



## ANALYSIS FOR DETERMINING THE CAUSES OF THYROID GLAND PATHOLOGY

**Madolimova Odina Ravshanbekovna**

(Master's student of Karakolpakistan Medical Institute)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897418>

### ARTICLE INFO

Received: 23<sup>th</sup> March 2024

Accepted: 29<sup>th</sup> March 2024

Online: 30<sup>th</sup> March 2024

### KEYWORDS

Nodular goiter, thyroid pathology, iodine element, malignant neoplasms, patient, Bethesda.

### ABSTRACT

The article presents an analysis of the identification of the causes of thyroid pathology of nodular goiter, which today is one of the most common diseases of nodular goiter-thyroid pathology. According to the World Health Organization, more than two billion people annually experience changes in thyroid pathology caused by low iodine intake. The prevalence of palpable nodular goiter in areas supplied with iodine is 5% in women and 1% in men.

## АНАЛИЗ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Мадолимова Одина Равшанбековна**

(Аспирант Караколпакистанского медицинского института)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897418>

### ARTICLE INFO

Received: 23<sup>th</sup> March 2024

Accepted: 29<sup>th</sup> March 2024

Online: 30<sup>th</sup> March 2024

### KEYWORDS

Узловой зоб, патология щитовидной железы, элемент йода, злокачественные новообразования, пациент, Bethesda.

### ABSTRACT

В статье представлен анализ выявления причин патологии щитовидной железы узлового зоба, который на сегодняшний день является одним из наиболее распространенных заболеваний узлового зоба - патологии щитовидной железы. По данным Всемирной организации здравоохранения, более двух миллиардов человек ежегодно испытывают изменения в патологии щитовидной железы, вызванные низким потреблением йода. Распространенность пальпируемого узлового зоба в областях, снабженных йодом, составляет 5% у женщин и 1% у мужчин.

## ТУГУНЛИ БУҚОҚ - ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАТОЛОГИЯСИНИНГ САБАБЛАРИНИ АНИҚЛАШ ТАҲЛИЛИ

**Мадолимова Одина Равшанбековна**

(Қароқолпоғистон Тиббиёт институти магистранти)



<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897418>

## ARTICLE INFO

Received: 23<sup>th</sup> March 2024

Accepted: 29<sup>th</sup> March 2024

Online: 30<sup>th</sup> March 2024

## KEYWORDS

Тугунли буқоқ, қалқонсимон без патологияси, йод моддаси, малигнизация, бемор, Bethesda.

## ABSTRACT

Мақолада тугунли буқоқ - қалқонсимон без патологиясининг сабабларини аниқлаш таҳлиллари келтирилган бўлиб, бугунги кунда тугунли буқоқ - қалқонсимон без патологиясининг энг кўп тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили икки миллиарддан ортиқ киши кам миқдорда йод истеъмол қилиши оқибатида, қалқонсимон без патологиясида ўзгаришлар содир бўлади. Йод билан таъминланган минтақаларда пальпацияланадиган тугунли буқоқнинг тарқалганлик даражаси аёлларда 5%, эркекларда 1% ни ташкил этади.

Сўнги йилларда Оролбўйи минтақасида экологик вазиятни тубдан яхшилаш, минтақани ижтимоий-иқтисодий ривожлантиришни жадаллаштириш ҳамда аҳоли турмуш тарзи ва даромадларини оширишга қаратилган кенг қамровли ислохотлар амалга оширилди. Орол денгизининг қуриб қолган қисмида экотизимни яхшилаш, тадқиқотлар ва инновацияларнинг илғор тажрибаларини жорий этиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Оролбўйи халқаро инновация маркази ва Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Оролбўйи минтақаси учун Инсон хавфсизлиги бўйича кўп томонлама шериклик траст жамғармаси ташкил этилди ҳамда Оролбўйи минтақасини экологик инновациялар ва технологиялар ҳудуди деб эълон қилиш ҳақида Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Бош Ассамблеясининг махсус резолюцияси қабул қилинди.

Орол денгизи атрофида яшайдиган инсонлар соғлиғига сув ва ҳаво ифлосланишининг салбий таъсирини юмшатиш дастурларини ишлаб чиқишига эришилди. Бугунги кунда тугунли буқоқ - қалқонсимон без патологиясининг энг кўп тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили икки миллиарддан ортиқ киши кам миқдорда йод истеъмол қилиши оқибатида, қалқонсимон без патологиясида ўзгаришлар содир бўлади. Пидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, йод билан таъминланган минтақаларда пальпацияланадиган тугунли буқоқнинг тарқалганлик даражаси аёлларда 5%, эркекларда 1% ни ташкил этади. Тасодифий ультратовуш текшируви натижасида инсонларда тугунли буқоқларнинг аниқланиш ҳолати 19-67%ни ташкил этади. Ҳар йили йод танқислиги хавфи билан 38 миллион инсон туғилади. Ҳозирги вақтда йод танқислиги шароитида тугунли буқоқларнинг малигнизацияга ўтиш хавфи жуда ҳам ортиб кетиши дунёдаги энг долзарб муаммолардан бири сифатида қаралмоқда.

Буқоқ (Зоб) қалқонсимон безнинг катталашиши бўлиб, бу касаллик кўпинча йод етишмаслиги кузатиладиган мамлакатларда кенг тарқалган. Бироқ, бу йод



препаратларидан ортиқча фойдаланиш фонида йоднинг ошиб кетиши натижасида ҳам ривожланиши мумкин. Аёлларда ушбу касаллик эркакларга қараганда 5 марта кўпроқ учрайди. Пайдо бўлган тугунлар қалқонсимон без тўқималарида шаклланадиган жуда кўп фиброз чандиқлардан иборат. Қалқонсимон без инсон танасида модда алмашинувини назорат қилиш маркази ҳисобланади. Уни кўпинча соғлиқ қўриқчиси деб аташади. Чунки соғлиқда муаммо юз бериши билан безовталаниш, кайфиятнинг йўқлиги, чарчоқ ва уйқучанлик ҳолатлари кузатилади. Қалқонсимон без билан боғлиқ муаммолар аёлларда кўпроқ учраши мумкин бўлсада, эркакларда ҳам бундай хасталик тез-тез қайд қилинади. Қалқонсимон без бизнинг танамизнинг энг муҳим органларидан биридир. Кичик ҳажми ва вазнига қарамасдан (тахминан 20 грамм), бу ҳақиқатан ҳам ҳаётини энергия ишлаб чиқарувчи ҳисобланади. Қалқонсимон без тироксин, трийодотиронин ишлаб чиқаради, буларсиз танада энергияни ишлаб чиқариш амалга ошмайди. Бу энергия инсоннинг барча тизимлари ва органларнинг ишига қаратилган.

Қалқонсимон без шунингдек, юрак фаолиятини, мия фаолиятини, юрак мушакларнинг тонусини ҳам бошқаради. Ёш ўтиши билан аёлларда гормонал ўзгаришлар (климакс давридан олдин ва кейин) юз беради. Шунинг учун бундай даврда қалқонсимон без жуда сезувчан бўлиб, иммун тизимининг заифлашуви, юқумли касалликлар, йод етишмаслиги ёки ортиқчалиги, стрессларга тезда жавоб қайтаради. Соғлом ҳужайраларга қарши курашадиган антитаналарнинг патологик фаоллашуви натижасида ёш ўтгани сайин аёллар аутоиммун касалликларга кўпроқ мойил бўлиб қолишади. Ушбу антитаналар қалқонсимон без фаолиятини ҳам сустлаштиради. Натижада заифлик, хотиранинг пасайиши, шишлар, тана вазнининг ортиши, терининг қуруқлашиши, сочларнинг мўртлиги, мушак оғриқлари ва спазмлар, ич қотишлари кузатилади.

Дунёда қалқонсимон без патологиясини даволаш билан боғлиқ амалиётда тугунли буқоқларни жаррохлик самарадорлигини аниқлаш учун янги даволаш тизимларини ишлаб чиқиш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Жаҳонда олиб борилаётган илмий текширишлар тугунли буқоқ билан оғриган беморлар ҳаёт сифатини пасайиши, уларнинг саратон касаллигига ўтишини эрта ташхислаш ва олдини олишга қаратилган қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Тугунли буқоқ билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши ва касалликдан ўлим кўрсаткичининг камайиши, малигнизацияга ўтиш хавф омилларини аниқлашга боғлиқ ҳисобланади.

Америка олимлари охириги йилларда тугунли буқоқ касалликларида ACR TIRADS ва Bethesda диагностик усулларида фойдаланишни самарали эканлигини исботламоқдалар. Тугунли буқоқ касаллигини даволашда жаррохликдан кейинги асоратларнинг олдини олиш ва оператив усулнинг ҳажмини баҳолаш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аҳоли орасида турли даражадаги сурункали касалликлар тарқалишини камайтириш ва олдини олишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган. Хусусан, мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек,



касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш каби вазифалари белгиланган. Шу муносабат билан республика аҳолиси учун ижтимоий ва тиббий хизмат сифатини ошириш, шунингдек, давлат муҳофазасига муҳтож аҳоли ўртасида касалликларнинг ривожланишига қарши кураш бўйича профилактика чораларини такомиллаштиришга эътибор қаратилмоқда.

Ўрганилган тадқиқотларда тугунли буқоқ касаллигини даволашда малигнизацияга ўтиш хавфини бемор ҳаёт сифатини пасайишига ва ўлим хавфини ошишига сабаб бўлувчи омил эканлигини кўрсатди. Тугунли буқоқларнинг 5-15% холатларида, беморнинг ёши, жинси, радиацион экспозицияси, оилавий ва бошқа холатларга боғлиқ холда саратон учраши аниқланади. Тугунли буқоқ касаллиги йод танқислиги холатларида 6-12 ёшли болалар популяциясида 5%дан кўпроқ холатларда учрайди. Европада 2012 йил кўрсаткичларига кўра, 53 минг аҳолига илк бор қалқонсимон без саратони ташхиси қўйилган.

Олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, аёлларда касалланиш эркакларга нисбатан 3 баробар юқори кўрсаткични ташкил этган (ҳар 100 000 аҳолига 9,3:3,1). Америка Қўшма Штатларида йилига қалқонсимон без саратон касаллиги билан касалланиш даражаси ҳар 100 минг аҳолига 12,2 ни ташкил этади. Америка онкологик касалликларга қарши курашиш жамияти (The American Cancer Society) маълумотига кўра, Америкада қалқонсимон без саратони эпидемиологик жиҳатдан ўсиб бораётган касаллик сифатида катта ёшдаги эркак ва аёллар ўртасида ҳар йили 5%дан ортиқ кўрсаткичга ошиб бораётгани қайд этилган.

Қалқонсимон без саратони билан касалланиш кўрсаткичи Россияда ҳар 100 минг аҳолига 1,97 ни ташкил этади. Ўзбекистон Республикасида 2018 йилда эркаклар орасида 100 минг аҳолига 10 та, Аёллар орасида 100 минг аҳолига 15 тани ташкил қилади, ўлим кўрсаткичи 100 минг аҳолига 1-2 тани ташкил қилмоқда. Бугунги кунда тугунли буқоқ касаллигини эрта аниқлаш ва жаррохлик усулида даволаш ҳам қатор олимлар томонидан ўрганилганлигига қарамасдан, замонавий тиббиётнинг ниҳоятда муҳим муаммоси ҳисобланади.

Ўзбекистонда қалқонсимон без жаррохлик амалиётида Bethesda таснифини қўллаш ва амалга ошириш билан биргаликда тугунли ҳосилаларни башорат қилиш ва дифференциал баҳолаш олимлар томонидан ўрганилган бўлиб, йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитида тугунли буқоқларни ёмон сифатли ўсмага ўтишини эркак ва аёлларда интеграл баҳолаш ёрдамида аниқланган. Мамлакатимизда истиқомат қилаётган тугунли, аралаш ҳамда кўп тугунли буқоқ билан хасталанган беморларни йод билан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитида уни ёмон сифатли ўсмага айланишини интеграл баҳолаш йўлга қўйилган бўлиб, эрта ташхислаш, ўз вақтида олдини олиш ва башоратлаш алгоритмлари яратилган.

Беморларни эрта ташхислаш ва даволаш режасини тузиш, тугунли буқоқ билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишига олиб келиши ва ўз навбатида даволашга кетадиган харажатларни камайтиради.



Республика ихтисослаштирилган илмий амалий эндокринология тиббиёт марказининг жарроҳлик бўлимида сўнгги йигирма йил ичида тугунли буқоқ касаллиги бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилган 8720 нафар беморларнинг касаллик тарихи, операцион журналларнинг маълумотлари ва амбулатор карталари билан танишиб чиқилганда, улар тугунли, кўп тугунли ва аралаш буқоқ бўйича жарроҳлик амалиёти ёрдамида даволанган. Тугунли буқоқларни даволашда рўйхатга олинган беморлар куйидаги тартибда тақсимланган:

-6453 нафар бемор аралаш буқоқ ва улардан 5718 (88,2%) нафари аёллар, 735 (11,8%) нафари эркеклар;

-1895 нафар бемор кўп тугунли буқоқ, улардан 1699 (87%) нафари аёллар, 196 (13%) нафари эркеклар;

-348 нафар бемор тугунли буқоқ, улардан 297 (84%) нафари аёллар, 51 (16%) нафарини эркеклар ташкил қилган.

Тошкент шаҳридаги Витамед клиникасида (2019-2020 йиллар) қалқонсимон безда жарроҳлик амалиёти ўтказилган 158 беморларда ACR TIRADS ва Bethesda тизимларидан фойдаланилган маълумотлар ўрганилди. Уларда тугунли (n=70), аралаш токсик бўлмаган (n=31), диффузтоксик (n=29), аралаш токсик буқоқ (n=6), токсик тугунча (n=15) ва аутоиммун токсик буқоқ (n=7) сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларни 148 (94%) аёллар ва 10 (6%) эркеклар ташкил қилган. Эндокринолог О.В. Николаев таснифига кўра, клиник объектив ва субъектив текширишлар (умумий кўрув, пайпаслаш, юрак ва қон томирлар аускультацияси), асбобий текширишлар (ультратовуш, электрокардиограмма), рРадиоиммун текширишлар (Т3, Т4, ТТГ) натижаси, 60 (13%) беморда тугунли буқоқнинг I-II даражаси, 400 (82%) беморларда III даражаси, 27 (5%) IV-V даражаси аниқланган (1-жадвал).

1-жадвал.

**Текширувлар натижасида аниқланган беморларда тугунли буқоқ даражаларининг кўрсаткичлари**

Тугунли буқоқ			Жами
I-II даражаси	III даражаси	IV-V даражаси	
60 (13%)	400 (82%)	27 (5%)	487 (100%)

Радиоиммун текширувлар Чехияда ишлаб чиқарилган «IMMUNOTECH» тижорат тест-тўпламлари ёрдамида ўтказилди. Иммун ҳолатнинг меъёрий чегараси: трийодтиронин (Т3) -1,2 -2,8 нмоль/л, тироксин (Т4) 60/160 нмоль, ТТГ -0,17-4,05мМЛ деб олинди. Гипотиреознинг оғирлик даражасини аниқлашда гипофизнинг ТТГ ва Т3, Т4 гормонлари кўрсаткичларига асосланildi. Жарроҳлик амалиётдан кейин келажакдаги оқибатларини баҳолаш учун қон зардобидеги Т3, Т4, ТТГ барча беморларда текширилди.

Гистологик ва цитологик текширишлар гематоксилин-эозин билан бўялган гистологик кесим намуналар асосида умумий қабул қилинган усул бўйича Республика ихтисослаштирилган илмий амалий эндокринология тиббиёт марказининг ходимлари билан биргаликда амалга оширилди. Оддий тугунли буқоқ малигнизацияланиши



хавфини интеграл баҳолаш учун маълумотлар компьютерда йиғилган бўлиб, унда тугунли буқоқ бўйича сўнгги йилларда Республика ихтисослаштирилган илмий амалий эндокринология тиббиёт маркази жарроҳлик бўлимида операция қилинган беморлар тўғрисидаги маълумотлар мужассамланган. Беморларнинг умумий сони 8720 нафар кишини ташкил қилди. Йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларининг тугунли ва кўп тугунли буқоқ ривожланишига таъсир этиш жараёни ва ёмон сифатланиши ўрганилган. Ушбу мақсадда юқорида таъкидланганидек, пролифератив буқоқ билан хасталанган 8720 нафар бемор таҳлил қилинди. Ўтказилган илмий тадқиқот ишидан мақсад йод билан нисбатан таъминланганлик ва йод танқислиги шароитларининг тугунли ва кўп тугунли буқоқ турларининг ривожланишига таъсир кўрсатиш жараёнини ўрганишдан иборатдир. Йод билан нисбатан таъминланганлик йилларида жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларнинг сони мазкур давр бошига нисбатан, унинг охирида умуман камайган бўлса ҳам, йод танқислиги даврида икки мартаба яққол кўпайиши аниқланди.

## References:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 29 мартдаги ПҚ-2857-сон «Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»,
3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори.
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «2019–2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси даражасини ошириш тўғрисида»ги Қарори.
5. Тураева О.Б. Дмс.уз – доктор максудова клиникаси. 2021 йил. <https://dmclinic.uz/doctors/turayeva-oydinoy-baxtiyor-qizi/>.
6. [https://www.facebook.com/DMClinic.uz/?locale=nb\\_NO](https://www.facebook.com/DMClinic.uz/?locale=nb_NO).
7. <https://med24.uz/uz/bolezni/zob>.
8. <https://tibbiyot.info/buqoq-kasalligi-yoki-zob-davolash-rivojlanish-sabablari-oldin-olish/>.