitlari	Kapillyar qondagi glyukoza konsentra-siyasi (mmol/l)
Qandli diabet	Nahorda yoki glyukoza bilan zo'riqtirilishdan keyin 2 soat o'tgach yoki ikkala ko'rsatkichda ham	$\geq 6,41$ $\geq 11,1$
Glyukozaga tolerantlik buzilishi	Nahorda va glyukoza bilan zo'riqtirilishdan keyin 2 soat o'tgach	$< 6,1$ $\geq 7,8$ va $< 11,1$
Nahorda glikemiya buzilishi	Nahorda yoki glyukoza bilan zo'riqtirilishdan keyin 2 soat o'tgach	$\geq 5,6$ va $< 6,1$ $< 7,8$

Endemik buqoq klassifikatsiyasi (O.V. Nikolaev 1955 yil)

0 daraja	qalqonsimon bez palpasiya qilinmaydi
I daraja	qalqonsimon bez yaxshi paypaslanadi, ayniqsa bo'yinchasi
II daraja	qalqonsimon bez kattalashganligi aniq aks etadi, faqat paypaslashda emas, balki yutinish vaqti ko'zga tashlanadi
III daraja	qalqonsimon bez kattalashganligi «semiz bo'yin» shaklini oladi
IV daraja	bo'yin shakli o'zgargani, aniq ko'rinadi
V daraja	buqoq katta o'lchamda

Buqoq klassifikatsiyasi (1994 yil, BSST)

0 daraja	buqoq yo'q
I daraja	bo'laklar kattaligi bosh barmoq falangasidan katta, palpasiya qilinadi, lekin ko'zga ko'rinmaydi.
II daraja	Palpasiya qilinadi va ko'zga ko'rinadi.

Tireoidologiyada qo'llaniladigan asosiy termin va tushunchalar

Patologiya	Patologiyaga aniqlik kiritish
buqoq	Qalqonsimon bez patologik kattalashuvi
Endemik buqoq	Atrof muhitda yod yetishmovchiligi bo'lgan geografik rayonlarda uchrovchi buqoq
Sporadik buqoq Tugunli buqoq	Endemik bo'lmagan rayonlarda uchrovchi buqoq 1. qalqonsimon bez barcha o'choqli tuzilmalarini birlashtiruvchi yig'ma klinik tushuncha 2. kapsulaga uralgan tugun ko'rinishini beruvchi sporadik yoki endemik kolloid proliferasiyalanuvchi buqoq haqida morfologik tushuncha.
Ko'p tugunli buqoq	Ko'p o'choqli qalqonsimon bez to'qimasida bir-biriga birikib ketgan tuzilmalar
Konglomeratli tugunli buqoq	qalqonsimon bezda bir necha tugunchalar bir-biriga zich birikib konglomerat hosil qilgan
Autoimmun tireoiditda yolg'on tugun	Tugun ko'rinishini beruvchi qalqonsimon bez bo'laklarining lokal gipertrofiyasi
Qalqonsimon bez to'qimasi	Qalqonsimon bezdagi tugunning avtonom faoliyati yuritishi: (TTGga bog'liq bo'lmagan holda) tireoid gormonlar sintez va sekresiyasi
Abberant qalqonsimon bez	Embriogenez buzilishi tufayli hosil bo'lgan qalqonsimon bezning ektopiyalangan to'qimasi
Gipotireoz	Qalqonsimon bez gormoni yetishmovchiligi uzoq davom etganda yoki gormonlar biologik effektining to'qimada pasayishi
Gipertireoz	Qalqonsimon bez funksional faoliyatining oshishi (patologik yoki fiziologik)
Tireotoksikoz	Turg'un ravishda uzoq vaqt tireoid gormonlar miqdori oshishi tufayli kelib chiqqan sindrom
Kretinizm	Homilaichi, postnatal davrlarda tireoid gormonlar yetishmovchiligi tufayli yuzaga kelgan aqliy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolish darajasi

Qalqonsimon bez kasalliklari tasnifi

Tireotoksikoz sindromi

1. Tireotoksikoz, qalqonsimon bez gormonlari ishlab chiqarilishi oshishiga asoslangan
 - 1.1 Diffuz toksik buqoq (Greys-Bazedov kasalligi)
 - 1.2 Qalqonsimon bez funksional avtonomiyasi
 - 1.2.1 Unifokal funksional avtonomiya (jumladan, tireotoksik adenoma)
 - 1.2.2 Multifokal funksional avtonomiya (jumladan, ko'p tugunli toksik buqoq)
 - 1.2.3 Disseminasiyalangan funksional avtonomiya
 - 1.3 Yodindusiyalovchi tireotoksikoz
 - 1.4 Autommun tireoidit, tireotoksik fazada
 - 1.5 TTG – indusiyalovchi tireotoksikoz
 - 1.5.1 TTG-produsirlovchi gipofiz adenomasi
 - 1.5.2 TTG noadekvat sekresiyasi sindromi (tireotroplarning tireoid gormonlarga rezistentligi)
 - 1.6. Trofoblastik tireotoksikoz
 - 1.7. Gestasion tranzitor tireotoksikoz
2. Qalqonsimon bezdan tashkari, tireoid gormonlar giperproduksiyasi bilan bog'liq, tireotoksikoz
 - 2.1 Struma ovari
 - 2.2 Qalqonsimon bez raki metastazlari (gormon produksiyalovchi)
3. Tireotoksikoz, qalqonsimon bez gormonlariga bog'liq bo'lmagan holda giperproduksiya, bo'lishi.
 - 3.1 Yatrogen va artifisiol tireotoksikoz
 - 3.2 O'tkirosti de Kerven tireoiditi tireotoksik fazasi

Gipotireoz sindromi

1. birlamchi gipotireoz
 - 1.1 gipotireoz, qalqonsimon bez gipoplaziyasi bilan
 - 1.1.1. gipotireoz, qalqonsimon bez, embrional rivojlanish vaqtida buzilish bo'lishi bilan bog'liq (tug'ma gipotireoz)
 - 1.1.2. operatsiyadan keyingi gipotireoz
 - 1.1.3. qalqonsimon bez autoimmun zararlanishi bilan bog'liq. gipotireoz (autoimmun tireoiditning atrofik shakli)

- 1.1.4. radiasiyadan keyingi gipotireoz
- 1.1.5. qalqonsimon bez virusli zararlanishi bilan bog'liq gipotireoz
- 1.1.6. qalqonsimon bez o'smasi fonidagi gipotireoz
- 1.2 tireoid gormonlar sintezi buzilish bilan bog'liq gipotireoz
 - 1.2.1. endemik buqoq gipotireoz bilan
 - 1.2.2. sporadik buqoq gipotireoz bilan (turli biosintez darajasida gormonlar biosintezi defekti)
 - 1.2.3. medikamentoz gipotireoz (tireostatiklar va boshqa preparatlar)
 - 1.2.4. buqoq va gipotireoz (buqoq chakiruvchi (strumogen) natija beruvchi oziq – ovqatlar mahsulotlari qabul qilganda yuzaga keluvchi)
- 2. markaziy genezli gipotireoz
 - 2.1. Gipofizar genezli gipotireoz
 - 2.2. Gipotalamik genezli gipotireoz

Qalqonsimon bez faoliyati buzilmasdan kechuvchi qalqonsimon bez kasalliklari

- 1. eutireoid buqoq
 - 1.1 tireoid gormonlar sintezi buzilishi bilan bog'liq buqoq
 - 1.1.1 endemik buqoq, (diffuz,tugunli)
 - 1.1.2. sporadik buqoq, (diffuz,tugunli)
 - 1.1.3. yatrogen (medikamentoz) buqoq
 - 1.1.4. ovqat mahsulotlarida strumogen ta'siriga ega moddalar borligi bilan yuzaga keluvchi buqoq
 - 2. tireoid noplaziya
 - 2.1 yaxshi sifatli o'smalar
 - 2.1.1 adenoma
 - 2.1.2. teratoma
 - 2.2 yomon sifatli o'smalar
 - 2.21 papillyar karsinoma
 - 2.22 follikulyar karsinoma
 - 2.23 medullyar karsinoma
 - 2.24 differensialanmagan karsinoma
 - 2.25 boshqa yomon sifatli o'smalar (sarkoma, limfoma, epidermoid karsinoma)
- 3. Tireoiditlar
 - 3.1 o'tkir

- 3.1.1 o'tkir yiringli
- 3.1.2 o'tkir yiringsiz
- 3.2. o'tkir osti (virusli de Kerven)
- 3.3 surunkali
- 3.3.1. autoimmun
- 3.3.2. invaziv fibrozli
- 3.3.3. og'riqsiz va tug'ruqdan keyingi

Tireotoksikoz og'irlik darajasini aniqlash

Daraja	Tireotoksikoz og'irligini baholash
Yengil	Yurak qisqarishlari soni 1 minutda 80-120 zarba, hilpillovchi aritmiya, ozib kyetish yo'q ish qobiliyati pasaygan, engil qo'llar qaltirashi bor
O'rta	Yurak qisqarishlari soni 1 minutga 100-120 zarba, puls bosimi oshadi, hilpillovchi aritmiya, 10 kgcha ozish, ish qobiliyati pasaygan bo'ladi.
Og'ir	Yurak qisqarishlar soni 120 zarbadan ko'p 1 minutga, hilpillovchi aritmiya, tireotoksikoz, psixoz, parenximatoz organlar distrofik o'zgarishi, tana vazni kamaygan, ish qobiliyati yo'qolgan

Aniq bir pasientning tireotoksikoz darajasini yuqoridagi kriteriylardan foydalanib aniqlash qiyinroq. Shuning uchun yana bir chet el adabiyotlarida berilgan klassifikasiyani taqdim yetish mumkin.

Og'irlik darajasi bo'yicha tireotoksikoz klassifikatsiyasi

Subklinik (engil kechish)	Gormonal tekshiruvga asoslanib noaniq klinik manzara belgilari kuzatiladi. TTG miqdori pasaygan, T_4 , T_3 normada bo'ladi
Manifest (o'rta og'irlikda kechishi)	Klinik manzara aniq aks etgan TTG miqdori past, T_4 , T_3 miqdori oshgan bo'ladi
Asoratlangan (og'ir kechish)	Asoratlar hilpillovchi aritmiya, yurak yetishmovchiligi, tireogen nisbiy buyrak usti bezi yetishmovchiligi, parenximatoz organlarda distrofik o'zgarishlar, psixoz, tana vazni keskin tankisligi.

Nospecs (1997) klassifikatsiyasi

Endokrin oftalmopatiya (Nospecc) klassifikatsiyasi		
bosqich	Klinik belgilari	
1	2	
0 (N) 1,(0)	A B C	Oftalmopatiya kuzatilmaydi, yuqori qovoq retraksiyasi: - kam ifodalangan - etarli ifodalangan - keskin ifodalangan
2, (S)	A B C	Ko'z kosasi yumshoq to'qimalarining o'zgarishi (shish, konyuktiva ineksiyasi) - kam ifodalangan - etarli ifodalangan - keskin ifodalangan
3 (P)	A B C	Ekzoftalm (ko'z olmalari chaqchayishi) - kam ifodalangan 3-4 mm normadan ko'p - etarli ifodalangan 5-7 mm normadan ko'p - keskin ifodalangan 8 mm dan ko'p

1		2
4 (E)		Ko'z kosasi mushaklari zararlanishi
	A	- ko'z olmalari harakati chegaralanishi buzilmagan diplopiya
	B	- ko'z olmalari harakati chegaralangan
	C	- fiksasiyalangan ko'z olmasi
5(C)		Shox parda zararlanishi
	A	- quruqlik
	B	- yaralanish
	C	- xiralashish, nekroz, perforasiya
6 (S)		Ko'ruv nervi zararlanishi
	A	- kam ifodalangan (ko'ruv o'tkirligi 1,0 – 3,0)
	B	- etarli ifodalangan (ko'ruv o'tkirligi 0,3-0,1)
	C	- keskin ifodalangan (ko'ruv o'tkirligi 0,1 dan kichik)

Patogenezi bo'yicha gipotireoz klassifikatsiyasi

Birlamchi (tireogen)

Ikkilamchi (gipofizar)

Uchlamchi (gipotalamik)

To'qima (transportli, periferik)

Birlamchi gipotireozning og'irlik darajasiga ko'ra klassifikatsiyasi

Latent (subklinik)- TTG miqdori yuqori, T_4 miqdori normal

Manifest – TTG gipersekresiyasi T_4 miqdori past, klinik belgilar

- kompensasiyalangan

- dekompensasiyalangan

og'ir kechuvchi asoratlari - kretinizm, yurak yetishmovchiligi, seroz bo'shliqlarga suyuqlik to'planishi, ikkilamchi gipofiz adenomasi

Tug'ma gipotireozning asosiy shakllari va etiologiyasi

Tug'ma gipotireoz	Sabablari	Uchrashi	Holatlar %da
I birlamchi	Qalqonsimon bez disgeneziyasi -ageniziya (atireoz) -gipogeniziya (gipoplaziya) Distopiya	1:4000	85-95
	Qalqonsimon bez disgormonogenezi : - TTG reseptorlari defekti - yodidlar transporti o'zgarishi - peroksidaza sistemasi defekti - tireoglobulin sintezi defekti	1:30 000, 50 000	5-10
II ikkilamchi va uchlamchi	Pangipopituitarizm, TTG sintezining izolyasiyalangan Defisiti	1:100 000	3-4
III periferik	Tireoid gormonlarga rezistentlik		
IV tranzitor	Medikamentoz gipotireoz Qalqonsimon bezga ona antitelolarining indusirlashi tufayli kelib chiquvchi gipotireoz Idiopatik gipotireoz		

Metabolik sindrom tashhisi uchun kriteriyalar:

1. nasliy moyillik xaqida ma'lumot (qandli diabet, yurak ishemik kasalligi, gipertoniya, semizlik, insulinorezistentlik);
2. tana vazni ortiqchaligi (TVI);
3. arterial qon bosimi monitoringi;
4. EKG;
5. lipidlar miqdorini aniqlash;
6. glyukozaga tolerantlik testi o'tkazish;

Ketoasidoz rivojlanishining asosiy sabablari

Sabablari	Kasallik va holatlar
Me'da osti bezi β -hujayralari tomonidan insulin sekresiyasi kamayshi	Qandli diabet I tipi manifestasiyasi, qandli diabet II insulinga extiyojlilik (kamdan kam)
Insulinoterapiyadagi hatolar	Insulin dozasi yetishmovchiligi: muddati o'tgan, noto'g'ri saqlangan insulin suisidal maqsadda insulin yuborishni to'xtatish
Infeksiyalar	Siydik yo'llari infeksiyalari, osteomilit, dermatit, pnevmoniya, diabetik oyok panja sindromi, angiopatiyalarda infisirlangan nekrozlar
Miokard infarkti, insult	10-25% qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'riksiz infarkt va insult ketoasidoz sababi va uning oqibati hisoblanadi
Komiladorlik	Insulinga extiyoj oshishi kuchayadi va nisbiy insulinorezistentlik
Stress holatlar	Shok,sepsis, travma, operasiyalar

Laktat- asidoz kelib chiqish sabablariga ko'ra klassifikatsiyasi

A tipi	V tipi		
To'qima gipoksiyasi bilan bog'liq	To'qima gipoksiyasi bilan bog'liq emas		
	V 1 tipi	V 2 tipi	V3 tipi
• Kardiogen shok • Endotoksik, gipovolemik shok • Karbonat kislota bilan zaharlanish • Og'ir anemiya • Feoxromositoma • epilepsiya	• qandli diabet • jigar va buyrak yetishmovchiligi • yomon sifatli o'smalar • yuqumli kasalliklar • leykoz	• biguanidlar • fruktoza, sorbitol, ksilitol (parenteral) qabul qilish • salisilatlar • metanol, etanol • sianidlar	• 1 tipli glikogenoz (Girke kasalligi, glyukoza- 6 fosfaza defekti) • metilmalonli asidemiya

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Balabolkin M.I. Endokrinologiya, M., 1989 y.
2. Balabolkin M.I. Endokrinologiya, M., 1998 y.
3. Potemkin V.V. Endokrinologiya , M., 1986 y.
4. Potemkin V.V. Endokrinologiya , M., 1999 y.
5. Dedov I.I. Endokrinologiya, M., 2000 y.

Mundarija:

1. Gipotalamo-gipofizar kasalliklar tasnifi.....	5
2. Semizlik klassifikatsiyasi.....	6
3. Qandsiz diabet patogenetik klassifikatsiyasi.....	7
4. Qandli diabet klassifikatsiyasi (Butundunyo Sog'likni Saqlash Tashkiloti 1985).....	7
5. Qandli diabetning etiologik tasnifi (Butundunyo Sog'likni saqlash Tashkiloti, 1999 y.)	8
6. Qandli diabet kompensatsiya ko'rsatkichlari normativlari	11
7. Qandli diabet va boshqa giperglikemik holatlar mezonlari.....	11
8. Endemik buqoq klassifikatsiyasi (O.V. Nikolaev 1955 g)	12
9. Buqoq klassifikatsiyasi (1994. BSST).....	12
10. Tireoidologiyada qo'llaniladigan asosiy termin va tushunchalar.....	13
11. Qalqonsimon bez kasalliklari tasnifi	14
12. Tireotoksikoz og'irlik darajasini aniqlash	16
13. Og'irlik darajasi bo'yicha tireotoksikoz klassifikatsiyasi.....	17
14. Nospeks (1997) klassifikatsiyasi	17
15. Patogenezi bo'yicha gipotireoz klassifikatsiyasi	18
16. Birlamchi gipotireozning og'irlik darajasiga ko'ra klassifikatsiyasi	18
17. Tug'ma gipotireozning asosiy shakllari va etiologiyasi	19
18. Metabolik sindrom tashhisi uchun kriteriylar	20
19. Ketoasidoz rivojlanishining asosiy sabablari	20
20. Laktat- asidoz kelib chiqish sabablariga ko'ra klassifikatsiyasi...	21
21. Foydalanilgan adabiyotlar	22