



САНОАТ ЗОНАСИДА ИШЛОВЧИ АЁЛЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИ ХОЛАТИ

Аралова М.А.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт
институти.(Фарғона)
<https://doi.org/10.5281/zenodo.22269786>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 27-avgust 2026 yil
Ma'qullandi: 29-avgust 2026 yil
Nashr qilindi: 31-avgust 2026 yil

KEYWORDS

қалқонсимон без, аутоиммун
тиреоидит, тугунли бўқоқ,
гипотиреоз.

ABSTRACT

Мақолада Саноат зонасида ишловчи аёлларда қалқонсимон без ҳолати УТТ ва гормонал текширув орқали таҳлил қилинган. Олинган натижаларга кўра 1-гурухдаги саноат зонасида ишловчи аёлларда қалқонсимон безнинг 2 даражада катталашганлиги 84 та аёлда, 2-чи яъни назорат гуруҳидаги аёлларда эса қалқонсимон безнинг 2 даражада катталашганлиги 11 та аёлда аниқланди. Қалқонсимон без тўқимасида аниқланган касалликлар таҳлил қилинганда 1-гурухдаги аёлларда кўп тугунли бўқоқ шакллари учраганлиги, назорат гуруҳидаги аёлларда эса кўп тугунли бўқоқ шакллари учрамаганлиги аниқланди.

Мавзунинг долзарблиги.

Қалқонсимон без патологиясининг ривожланишига микроэлементлар алмашинуви бузилишларининг таъсири ҳақидаги адабиёт маълумотлари бир-бирига зиддир ва кимё саноати ишчиларида қалқонсимон без касалликлари организмидаги микроэлемент бирикмаларининг таркиби билан зарарли ишлаб чиқариш омилларининг ўзаро боғлиқлигини аниқлайдиган тадқиқотлар кам ўрганилган. Ушбу муаммони ўрганиш долзарб муаммолардан бири ҳисобланиб келинмоқда, чунки турли хил кимё саноатининг деярли барча технологик жараёнларида қалқонсимон без учун потенциал токсик бўлган микро элементлари (хром, кўрғошин, марганец, кадмий ва бошқалар.) ва кимёвий моддалар қалқонсимон без тўқималарига салбий таъсир кўрсатади. Дунё аҳолисининг учдан биридан кўпроғи қалқонсимон без патологиясининг турли шаклларида азият чекмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, 2025 йил ҳолатига кўра, ер юзиде 2,5 миллиарддан ортиқ одам йод танқислиги касалликларидан азият чекмоқда. Атроф муҳитда йод танқислиги исботланган қалқонсимон без касалликларини ягона сабаби эмас. Саноати ривожланган мамлакатлар тажрибаси шуни кўрсатадики, қалқонсимон без патологиясининг ўсиши атроф-муҳит ифлосланишига тўғридан-тўғри таъсир этади. Ҳозирги вақтда атроф-муҳит омиллари (табiiй ва техноген келиб чиқиши), ижтимоий омиллар (овқатланиш) ва чекишнинг роли тан олинган бўлиб, улар ҚБ касалликларини мустақил сабаби

бўлиши мумкин ва йод танқислиги шароитида бу касаллик кечиш оғирлигини кучайтиради.

Тадқиқот мақсади: Саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон безни функционал ҳолатини таҳлил қилишдан иборат

Тадқиқот объектлари ва усуллари.

Андижон вилояти “Асака” номли ишлаб чиқариш корхонасида ишловчи 120 нафар туғиш ёшидаги аёллар қизлар таҳлил қилинди. Уларнинг ёши 18дан-50 гача оралиқни ташкил этди.

Назорат гуруҳига эса 40 та туғиш ёшидаги бошқа ташкилотларда ишловчи аёллар олинди. Уларнинг ёши 18дан-50 гача оралиқни ташкил этди

Барча беморларга умумий клиник текширув, шу жумладан қалқонсимон без пальпацияси, қалқонсимон беи ва лимфа тугунлари регионал оқими худудининг УТТси, ИХЛА текширувлар Т4, ТТГ, АнтиТПО тиреоид гормонлар миқдори текширилди.

Олинган натижалар:

ЖССТ нинг таснифига кўра 1-гуруҳдаги аёлларнинг қалқонсимон безининг 0 даражаси ҳеч қайси аёлда кузатилмади, 47 (39 %) аёлда қалқонсимон безнинг I – даражаси, 73 (61%) аёлда қалқонсимон безнинг II даражада катталашганлиги қайд қилинди..

2-гуруҳдаги аёлларда қалқонсимон безнинг 0 даражаси 3(7,5%) аёлда , 20 (50%) аёлда қалқонсимон безининг I-даражаси, 17(42,5%) аёлда қалқонсимон безининг II-даражасида катталашганлиги аниқланди (жадвал 1).

1-жадвал

Текширувдаги аёлларда ЖССТ нинг таснифи бўйича қалқонсимон безнинг катталашганлик даражаси, пайпаслаш натижалари.

№ Гуруҳ		ҚБнинг катталашганлик Даражаси			Жами
		0-д	I-д	II-д	
1-чи гуруҳ	Саноат зонасида ишловчи аёллар № = 120та	0 (0%)	47 (39%)	73 (61%)	120 (100%)
2-чи гуруҳ	Назорат гуруҳидаги аёллар № = 40 та	3 (7,5%)	20 (50%)	17 (42,5%)	40 (100%)
	Жами	3 (2%)	67 (42%)	90 (56%)	160 (100%)

Кейинги босқичда 1 ва 2 гуруҳ беморларда тиреоид гормонлар миқдори ва тиреоид статуси ТТГ, Т3, Т4 ва антиТПО миқдорларига қараб баҳоланди.

(жадвал № 2)

2-жадвал

Текширилаётган аёлларда қалқонсимон безнинг функционал ҳолати.

№ Гуруҳ	Гуруҳлар	Эутиреоз	Субклиник гипотиреоз	Манифест гипотиреоз	Субклиник гипертиреоз	Жами
------------	----------	----------	-------------------------	------------------------	--------------------------	------

1-чи гурух	Саноат зонасида ишловчи аёллар № = 120та	70 (58%)	40 (33%)	2 (2%)	8 (7%)	120
2-чи гурух	Назорат гурухидаги аёллар № = 40 та	34 (85%)	6 (15%)			40

2-жадвалдан кўриниб турибдики 1- гурухдаги аёлларнинг 70 (58%) и эутиреоидли ҳолат, 40 (33 %) аёлларда субклиник гипотиреоз, 2 (2%) аёлларда манифест гипотиреоз ва 8 (7%) аёлларда субклиник гипертиреоз ҳолати кузатилган. 2-гурухдаги аёлларнинг 34 (85%) эутиреоидли ҳолат, 6 (15%) аёлда субклиник гипотиреоз ҳолати кузатилди. Манифест гипотиреоз ва субклиник гипертиреоз ҳолати эса ҳеч қайси аёлда кузатилмади.

Кейинги боскичда текширилаётган аёлларни Ультра товуш текшируви орқали қалқонсимон безда аниқланган касалликлари солиштириб баҳоланди. 1-гурухдаги туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон безида аниқланган касалликларни таҳлил қилганимизда тугунли буқоқ касаллиги 3 (2,5%) аёлда, аралаш буқоқ 4(3,3%) аёлда, кўп тугунли буқоқ 3 (2,5%) аёлда, аутоиммун тиреоидит эса 24 (20%) аёлда аниқланган.

Туғиш ёшидаги 2-гурухдаги аёлларда эса тугунли буқоқ касаллиги 1(2,5%) аёлда, аралаш буқоқ 2(5%) аёлда, аутоиммун тиреоидит эса 4(10%) аёлда аниқланган, кўп тугунли буқоқ шакллари эса ҳеч қайси аёлда кузатилмаган (0%). (3 жадвал).

3 - жадвал

УТТ орқали текширилган беморларда қалқонсимон безда аниқланган касалликлар.

Гурухлар	Тугунли буқоқ	Аралаш буқоқ	Кўп тугунли буқоқ	Аутоиммун тиреоидит
Саноат зонасида ишловчи аёллар№ = 120та	3 (2,5%)	4 (3,3%)	3 (2,5%)	24 (20%)
Назорат гуруҳидаги аёллар № = 40 та	1 (2,5%)	2 (5%)	0 (0%)	4 (10%)
Жами				

Бу натижалар анамнезида 1саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон без тўқимасида тугунли ўзгаришлар яъни кўп тугунли буқоқлар кўпайганини кўрсатди.

Яна бу гуруҳдаги аёлларда қалқонсимон без тўқимасида аутоиммун касалликлар кўпайгани аниқланди. Бу натижалар йод танқислиги шароитида саноат зонасида ишловчи инсонларда қалқонсимон беи тўқимасига ноъжўя таъсиридан далолат

беради. Бизнинг фикримизча бу ўзгаришларда йод танқислигининг ўрни алоҳида касб этади ва бу борада далиллар берувчи қўшимча текширувлар ўтказилиши лозим.

Хулоса.

1. Саноат зонасида ишловчи аёлларнинг ҚБнинг 0 даражаси ҳеч қайси аёлда кузатилмади, 47 (39 %) аёлларда ҚБнинг I –даражаси, 73 (61%) аёлда ҚБнинг II даражада катталашганлиги қайд қилинди. 2-гурухдаги аёлларда ҚБнинг 0 даражаси 3(7,5%) аёлда , 20 (50%) беморда ҚБнинг I-даражаси,17(42,5%%) аёлда ҚБнинг II-даражасида катталашганлиги кузатилди. Бундан кўриниб турибдики 1-гурухдаги аёлларда ҚБнинг 2-даражадаги катталашishi 2-гурух аёлларга нисбатан 1, 5 баравар кўплиги аниқланди.

2. Саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда ҚБнинг функционал ҳолатида эутиреоз 58% аёлда, субклиник гипотиреоз 33% аёлда, манифест гипотиреоз 2% аёлда, субклиник гипертиреоз эса 7% аёлда кузатилган. Назорат гуруҳидаги аёлларда 34 (85%) эутиреоидли ҳолат, 6 (15%) субклиник гипотиреоз ҳолати кузатилди. Манифест гипотиреоз ва субклиник гипертиреоз ҳолати эса ҳеч қайси аёлда кузатилмади.

3. УТТ маълумотлари таққосланганда 1-гурухдаги аёлларда қалқонсимон безида аниқланган касалликларни таҳлил қилганимизда тугунли буқоқ касаллиги 3 (2,5 аёлда, аралаш буқоқ 4(3,3%) аёлда, кўп тугунли буқоқ 3 (2,5%) аёлда аутоиммун тиреоидит эса 24 (20%) аёлда аниқланган.Туғиш ёшидаги 2-гурухдаги аёлларда эса тугунли буқоқ касаллиги 1(2,5%) аёлда, аралаш буқоқ 2(5%) аёлда, аутоиммун тиреоидит эса 4(10%) аёлда аниқланган, кўп тугунли буқоқ шакллари эса ҳеч қайси аёлда кузатилмаган. Натижалар саноат зонасида ишловчи аёлларда қалқонсимон без тугунлашишига мойиллик бўлиши кузатилди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдулхабирова, Ф. М. Профилактика йоддефицитных заболеваний у детей / Ф. М. Абдулхабирова // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium medicum. - 2019.
2. Авцын, А. П. Микроэлементозы человека / А. П. Авцын, А. А. Жаворонков, М. А. Риш, Л. С. Строчкова. - М.: Медицина, 2022 .
3. Агалакова, Н. И. Влияние неорганического фтора на живые организмы различного филогенетического уровня / Н. И. Агалакова, Г. П. Гусев // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. - 2021. Айдинов, Г. Т. Роль алиментарного фактора в профилактике йоддефицитных заболеваний населения / Г. Т. Айдинов, Н. Н. Яицкова, Ю. А. Синельникова, А. С. Федорова//Санитарный врач. – 2013
5. Андрюков, Б. Г. Эколого-гигиеническая оценка распространения йод-дефицитных заболеваний на территории Приморского Края / Б. Г. Андрюков // Бюл. Сибирского отделения РАМН. - 2020
6. Атаниязова, Р. А. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на состояние здоровья детей дошкольного возраста / Р. А. Атаниязова // Гигиена и санитария. - 2021.
7. Бекназарова, Г. М. Гигиеническая оценка условий труда в различных цехах алюминиевого производства и влияние вредных производственных факторов на

слизистую оболочку верхних дыхательных путей / Г. М. Бекназарова // Научно-медицинский журнал «Вестник Авиценны». - 2022.

8. Богданов, Н. А. Анализ информативности интегральных показателей химического загрязнения почв при оценке состояния территорий / Н. А. Богданов // Гигиена и санитария. – 2022

9. Будашеев, В. П. Хронический тиреоидит и рак щитовидной железы / В. П. Будашеев, Г. Ф. Жигаев // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. - 2018.

11. Василиади, Г. К. Проблемные вопросы аутоиммунного тиреоидита / Г. К. Василиади // Вестник новых медицинских технологий. – 2022

12. Гайдаш, А. А. Влияние терапевтических доз фтора и цеолитового энтеросорбента на ультраструктуру печени / А. А. Гайдаш, В. В. Цуканов // Гепатология. – 2005

13. Гаськов, А. Ю. Особенности развития йоддефицитных состояний проживающих в условиях загрязнения окружающей среды фтористыми соединениями / А. Ю. Гаськов, М. Ф. Савченков, Н. Н. Юшков // Гигиена и санитария. - 2022.

15. Голохваст, К. С. Атмосферные взвеси и экология человека / К. С. Голохваст, П. Ф. Кику, П. К. Христофорова // Экология человека. — 2022

16. Данилов, И. П. Профессиональная заболеваемость работников алюминиевой промышленности - возможные пути решения проблемы / И. П. Данилов, В. В. Захаренков, А. М. Олещенко с соавт. // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 2020.

INNOVATIVE
ACADEMY