



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (83) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.441-007.21

ЭНДЕМИК БУҚОҚ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲАРБИЙЛАРНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

Ёрматова Мадина Нурмуродовна <https://orcid.org/0009-0002-2959-7536>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада эндемик буқоқ касаллигининг клиник белгилари, бу касаллик қалқонсимон безнинг жадал катталашиши билан характерланиб, ушбу хасталик кўпинча атроф-муҳитда йод етишмаслиги, океан ва денгизлардан узоқда жойлашган ҳудудларда кўп учрайди. Эндемик буқоқнинг диффуз, тугунли ва аралаш турлари мавжуд. Буқоқнинг илк босқичларида унинг энг кичик белгилари ҳам сезилмайди. Бироқ кейинчалик бўйиннинг олди қисми бўртиб чиқади

Калит сўзлар: гормон, эндемик буқоқ, Эхография усули, стресс, гипертония, атеросклероз

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ЭНДОМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Ёрматова Мадина Нурмуродовна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье описываются клинические признаки эндемического зоба — заболевания, характеризующегося быстрым увеличением щитовидной железы, которое часто связано с дефицитом йода в окружающей среде и чаще встречается в районах, удаленных от океанов и морей. Различают диффузный, узловой и смешанный типы эндемического зоба. На ранних стадиях зоба даже малейшие признаки не заметны. Однако позже передняя часть шеи становится опухшей

Ключевые слова: Гормон, эндемические зоб, стресс, метод исследования эхография, гипертония, атеросклероз

CARDIOVASCULAR CHANGES IN MILITARY PERSONNEL WITH ENDOMIC GOITER

Yormatova Madina Nurmurodovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A.
Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article describes the clinical signs of endemic goiter, a disease characterized by a rapid enlargement of the thyroid gland, which is often associated with iodine deficiency in the environment, and is more common in areas far from the oceans and seas. There are diffuse, nodular and mixed types of endemic goiter. In the early stages of goiter, even the slightest signs are not noticeable. However, later the front of the neck becomes swollen

Key words: Hormone, endometrial goiter, stress, research method echography, hypertension, atherosclerosis

Долзарблиги

Қалқосимон без ўзидан 3 хил гормон ажратиб, улар тананинг нормал ўсиши, етилиши, ривожланишини таъминлайди. Юрак-қон томир, ошқозон-ичак, бош мия каби ҳаёт учун муҳим органлар фаолиятини меъёрлаштириб туради. Агар бирор бир гормон синтезида муаммо кузатилиб, унинг қондаги миқдори ўзгарадиган бўлса, бу ўз-ўзидан инсон танасида жиддий касалликларга йўл очади.

Бўқоқ ушбу безнинг катталашиши ҳисобланиб, (нормал ҳолатда 20-30 грамм) касаллик асосан йод танқислиги сабабли юзага келади. Йод танқислиги эса инсоннинг турмуш тарзи, овқатланиши, экологик омиллар, руҳий ҳолати каби бир қанча омиллар сабаб юзага келади [6].

Тадқиқот мақсади: ҳарбийларда эндемик бўқоқ клинικο-эпидемиологик ўзига ҳослигини аниқлаш, эрта ташхислаш ҳамда профилактика чора-тадбирларига қаратилган замонавий ёндашувни такомиллаштиришдан иборат.

Инсон танасида йод танқислиги кузатилганда, қалқонсимон без ҳужайраларига кам миқдорда йод етиб боради. Натижада гормонлар синтези камаёди, бунга жавобан организм компенсатор механизми ишга тушиб, гипофиз безининг ситимули таъсирида қалқонсимон без ҳужайралари катталаша бошлайди. Бунинг оқибатида бўқоқ касаллиги юзага келади.

Сурункали йод етишмаслиги ва қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши натижасида зехннинг сусайиши, депрессия, соч тўкилиши, тери қуриши, қабзият ёки диарея, жинсий фаолиятнинг сусайиши, бепуштлик, суяк ривожланишининг бузилиши каби касалликлар билан бир қаторда юрак-қон томир системасидаги ўзгаришлар сабаб гипертензия ва атеросклероз сингари ҳаёт учун хавфли касалликлар ҳам юзага келади [2,8].

Материал ва усуллар

Қуйидаги тадқиқот усулларидадан фойдаланилади:

- Клиник-лаборатор
- Инструментал

Эндемик бўқоқ фонида ривожланадиган юқори қон босими икки хил сабаб туфайли юзага келиши мумкин:

- Гормон етишмовчилиги;
- Қон томирларнинг босилиб қолиши.

Биринчи ҳолатда организмдаги юқори қон босими йод танқислиги ҳолатига жавобан гипертиреоз ривожланиб, қалқонсимон без ҳужайраларидан кўп миқдорда тиреоид гормонлар ажралади. Бу эса юрак уришини тезлаштириб, қон босими ошишига сабаб бўлади, бу ҳолат симптоматик артериал гипертензия ҳисобланиб, организмга етарли миқдорда йод препаратлари киритилиши билан бартараф этиладиган жараён ҳисобланади. [1,9].

Натижа ва таҳлиллар

Йод танқислигига йўлиққан кишида, асосан, асабийлашиш, тушқун кайфият пайдо бўлиши, уйқу бузилиши, дармонсизлик, хотира сусайиши, бош оғриши ва айланиши ўринсиз ташвишга тушиш, кўз оғриши, қалтираш, титраш, суицид фикрлар пайдо бўлиши, уришқоклик каби ҳолатлар кузатилади.

Юрак-қон томир тизимида юрак оғриши, қон босимининг ошиши, юракнинг тез-тез уриши, турли санчиклар пайдо бўлади. Дори-дармон қор қилмайдиган оғир формадаги камқонликда қон шаклли элементлари нисбатининг бузилиши ҳам кузатилиши мумкин. Шунингдек, суяк ва мушакларда турли-туман оғриқлар, терида шиш пайдо бўлиши, нафас йўллари тез-тез шамоллаши, аёлларда ҳайз кўриш жараёнининг бузилиши, бепуштлик, соч тўкилиши, терида доғ пайдо бўлиши, мудом қуруқшаб юриши кузатилади.

Узоқ муддатли йод танқислиги натижасида қалқонсимон без ҳужайраларининг ҳаддан ортиқ катталашиши оқибатида безнинг атрофдаги тўқималарни босиб қолиш ҳолати кузатилади. Без бўйин қон томирларини босиб қолиши натижасида қон босимининг ошиши кузатилади [3,6].

Юқоридаги сабаблар туфайли қуйидаги клиник белгилар ривожланади: тахикардия, қон босимининг кўтарилиши, эмоционал лабиллик, уйқусизлик, қўлларнинг титраши. Бу белгилар ҳарбийларда жисмоний юкламанинг кўпчилиги сабаб бошқаларга нисбатан тезроқ ривожланиши мумкин.

Илк нолинчи ва биринчи босқичларида палпатор ёки визуал аниқлашнинг имкони бўлмайди.

Иккинчи босқичида палпатор аниқлаш мумкин. Учинчи босқисда эса бемор нормал ҳолатда турганда, бўйин олд томони нормадан ортиқ бўртгани кўринади. Тўртинчи босқичда безнинг қучли ўсиши натижасида бўйин олд томонида катта бўртиш кузатилади. Бешинчи босқич асоратлар босқичи

хисобланиб, қалқонсимон безнинг қизилўнғач, трахея ва бўйин томирларини босиб қолиш ҳолатлари кузатилади [4,5].

Эндемик бўқокни эрта аниқлаш ва даво чораларини қўллаш чуқур асоратларни олдини олиш имконини беради.

Касалликка ташхис қўйиш мақсадида қуйидаги текширувлар ўтказилади:

- Бемордан шикоятларини сўраб-суриштириш.
- Бўйин олд деворини пальпация қилиш.
- Эхография -без структурасини, ўлчамларини аниқлаш учун зарур текширув усули.
- Қондаги гормонлар текшируви.
- Сийдикдаги йод миқдорини аниқлаш.
- Қалқонсимон без биопсияси.

Эндемик бўқокнинг ривожланишига мис, марганец, кўрғошин, рух, кобальт, бром унсурларининг етишмаслиги ҳам туртки бўлади. Агар нормада организмнинг йодга бўлган эҳтиёжи 200-250 мкг/сут ни ташкил этса, эндемик бўқок ўчоқларида организмга 50 мкг/сут дан кам йод киради. Эндемик бўқокка учраган беморларда қалқонсимон без катталашиб, умумий ҳолсизлик, чарчаш, бош оғриши, юрак соҳасида нохушлик сезилади. Бўғилиш, нафас олиш қийинлашиши, қуруқ йўтал каби белгилар юзага келади. Катталашган қалқонсимон без нисбатан қаттиқлашган, зич бўлади [7,10].

Йод танқислиги олдини олишнинг энг маъқул чораларидан бири ош тузини йодлашдир. Ўзбекистон қонунчилигига биноан ишлаб чиқарилаётган ош тузлари йодланиши шарт. Юртимизда йод танқислиги билан боғлиқ касалликларга қарши фаол кураш олиб борилади. Жумладан, 2005-2009 йилларга мўлжалланган «Йод етишмаслиги касалликларининг олдини олиш ва камайтириш бўйича Давлат дастури», «Йод етишмаслиги касалликлари профилактикаси тўғрисида» Қонун қабул қилинган.

Ўзбекистон географик жойлашувига кўра (денгиздан узоқда) йод етишмайдиган минтақа ҳисобланади. “Ёрқин миллат” йодлаш дастурига кўра, йоднинг кунлик минимал дозасини (100 мкг) олиш учун республиканинг кичик аҳолиси кунига 3,6 кг хурмо, 2,1 кг ёнғоқ ёки 6,3 кг олма истеъмол қилиши керак. Бу ҳақиқатда қандай кўринишини тасаввур қилиш қийин. Шунинг учун мутахассислар, айниқса, болалар, ўсмирлар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун йод қўшимчаларини доимий равишда қабул қилиш кераклигини таъкидлайдилар.

Бу касалликни даволаш мақсадида комплекс чора-тадбирлар қўлланилади. Хусусан кун тартибини тўғри тузиш, стресс ҳамда турли хил жисмоний ва руҳий зўриқишларни чеклаш;

Медикоментоз даво сифатида йод препаратларини ўз вақтида қабул қилиш;

Оператив чора зарур бўлганда без ҳолатидан келиб чиқиб, тотал ёки қисман резекция усуллари қўлланилади [2,5].

Хулоса

Хулоса қилиб айтганда, ҳар қандай патологик жараён организмда чуқур ўзгаришлар келтириб чиқаргунга қадар бир қанча клиник белгилар билан ўзини намоян этади. Айнан шу вақтда қўрилган чора умр давомийлигини узайтиришга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Додхоева М. Ф., Ятимова М. А. Ведение беременных с эндемическим зобом // Вестник Авиценны. 2011. №4.
2. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. Эндокринология: учебник. // М. Литтерра, 2015.
3. Кочергина И. И. Эндемический зоб и другие йододефицитные заболевания // МС. 2008. №3-4.
4. Клинические рекомендации Российской Ассоциации Эндокринологов по диагностике и лечению аутоиммунного тиреоидита у взрослых. Сост. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Герасимов Г.А., Фадеев В.В., Петунина Н.А., Александрова Г.Ф., Трошина Е.А., Кузнецов Н.С., Ванушко В.Э., 2013
5. Лечение эндокринных заболеваний: Руководство/Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.- Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008
6. Олифирова О.С. Аутоиммунный тиреоидит Хашимото в хирургической практике // Дальневосточный медицинский журнал, 2021;3:13-15.
7. Рожко В.А. Современное состояние проблемы аутоиммунного тиреоидита // Проблемы здоровья и экологии, 2019; 4-13 стр.
8. Фархутдинова Л. М. О роли микроэлементов в патогенезе эндемического зоба // Казанский мед.ж.. 2006; №3.
9. Садыхов Ф.Г. Хирургическое лечение больных аутоиммунным тиреоидитом // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2023;18(1):51-57.
10. Ятимова М.А., Додхоева М.Ф., Анварова Ш.С. Предупреждение и лечение эндемического зоба в группах повышенного риска // ДАН РТ. 2009;2.

Поступила 20.08.2025