

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

**DIFFUZ TOKSIK BUQOQ ETIOPATOGENETIK, KLINIK
DIAGNOSTIK VA DAVOLASH USULLARINI O'RGANISH**

**Usmonjonov Abbas Anvarjon o'g'li, Mirzayev Manguberdi Ismatillo
o'g'li, Mamayoqubov Suhrobjon Azimjon o'g'li, Eshdavlyatov Sherxonbek
Вахром o'g'li**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 4-kurs talabalari

Annotatsiya: Ushbu maqolada diffuz toksik buqoqning kelib chiqish sabablari, kasallikning bemorlarga kechishi, diagnostika qilish va davolash haqida ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: Gipertireoidizm, DTB, ekzoftalm, Reprev Melikov simptomi, ekzoftalmos, qaqonsimon bez, Bazedov, Perri kasalligi.

**STUDY OF DIFFUSE TOXIC BULL ETIOPATHOGENETIC,
CLINICAL DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS**

**Usmonjonov Abbas Anvarjon o'g'li, Mirzayev Manguberdi Ismatillo
o'g'li, Mamayoqubov Suhrobjon Azimjon o'g'li, Eshdavlyatov Sherxonbek
Вахром o'g'li**

4th year students of Samarkand State Medical University

Annotation: this article provides information on the causes of the origin of diffuse toxic Bull, the course of the disease to patients, diagnosis and treatment.

Keywords: hyperthyroidism, DTB, exophthalmia, Reprev Melikov's symptom, exophthalmos, scabies, Bazedov, Perry's disease.

**ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИКИ, КЛИНИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО
ЗОБА**

**Usmonjonov Abbas Anvarjon o'g'li, Mirzayev Manguberdi Ismatillo
o'g'li, Mamayoqubov Suhrobjon Azimjon o'g'li, Eshdavlyatov Sherxonbek
Вахром o'g'li**

**Студенты 4 курса Самаркандского государственного медицинского
университета**

Аннотация: В этой статье представлена информация о причинах диффузного токсического зоба, передаче болезни пациентам, диагностике и лечении.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

Ключевые слова: гипертиреоз, БДВ, экзофтальм, симптом Репрева Меликова, экзофтальм, молочная железа, Базедов, болезнь Перри.

Kirish: Bazedov kasalligi (Diffuz toksik buqoq, tireotaksikoz) — qalqonsimon bezning biror sababga koʻra zoʻr berib ishlashidan kelib chiqadigan kasallik. Nemis vrachi K. Bazedov batafsil tavsiflab bergan. Bunda bez kattalashuvi kuzatiladi. Sabablari: 1) Oziq- ovqat maxsulotlarida va suvda yod yetishmasligi, 2) Infeksiyalar, 3) Qalqonsimon bezning yalligʻlanishi, 4) Gipofiz bezining funksiyasini buzilishi.

Klinikasi: Kasallikning dastlabki bosqichlarida belgilar sezilarli darajada sezilmaydi. Kasallikni shakllanib borishi sayin boʻyin old qismining boʻrtib chiqishi sezila boshlaydi. Kattalashgan bez atrofidagi traxeya, asab oxirlari, qiziloʻngach qon tomirlarini eza boshlaydi. Shundan keyin bemorda nafas siqishi, ovozning birdaniga, oʻzgarib qolishi, boʻgʻiqlashishi, koʻp terlash, yutinishning qiyinlashuvi, bosh aylanishi kuzatilishi mumkin. Surunkali yod yetishmasligi va qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi zehning susayishi, suyak rivojlanishining oʻzgarishi, bepushtlik, jinsiy faoliyatining susayishi, osteoparoz, gipertoniy, ateroskleroz kasalliklarini rivojlanishiga olib keladi. Bu kasallikda tanadagi barcha jarayonlar sekinlashadi. Bez kattalashuvining 5 darajasi mavjud: 1- Qalqonsimon bez paypaslaganda hech qanday patalogik oʻzgarishlar aniqlab boʻlmaydi. 2- Qalqonsimon bez yutinganda koʻzga koʻrinadi, paypaslaganda qoʻlga ilinadi. 3- Qalqonsimon bezni kattalshganligi koʻzga yaqqol koʻrinadi. Boʻyin formasi oʻzgara boshlaydi. Paypaslaganda qoʻlga aniq bilinadi. 4- Yoʻgʻon boʻyin paydo boʻladi, boʻyin formasi oʻzgaradi. 5- Juda kattalashgan, boʻyin kattalshib, bez traxeyani, qiziloʻngachni, qon- tomirlarni bosib qoʻyadi.

Tekshiruv usullari: 1. Endokrinolog koʻrigi 2. Qalqonsimon bezni paypaslab koʻrish 3. Qalqonsimon bezni UTT tekshiruv 3. Qonda qalqonsimon bez gormonlari miqdorini aniqlash 5. Asosiy almashinuvni teksirish.

Alomatlar: Gipertiroidizmning tipik belgilari va diffuz toksik buqoq bilan uchta xarakterli qoʻshimcha simptomlar mavjud. 1. Kasallik koʻpincha kirpiklarni (ekzoftalmos) va kamroq tez-tez oyoqlarda terining shishishiga olib keladi. Bundan tashqari, koʻz harakatlarini taʼminlaydigan mushaklar taʼsirlanadi. Bemorga koʻzlarini harakatlantirish va koʻz harakatlarini muvofiqlashtirish qiyin, shuning uchun bemor ikki baravar koʻradi. Koʻz qovoqlari toʻliq yopilmaydi, bu esa koʻzlarni yanada zaif qiladi. Begona zarralar koʻzlarga osongina tushadi, bemor azoblanadi va

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

ko'zlar namlanadi. Ko'z belgilari ba'zida gipertiroidizmning boshqa belgilari paydo bo'lishidan bir necha yil oldin rivojlanadi va diffuz toksik buqoqni erta tashxislash imkonini beradi. Boshqa hollarda, bu o'zgarishlar gipertiroidizmning boshqa ko'rinishlari bilan bir vaqtda sodir bo'ladi. Qalqonsimon gormonlar sekretsiyasi normallashtirgandan keyin ko'z belgilari paydo bo'lishi yoki hatto yomonlashishi mumkin. 2. Yurak belgilari mavjud: taxikardiya, aritmiya, gipertenziya, surunkali yurak etishmovchiligi rivojlanadi. 3. Asab tizimida quyidagi belgilar mavjud: tremor, og'riq, asabiylashish, zaiflik, tashvish, uyqusizlik, tendon reflekslarining kuchayishi kuzatiladi. Og'irlikni yo'qotadigan bemorlar uchun, yuqori sifatli dietaga qaramasdan, diareya tez-tez rivojlanadi, ko'ngil aynishi va qayt qilish ham mumkin. Ko'pincha diffuz toksik buqoq ayollarda rivojlanadi (erkaklarga qaraganda 8 marta tez-tez). Namoyishning cho'qqisi 30 yoshdan 50 yoshgacha. Homiladorlik boshlanishi va menopauzani qo'zg'atishi mumkin. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, har 100 kishidan 1 tasi diffuz toksik buqoq bilan kasallanadi. Kasallikning ayollarda ko'p uchrashiga, ularda jinsiy bezlar va gipotaloma-gipofizar sistema faoliyatidagi o'zaro normal munosabatlarning birmuncha ko'p buzilishi sabab bo'ladi va bu qalqonsimon bez gormonlari faol sintez qilinishi bilan o'tadi. DTB irsiy va autoimmun holatda rivojlanishi mumkin. Kasallikning kelib chiqishida eng asosiy omillardan biri- irsiy beriluvchanlikdir. Irsiy beriluvchanlik asosan resessiv gen orqali o'tadi. Bu ayollarda endokrin moyillik, ya'ni homiladorlik, menstrual sikl, emizish davri, klimaks davrlari ko'proq bo'lganligi uchun ko'proq uchraydi. T-limfotsitlarning populyatsiyasidan biri T-supressorlar yetishmovchiligi yoki undagi genetik nuqsoni bo'lganida ularning proleferatsiyasi va tuzalishi yuz beradi. Bunday limfotsitlar kloni - «ta'qib ostiga olingan» limfotsitlar deb nomlanadi. Ana shu klondagi limfotsitlar qalqonsimon bez antigenlari bilan birikib birgalikda ta'sir qila boshlaydi. Bu jarayonga B-limfotsitlar ham qatnashadi va antitelalar paydo bo'lishiga javob beradi. B-limfotsitlarning T-xelper deb nomlangan subpopulyatsiyasi va plazmatik to'qimalar qalqonsimon bezni stimulyatsiya qiladigan G immunoglobulin sinfiga mansub bo'lgan immunoglobulinlarni sintez qiladi. Mana shunday tarzda qalqonsimon bezni stimulyatsiya qiluvchi immunoglobulinlarni limfotsitlar ishlab chiqara boshlaydi. Bemorlarning shikoyatlari quyidagilarga bo'ladi: tez charchashlik, tez asabiylashish, umumiy darmonsizlik, ko'p terlash, parisonxotirlik, oyoq-qo'llar qaltirashi, tamog'ida noqulaylik his qilish, yurak tez urishi, uyqu buzilishi, tez hayajonga tushishi, subfibril harorat, vaznini yo'qotish, ish qobiliyatining susayishi. Agar kasallik

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

epifizar tog‘aylanish davrigacha boshlangan bo‘lsa bo‘y o‘sishi odatdagidan tezlashgan bo‘lib teng qurlaridan bo‘y uzunligi yuqori bo‘ladi. Bemorlarning tashqi ko‘rinishidan badjahl, g‘azabli, qo‘rqgan qiyofada bo‘ladi (Reprev –Melikov simptomi). Terisi iliqroq, yuqalashgan, namligi biroz oshgan bo‘ladi. Ko‘zlarning fiziologik yumib-ochilishi (pirpirash) odatdagidan kamaygan (Shtelvaga simptomi). Bemorlar pastga qaraganda yuqori qavoq bilan ko‘zning rangi pardasi oralig`ida oq chiziq bo‘ladi (Grefe simptomi). Ellinek simptomi – yuqori qovoq terisining qorayishi, Rozenbax simptomi– qovoqlarning yumilganda titrashi, Zenger simptomi – qovoqlarning shishib chiqishi va xaltasimon osilib qolishi, Dalmedi simptomi – “qotib qolgan yuz” (amimiya). Yuz mushaklari tonusining ortishi natijasida mimik harakatlar tormozlanib, ayni vaqtda boshqa harakatlar saqlanib qolgan bo‘ladi. Tireotoksikozda yuzaga keluvchi ekzoftalmni xavfli ekzoftalmdan tafovut qilish lozim, buni oraliq miya zararlanishi va gipofiz oldingi bo‘lagi tireoid gormonining ko‘p ishlab chiqarilishi bilan bog‘laydilar. Xavfli ekzoftalm esa asosan o‘rta yoshdagi kishilarda kuzatiladi. U bir yoki ikki tomonlama bo‘lishi mumkin. Ko‘z olmasi shu darajada chaqchayib qoladiki, u ko‘z kosasidan bo‘rtib chiqadi. Bemorlarni orbita (ko‘z kosasi) sohasidagi kuchli og‘riq, diplopiya va ko‘z harakatlarning cheklanishi bezovta qiladi. Konyunktivit, keratit borligi, shoh pardada yara hosil bo‘lishiga va parchalanishga moyillik keltiradi. Orbita qoplanishi modda almashinuvining buzilishi bilan uzviy bog‘liq bo‘ladi. Ekzoftalm kasallikning barvaqt yuzaga keladigan, asosiy alomatlaridan biri hisoblanadi. Delrimpel simptomi – qovoqlarning katta ochilishi va ko‘z yorig‘ining kengayishi– lagoftalm deb atalib, buning natijasida rangdor parda bilan yuqori qovoq o‘rtasida yo‘l-yo‘l chiziq paydo bo‘ladi. Shtelvag simptomi – ko‘zning ahyonahyonda pirillashi (ochilib-yumilishi), ko‘zga alohida harakatsiz ifoda beradi – “bir nuqtaga qadalgan nigoh” va ko‘zning shoxsimon pardasi sezuvchanligining pasayishi kuzatiladi. Grefe simptomi – bemor pastga qaraganda yuqori qovoqning qorachiq chetidan orqada qolishi. Bunda yuqori qovoq bilan rangdor parda o‘rtasida skleraning oq yo‘l-yo‘l chizig‘i qoladi. Koxer simptomi – Grefe simptomiga qaramaqarshi belgi bo‘lib, yuqoriga qaralganda skleraning xuddi o‘sha qismi qovoqning noto‘g‘ri, tez-tez, qisqarishi – “qovoq qisqarishi” natijasida oq yo‘l-yo‘l chiziq ko‘rinishida yuzaga chiqadi. Mebius simptomi – ya‘ni yaqin masofadan qaray olish qobiliyatining yo‘qotilishidir (konvergenstsiyaning buzilishi).

Davolash: 1- Nohush omillarni bartaraf qilish 2- Mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish 3- Merkazolil 0,005 gr. 1 tab. 2-3 maxal ichishga 4- SEDativ

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

dori vositalari (valeriana, pustirnik) 5- Yurak preparatlari (korvalol, valokardin) 6- Radioaktiv yod bilan davolash 7- Natija bo`lmasa jarroxlik yo`li bilan iste`mol qilish mumkin emasligini 8- Bemorlarga yodga boy bo`lgan mahsulotlarni iste`mol qilish mumkin emasligini tushuntirish. Ko`proq vitaminlar, meva va sabzavotla iste`mol qilishni tushuntirish kerak.

Xulosa: Diffuz toksik buqoq klassifikatsiyasida shakli va kattalashuv darajasi bo`yicha yuqorida keltirilgan turlash batamom mos keladi, ammo tireotoksikoz belgilarining yuzaga chiqqanligi yoki avj olganligi bo`yicha quyidagi 3 toifaga bo`linadi: 1-yengil turi, 2- o`rtacha og`irlikdagi, 3- og`ir turi. Tireotoksikozning yengil turida nevrologik belgilar unchalik ifodalanmagan bo`lib, qalqonsimon bez kattalashgan, bemorning tomir urishi birmuncha tezlashgan – taxikardiya (1 daqiqada 80-100 zarba), qo`l va barmoqlarda kuchsiz ifodalangan tremor bo`ladi. Bemor vazni 10% gacha kamayishi mumkin. Odatda, kunning ikkinchi yarmida bemorda mehnat qilish qobiliyatining pasayishi kuzatiladi. Asosiy modda almashinuv 30% dan oshmaydi. O`rtacha og`irlikdagi tireotoksikoz– markaziy nerv sistemasi faoliyatining ro`y-rost buzilishlari, taxikardiya sistolik va diastolik qon bosimining ortishi, yurak chegaralari kengayishi, yurak yetishmovchiligining kelib chiqishi bilan namoyon bo`ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yxati

1. Toshpulatova N. Togayeva G.S., Narbaev A. N.. «Заболевание и состояние, связанные с дефицитом йода, являются одной из основных проблем, с которыми сталкивается мир медицины». // Достижения науки и образования.// 3(44). Стр 86-88. 2019.
2. Davranova A.D. «Qalqonsimon bez patologiyasi b`lgan o`smir qizlarda hayz davrining buzilishini o`ziga xosligi». // Eurasian Jurnal of Medical and Natural Sciences // Том 2. № 8. Стр 113-115.2022
3. Togayeva G.S. Djuraeva Z.A. «Функциональное состояние гипофизарно-адреналовой системы у юношей с ожирением». // Eurasian Jurnal of Medical and Natural Sciences // Том 2. № 5. Стр 182-185. 2022
4. Negmatova G.Sh., Togayeva G.S., Davranova A.D. Muminov O.B.«Особенности аутоиммунный тиреоидит в условиях йодного дефицитного региона». //Scientific progress // Том 3. № 1. Стр 356-359. 2022.
5. Намраева A.S., Togayeva G.S., Kurbanova N.S, Karimova N.A.«Аутоиммунный тиреоидит в условиях жаркого климата»//Актуальные аспекты медицинской деятельности//. Стр 246-249. 2020

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

6. Отамуродов УГ угли, Абдужамбиллов АН угли, Сабирова ДШ. Гипертиреоз. *Science and Education*. 2023;4(5):134-139.
7. Шухратовна СД, Рустамовна РГ, Нодир Р. Изменения уровня хГ в системе мать-плацента-плод при резус несовместимой беременности. *Достижения науки и образования*. 2020;(10 (64)):91-93.
8. Хамраев Х, Содиков С, Хамраева Д, Собирова Д. Клинико-функциональное состояние печени у больных с сахарным диабетом. *ЖПБМ*. 2018;(1 (99)):189-191.
9. Shukhratovna SD, Suratovich OF. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОТОМСТВА КРЫС В ОНТОГЕНЕЗЕ В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ). *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*. 2023;8(4). Accessed January 12, 2024. <https://tadqiqot.uz/index.php/biomedicine/article/view/8217>
10. Мизамова МАК, Эшпулатова ГНК, Эшмуродова ЗНК, Салимова ДЭ. Осложнения акромегалии, связанные со здоровьем, текущие и перспективные варианты лечения. *Science and Education*. 2023;4(4):187-195.
11. Нарбаев А, Джураева З, Курбонова Н, Кувондилов Г, Давранова А, Содиков С. Особенности изучения многофакторного управления сахарным диабетом 2 типа. *Журнал проблемы биологии и медицины*. 2017;(4 (97)):78-79.
12. Ибрагимов УС, Туракулов ЖТУ, Гуломов ШНУ, Салимова ДЭ. Просвещение пациентов: Гипогликемия (низкий уровень глюкозы в крови) у людей с диабетом. *Science and Education*. 2023;4(4):226-233.
13. Содиков С, Каримова Н, Каримова З. Реабилитация больных пожилого возраста сахарным диабетом 2-типа. *ЖПБМ*. 2017;(4 (97)):105-106.
14. Хамидова МН, Исматова ИФ, Бердиев ЖШ, Негматова ГШ, Даминов АТ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И COVID-19. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*. 2022;2(13):190-204.
15. Шухратовна СД, Кахрамонович ЮУ, Махмудович КТ. Структурные изменения сосудисто-стромального комплекса щитовидной железы при эутиреоидной и токсических формах зоба. *Научный журнал*. 2019;(10 (44)):67-69.
16. Собиржонова КН, Саллохидинович СС, Акбаровна ОМ. Эпидемиологический Статус И Факторы Риска Сахарного Диабета На Сегодняшний День. *Miasto Przyszłości*. 2023;32:212-219.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

17. Salimova DE, Daminov AT. A CLINICAL CASE BASED ON THE EXPERIENCE OF TREATING HYPERTENSION IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS, OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY. Educational Research in Universal Sciences. 2023;2(12):150-154.

18. Takhirovich DA. ASSESSMENT OF HEARING FUNCTION IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). 2023;1(9):124-126.

19. Qahramonov FA, Amirov BY, Tursunboyeva LI, Daminov AT. Autoimmun tireoidit bilan kasallangan bemorlardagi funksional buzilishlarning differensial diagnostikasida qalqonsimon bez zichligini aniqlash. Science and Education. 2023;4(3):82-86.

20. Nazira K, Siddikovna TG, Davranovna DA, Takhirovich DA, Tulkinovich OS. Cardiovascular complications in patients who have had covid on the background of diabetes mellitus 2. 1. 2021;2(3):37-41.

21. Choriyev S, Gadoeva Z, Mardonova F, Jurakulov F, Hafizov S, Daminov AT. Changes in the thyroid gland in the long period after a new coronavirus infection. Science and Education. 2023;4(12):102-106.

22. Kamalov T, Bahriev N, Yuldashev U, Sabirova D. CLINICAL AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF PRIMARY HYPOGONADISM IN PRESCHOOL BOYS. MedFarm. 2019;10(9). doi:10.32743/2658-4093.2019.9.10.188

23. Daminov A, Khaydarov O, Hasanova M, Abdukakhorova R. COMPLICATIONS OF GLUCOCORTICOID THERAPY IN PATIENTS DIABETES SURVIVED COVID-19. Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 2023;3(4):197-200.

24. Berkinov A, Safarov F, Tursunova S, Daminov AT. VITAMIN D STATUS IN SENIOR RESIDENTS OF SAMARKAND REGION. Results of National Scientific Research International Journal. 2023;2(8):136-140.

25. Shukhratovna NG, Erkinovna SD, Suxrobovna XM, Ikromovna AZ. DIABETES MELLITUS, ISCHEMIC HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION. PEDAGOG. 2022;5(5):381-386.