

## O'ZBEKISTON DIFFUZ TOKSIK BUQOQ

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti  
Klinik ordinatura 2-kurs «Xirurgiya» yo'nalishi  
Toshmamatov Muslim Farxod O'g'li  
Azimova Dildora Alisherovna  
Jamonqulova Saidjon Qaxramonovich  
Ilmiy rahbar: Toirov Abduhamid Suvonqulovich*

**Annotatsiya:** Diffuz toksik buqoq kasalligi (tireotoksikoz, tireotoksik buqoq) endokrin kasallik hisoblanib, tireoid gormonlar sekretsiasining haddan ziyod ortishi natijasida paydo bo'ladi, u turli a'zolar hamda sistemalarda og'ir buzilishlar bilan kechadi. Bu kasallik xalq orasida kam e'tibor beriladigan, ammo og'ir asoratlari bilan kechadigan kasallik bo'lib, unga alohida to'xtalish muhim ahamiyatga egadir.

**Kalit so'zlar:** Diffuz toksik buqoq, tireotoksikoz, tireotoksik buqoq, endokrin,

**Ma'qola mazmuni:** Diffuz toksik buqoq kasalligining kelib chiqishi haqida ko'p sonli qarashlar mavjud. Davlatimizning ko'pchilik olimlari neyrogen nazariyani qo'llab-quvvatlashadi va bu kasallikning paydo bo'lishida ruhiy shikastlanish (stress) ning katta ahamiyati borligini ta'kidlaydilar. Bu nazariyaning asoschisi S.P. Botkin (1884): "Ruhiy holatlar – Bazed kasalligining kechishigagina emas, balki rivojiga ham ta'siri borligi shak-shubxasizdir. Kulfat, turli xil yo'qotishlar, qo'rquv, g'azab, vahima Bazed kasalligiga xos simptomlarning tez, bir necha soat ichida rivojlanishiga ko'p marta sabab bo'lgan", – deb yozgan edi. S.A. Ma'sumov, M.S. Astrov buqoq ekspeditsiyalari va kuzatuvlardan olingan materiallarni analiz qilib, diffuz toksik buqoq etiologiyasida ruhiy shikast (stress) ning katta ahamiyati borligini (40-60% gacha) ta'kidlab o'tganlar.

Ayollar jinsiy kasalliklari va gormonal faoliyatining buzilishlarining nisbatan ko'p uchrashi jihatidan (33,6%), ikkinchi omil hisoblanadi (xomiladorlik hayz ko'rishning buzilishi, farzand ko'rish orzusi bo'lgan holda bo'yida bo'lmaslik, yolg'izlik va b.). Diffuz toksik buqoq etiologiyasida infektsiyaning ahamiyati katta emas, biroq bemorlarning kamida 5-6% o'z xastaligini asosan og'ir gripp yoki angina bilan bog'laydilar. Diffuz toksik buqoqqa moyil qiladigan konstitutsional va genetik omillar – endokrin sistema a'zolari faoliyati buzilishlari mavjud bo'lgan holda organizmga ekzogen omillar ta'siri sabab bo'lishi ham isbotlab berilgan. Diffuz toksik buqoqli bemorlarda qonda uzoq muddat ta'sir qiladigan stimulyator – LATS aniqlangan bo'lib, bu qalqonsimon bezga nisbatan spetsifik antitelo vazifasini o'tab, qalqonsimon bezning tireotropin ta'siridagi kabi qo'zg'alishini yuzaga keltirishi ma'lum bo'lgan. Organizmda T3 va T4 to'planishining oshishi, to'qimalarda oksidli

fosforillanish jarayonlarini buzadi, bu hol modda almashinuvining barcha turlarini buzilishida, markaziy nerv sistemasi, yurak, jigar va boshqa a'zolar faoliyatini izdan chiqishida yaqqol namoyon bo'ladi.

Diffuz toksik buqoq bilan, ko'pincha hollarda 20 dan 50 yoshgacha bo'lgan ayollar kasallanadilar. Bemor ayollar sonining erkaklarga nisbati  $\approx 10:1$ . Kasallikning ayollarda ko'p uchrashiga ularda jinsiy bezlar va gipotalamo-gipofizar sistema faoliyatidagi o'zaro normal munosabatlarning birmuncha ko'p buzilishi sabab bo'ladi va bu qalqonsimon bez gormonlari jadal sintez qilinishi bilan o'tadi.

Ilmiy adabiyotlarining guvohlik berishicha kasb-kor nuqtai nazaridan diffuz toksik buqoq bilan ko'proq aqliy mehnat xodimlari kasallanadilar. Qishloq joylarda yashovchi aholi tireotoksikoz bilan 3- 5 marta kamroq kasallanadi. Aftidan, bunda birmuncha tinch va qulay bo'lgan atrof muhitning (tabiiy omillar, ochiq havoda ishlash) ahamiyati katta bo'lsa kerak.

Diffuz toksik buqoqda, qalqonsimon bezni O.V. Nikolaev taklif etgan usul bo'yicha – subtotal subfastsial strumektomiya amaliyotini bajarish – eng radikal usullardan biri hisoblanadi. Bunda bez to'qimasining traxeya oldidagi har bir bo'lagidan  $\approx 4-8$  grammgacha kattalikdagi qismi qoldiriladi. Qolgan ko'pchilik usullar (Drachinskaya, Breydo usullari va b.), ushbu operatsiyaning takomillashtirilgan turlaridan bo'lib, bez to'qimasidan qaerda va qancha qoldirilishi bilangina farqlanadi. Jarrohlik amaliyoti jarayonida qon ketish xavfi bo'lganda, avvalo qalqonsimon bez arteriyalari Koxer usuli bo'yicha bog'lanishi, so'ngra mo'ljallangan operatsiya bajarilishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

Buqoqning tugunli va aralash turlarida ilgari "enukleatsiya" (tugunni to'qimadan sidirib olish) operatsiyasi bajarilib kelinar edi. Operatsiyadan keyingi davrda, bu toifa bemorlarning ba'zilarida tugun yonidagi bez to'qimasida joylashgan, ko'zga ko'rinmaydigan (mayda) tugunchalarning keyinchalik rivojlanib, kasallik retsidivini (qaytalanishi) yuzaga keltirishi mumkinligi aniqlandi. Buni hisobga olgan holda, keyingi yillarda qalqonsimon bez tugunini yon to'qimalari bilan Mikulich usuli bo'yicha rezektsiya qilish operatsiyasini qo'llash, yaxshi natijalar bermoqda.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. B.X Shagzatova „, Endokrinologiya”
2. S.I Ismailov „, Endokrinologiya” Maia AL, Goemann IM, Meyer EL, Wajner SM (iyun 2011). "Deiodinazalar: qalqonsimon bez gormoni muvozanati: odam fiziologiyasi va kasalligida 1-tur yodotironin deiodinazasi".
3. SY, Leonard JL, Davis PJ (aprel 2010). "Qalqonsimon bez gormoni harakatlarining molekulyar jihatlari". Endokrin Sharhlar. **31** (2): 139–70.

4. A, Abalovich M, Aleksandr E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon a, Pirs EN, Soldin OP, Sullivan S, Wiersinga W (2011 yil oktyabr). "Homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda tiroid kasalligini tashxislash va boshqarish uchun Amerika tiroid uyushmasi ko'rsatmalari".
5. M, MacIsaac RJ, Grossmann M (avgust 2012). "Gipotireoz" (PDF). Avstraliya Oila Shifokor.

