



САНОАТ ЗОНАСИДА ИШЛОВЧИ АЁЛЛАРДА РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

Аралова М.А.
Каримова М.М.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22269863>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 27-avgust 2026 yil

Ma'qullandi: 29-avgust 2026 yil

Nashr qilindi: 31-avgust 2026 yil

KEY WORDS

қалқонсимон без, репродуктив
тизим, бачадон миомаси..

ABSTRACT

Мақолада саноат зонасида ишловчи қалқонсимон без касалликлари бор туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон без ва репродуктив тизим органларининг боғлиқлигини УТТ, гормонал текширув натижалари орқали баҳоланганлиги ўрганилган. Олинган натижаларга кўра саноат зонасида ишловчи ҚБ касаллиги бор туғиш ёшидаги туғунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 5 (11,9%), хайз циклини бузилиши 3 (7.1%), СПКЯ 2 (4.7%) аёлларда учради. Бенуштлиқ касаллиги эса ҳеч қайси беморда учрмади. ДТБ касаллиги бор аёлларда хайз циклини бузилиши 4 (9.5%), бенуштлиқ 4(9.5%) аёлларда учради. СПКЯ ва бачадон миомаси ҳеч қайси аёлларда учрамади. АИТ касаллигида бенуштлиқ 8(19%) бачадон миомаси 7 (16.6%) аёлларда, хайз циклини бузилиши 7(16.6%), СПКЯ 2 (4.7%) аёлларда аниқланди.

Мавзунинг долзарблиги.

Саноат ҳудудларида йод танқислиги касалликлари (ЙТК) жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо ҳисобланади. Улар йодни етарли даражада истеъмол қилмаслик туфайли популяцияда ривожланадиган барча патологик шароитларни бирлаштиради. Саноат ишлаб чиқариш шароитида бу етишмовчилик йоднинг қалқонсимон безга сўрилиши ва унинг фаолиятини бузадиган оғир металл тузлари, феноллар ва диоксинлар каби касбий хавфлар таъсирида бир неча бор кучаяди. Саноат зоналарида муаммонинг ўзига хос хусусиятлари саноат шаҳарлари ва зоналари кўпинча ноқулай экологик ва географик шароитларда жойлашган (масалан, Ўзбекистоннинг кўплаб материк минтақалари учун хос бўлган денгиз қирғоғидан узоқда) ва касбий омиллар танадаги зўриқишни оширади натижада қалқонсимон без хужайралари блокада бўлиб кимёвий токсинлар қалқонсимон без томонидан йодни қабул қилиш жараёнини бузади, гормонлар синтезини блоклайди. Атроф муҳитнинг бузилиши: атмосфера ҳавоси ва ичимлик сувининг саноат чиқиндилари билан ифлосланиши ҚБ касалликлари ривожланишини оширади. Юқорида санаб ўтилганларни инобатга олиб Андижон

вилоятида оғир йод танқислиги шароитида саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги ҚБ нинг турли касалликлари бор аёлларда репродуктив тизим касалликлари учраш кўламини, уларда бу касалликлар кечиши хусусиятларини ўрганиш ҳудудимиздаги, айниқса Андижон вилоятидаги долзарб тиббиёт масалаларидан биридир.

Тадқиқот мақсади: Саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон безнинг турли касалликларида репродуктив тизимдаги ўзгаришларни баҳолашдан 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 ҚБ касалликлари бор туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив тизим функционал ҳолатини гормонал ва аёллар жинсий органларини УТТ орқали текшириб аниқланган касалликларга алоҳида эътибор берилди. Аёллар жинсий органларнинг функционал ҳолатини иммунологик текшириб, репродуктив статусига, бачадон ва тухумдонларни УТТ орқали текширилди.

Ушбу кўрсаткичларга кўра беморлар 2 гуруҳга ажратилди

1 – саноат зонасида ишловчи ҚБ касаллиги бор 120 аёллар ташкил этди.

2 - Назорат гуруҳига эса 40 та туғиш ёшидаги бошқа ташкилотларда ишловчи аёллар таашкил қилди. Барча беморларга умумий клиник текширув, шу жумладан ФСГ, ЛГ, Прогестерон, Эстроген, АМГ миқдорлари аниқланди.

Олинган натижалар:

Ультра товуш текшируви орқали қалқонсимон безда аниқланган касалликлари саноат зонасида ишловчи ва назорат гуруҳидаги аёллар солиштириб баҳоланди. 1-гуруҳдаги саноат зонасида ишловчи 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. Назорат гуруҳидаги 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%). 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.

Жадвал № 1

УТТ орқали текширилган беморларда қалқонсимон безда аниқланган касалликлар.

Гурухлар	Тугунли буқоқ	Аралаш буқоқ	Кўп тугунли буқоқ	Аутоиммун тиреоидит
Саноат зонасида ишловчи аёллар № = 120 та	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				

Кейинги босқичимизда саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги ва назорат гуруҳидаги ҚБ нинг турли касалликлари аниқланган аёлларнинг репродуктив тизимидаги ўзгаришларини солиштириб таҳлилладик (3-жадвал)

Саноат зонасида ишловчи қалқонсимон без касалликлари бор туғиш ёшидаги аёлларда репродуктив тизимдаги ўзгаришларни таҳлил қилганимизда қуйидаги касалликлар аниқланди (2-жадвал).

Жадвал №2.

Текширувдаги 1- гуруҳ ҚБ касаллиги бор аёлларда репродуктив тизим касалликларини тарқалганлиги.

	Бепуштлиқ	Бачадон миомаси	Хайз циклини бузилиши	СПКЯ	Жами
Тугунли буқоқ	0 (0%)	5 (11.9%)	3 (7.1%)	2 (4.7%)	10 (23.8%)
ДТБ	4 (9.5%)	0 (0%)	4 (9.5%)	0 (0%)	8 (19%)
АИТ	8 (19 %)	7 (16.6%)	7 (16.6%)	2 (4.7%)	24 (57.1%)
Жами	12 (28.5%)	12 (28.5%)	14 (33.3%)	4 (9.5%)	42 (100%)

Натижалардан кўриниб турибдики саноат зонасида ишловчи ҚБ касаллиги бор туғиш ёшидаги тугунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 5 (11,9%), хайз циклини бузилиши 3 (7.1%), СПКЯ 2 (4.7%) аёлларда учради. Бепуштлиқ касаллиги эса ҳеч қайси беморда учрмади. ДТБ касаллиги бор аёлларда хайз циклини бузилиши 4 (9.5%), бепуштлиқ 4(9.5%) аёлларда учради. СПКЯ ва бачадон миомаси ҳеч қайси аёлларда учрамади. АИТ касаллигида бепуштлиқ 8(19%) бачадон миомаси 7 (16.6%) аёлларда, хайз циклини бузилиши 7(16.6%), СПКЯ 2 (4.7%) аёлларда аниқланди.

Кейинги такширув натижалари 2-назорат гуруҳидаги ҚБ касаллиги бор туғиш ёшидаги аёлларда қайси репродуктив тизим касалликлари кўпроқ учраганлиги таҳлил қилинди.(3-жадвал).

Жадвал №3

Текширувдаги 2- гуруҳ ҚБ касаллиги бор аёлларда репродуктив тизим касалликларини тарқалганлиги.

	Бепуштли к	Бачадон миомаси	Хайз циклини бузилиши	СПКЯ	Жами
Тугунли буқоқ	0(0%)	3 (7.5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7.5%)

ДТБ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
АИТ	2 (5%)	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	4 (10%)
Жами	2(5%)	3(7.5%)	2 5%)	0(0%)	7 (17.5%)

Юқоридаги жадвалдан кўриниб 2- назорат гуруҳидаги туғиш ёшидаги аёлларнинг репродуктив тизимидаги ўзгаришларни таҳлил қилганимизда тугунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 3 (7.5%) да учради. ДТБ касаллиги бор аёлларнинг ҳеч қайси бирида репродуктив тизимида ўзгаришлар аниқланмади. АИТ касаллиги бор аёлларда эса бепуштлиқ 2(5%) ва хайз циклини бузилиши 2 (5%) аёлларда аниқланди.

Кейинги босқичда биринчи гуруҳдаги саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон без функционал ҳолатидаги репродуктив тизим касалликлари ўрганилди. Тадқиқотда қатнашаётган 1 гуруҳ аёлларда қалқонсимон без функционал ҳолати, тиреоид гормонлар микдори ТТГ, Т3, Т4 ва Анти ТПО микдорларига қараб баҳоланди. Бу текширувларни таҳлил қилишдан мақсад шуки тадқиқотда қатнашаётган аёлларнинг қалқонсимон безининг қайси функционал ҳолатида (Гипотиреоз ёки гипертиреоз) репродуктив тизимидаги касалликларнинг ривожланиш эҳтимоллиги ўрганилди (4-жадвал).

Жадвал №4.

Текширувдаги 1-гуруҳ аёлларда ҚБ функционал ҳолатидаги репродуктив тизимидаги аниқланган касалликлари.

	Эутиреоз	Гипотиреоз	Гипертиреоз	Жами
Бепуштлиқ	2 (4.7%)	6 (14.2%)	4 (9.5%)	12 (28.5%)
Бачадон миомаси	4 (9.5%)	8 (19%)	0 (0%)	12 (28.5%)
Хайз циклини бузилиши	2 (4.7%)	8 (19%)	4 (9.5%)	14 (33.3%)
СПКЯ	4 (9.5%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (9.5%)
Жами	12 (28.5%)	22 (52.5%)	8 (19%)	42 (100%)

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики гипотиреоз ҳолатидаги туғиш ёшидаги аёлларда репродуктив тизимда аниқланган касалликлар қуйидагича тақсимланди. Бепуштлиқ 6(14.2%), бачадон миомаси 8(19%), хайз циклини бузилиши 8(19%), аёлларда аниқланди. Гипертиреоз ҳолатидаги аёлларда эса бепуштлиқ 4(9.5%), хайз циклини бузилиши 4 (9.5) аёлларда аниқланди. Қалқонсимон безнинг гипотиреоз ҳолатидаги аёлларда гипертиреоз ҳолатидаги аёлларга нисбатан бепуштлиқ касаллиги 1,5 барабар кўпроқ учраганлиги аниқланди.

Хулоса

1. 1-гуруҳдаги саноат зонасида ишловчи 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. Назорт гуруҳидаги 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%). Бу натижалар анамнезида 1саноат зонасида ишловчи туғиш ёшидаги аёлларда қалқонсимон без тўқимасида тугунли ўзгаришлар яъни кўп тугунли буқоқлар кўпайганини кўрсатди.

2. Саноат зонасида ишловчи ҚБ касаллиги бор туғиш ёшидаги тугунли буқоқ касаллиги бор аёлларда бачадон миомаси 5 (11,9%), хайз циклини бузилиши 3 (7.1%), СПКЯ 2 (4.7%) аёлларда учради. Бепуштлики касаллиги эса ҳеч қайси беморда учрамади. ДТБ касаллиги бор аёлларда хайз циклини бузилиши 4 (9.5%), бепуштлики 4(9.5%) аёлларда учради. СПКЯ ва бачадон миомаси ҳеч қайси аёлларда учрамади. АИТ касаллигида бепуштлики 8(19%) бачадон миомаси 7 (16.6%) аёлларда, хайз циклини бузилиши 7(16.6%), СПКЯ 2 (4.7%) аёлларда аниқланди.

3. Гипотиреоз ҳолатидаги туғиш ёшидаги аёлларда бепуштлики 6 (14.2%), бачадон миомаси 8(19%), хайз циклини бузилиши 8(19%), аёлларда аниқланди. Гипертиреоз ҳолатидаги аёлларда эса бепуштлики 4(9.5%), хайз циклини бузилиши 4 (9.5) аёлларда аниқланди. Қалқонсимон безнинг гипотиреоз ҳолатидаги аёлларда гипертиреоз ҳолатидаги аёлларга нисбатан бепуштлики касаллиги 1,5 барабар кўпроқ учраганлиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ирмякова А.Р., Гайнуллина М.К., Чурмантаева Г.Х., Курбангалеева Р.Ш. Состояние щитовидной железы у лаборантов нефтехимического производства, взаимосвязь нарушений с их репродуктивным здоровьем//Медицина труда и экология человека. - 2021. - № 1 (25). - С. 81-92.
2. 28. Исаева Т.Ш. Патология щитовидной железы: Наука сегодня: вызовы и решения. матери алы международной научно-практической конференции. Научный центр «Диспут». - 2016. - С. 12-15.
3. Исмаилов С. И. Репродуктивная система женщин после тотальной тиреоидэктомии и радиойодтерапии по поводу рака щитовидной железы : научное издание / С. И. Исмаилов, Н. Б. Убайдуллаева, Д. Г. Давлатъяров // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2011. - N5. - С. 45-49
4. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р., Шевченко О.В. Нарушение функции репродуктивной системы при патологии щитовидной железы//Вестник научных конференций. - 2018. - № 5-1 (33). - С. 61-62.
5. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Тезикова Т.А., Липатов И.С., Аравина О.Р. Нарушение функции репродуктивной системы у женщин с патологией щитовидной железы: Онкология - XXI век. Материалы XXII Международной научной конференции по онкологии, VIII Италороссийской научной конференции по онкологии и эндокринной хирургии, XXII Международной научной конференции. - 2018. - С. 81-84.
6. Кириллова Е.Н. Роль эндокринных нарушений в функциональном состоянии репродуктивной системы//Медицинский журнал. - 2022. - № 3 (81). - С. 4-9.
7. Климов В.С., Абатурова Л.О., Любимая Д.Р. Нарушение репродуктивной функции при патологии щитовидной железы//Молодой ученый. - 2017. - № 14-2 (148). - С. 22-25.
8. Корневская А.В., Гецевич И.П. Влияние состояния щитовидной железы на репродуктивную функцию женщин: Сборник материалов конференции студентов и

молодых ученых, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Борец Валентины Максимовны. - Гродно, 2017. - С. 286-287.

9. Кудрявцева Е.В., Воронцова А.В., Кузьменко А.А. Нарушение репродуктивной функции у женщин при аутоиммунном тиреоидите//Сибирское медицинское обозрение. - 2022. - № 6 (138). - С. 5-12.

10. Кузнецова И.В. Недостаточность овариальной функции в различные возрастные периоды и методы ее негормональной коррекции//Акушерство и гинекология. 2013. № 1. С. 94-100.

11. Купина А.Д., Петров Ю.А., Шаталов А.Е. Особенности развития репродуктивных нарушений у женщин с аутоиммунным тиреоидитом//Современные проблемы науки и образования

