

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №2, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №2, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farohiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer: I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farohiy street, Tashkent, 100109.

Хурсанов Ё.Э., Абдурахманов Д.Ш. ОСОБЕННОСТИ НЕ-НАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	Khursanov Yo.E., Abduraxmanov D.Sh. FEATURES OF TENSION-FREE HERNIOALLOPLASTY IN SURGICAL TREATMENT OF STARGED VENTRAL HERNIA	211
Шагазатова Б.Х., Мирхайдарова Ф.С., Нишонова Д.Ф. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ	Shagazatova B.Kh., Mirkhaidarova F.S., Nishonova D.F. ASSESSMENT OF THYROID STATUS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	216
Шербекоев У.А., Рустамов И.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА	Sherbekov U.A., Rustamov I.M. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLEX FORMS OF ACUTE PARAPROCTITIS	221
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Башарова Л.М., Камилова Р.Т., Исакова Л.И. ОЦЕНКА СРЕДНЕГОДОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОДУКТАМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ С РАЗНОЙ КРАТНОСТЬЮ ПИТАНИЯ	Basharova L.M., Kamilova R.T., Isakova L.I. ASSESSMENT OF THE AVERAGE ANNUAL FOOD SUPPLY OF CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANISATIONS WITH DIFFERENT MEAL TIMES	228
Брянцева Е.В., Матназарова Г.С., Турсунова Д.А., Шакир Н.К. СЛУЧАИ РОСТА КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	Bryantseva E.V., Matnazarova G.S., Tursunova D.A., Shakir N.K. CASES OF INCREASING MEASLES INFECTION IN UZBEKISTAN	232
Ильасова А.Ж. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МАССЫ ТЕЛА ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПОСТРОЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СТРОЙМАТЕРИАЛОВ	Ilyasova A.J. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE BODY WEIGHT OF PRESCHOOL CHILDREN BROUGHT UP IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS BUILT FROM VARIOUS BUILDING MATERIALS	237
Кенжаева М.А., Матназарова Г.С., Саидкасимов Н.С. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ШИГЕЛЛЕЗОВ	Kenzhaeva M.A., Matnazarova G.S., Saidkasimov N.S. THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF THE EPIDEMIC PROCESS OF SHIGELLOSIS	243
Курбанбаева А.Ж., Камилова Р.Т. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ И ИНТЕРНЕТА НА ВРЕМЯПРОВЖДЕНИЕ ДОСУГА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 11 ДО 17 ЛЕТ	Kurbanbayeva A.Zh., Kamilova R.T. ASSESSMENT OF THE IMPACT OF THE USAGE OF DIGITAL DEVICES AND THE INTERNET ON THE LEISURE TIME OF SCHOOLCHILDREN AGED FROM 11 TO 17 YEARS	247
Ниязова О.А., Мирсагатова М.Р. ТЕХНИКА ИНСТИТУТИ ТАЛАБАЛАРИНИНГ АМАЛДАГИ ОВҚАТЛАНИШИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	Niyazova O.A., Mirsagatova M.R. HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITION FOR STUDENTS OF TECHNICAL INSTITUTIONS	252
Ризаев Ж.А., Ахмедов А.А. РАЗВИТИЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	Rizayev J.A., Akhmedov A.A. DEVELOPMENT OF GENERAL MEDICAL PRACTICE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN TO IMPROVE DENTAL CARE	256
Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Ахмадалиева Н.О., Мирсагатова М.Р. ТОШКЕНТ ШАҲАР АТМОСФЕРА ҲАВОСИ СИФАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ	Salomova F.I., Sadullaeva K.A., Akhmadaliev N.O., Mirsagatova M.R. ANALYSIS OF ATMOSPHERIC AIR QUALITY IN TASHKENT	260
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Саидов М.А., Сафаров А.З., Эшкбиллов Ш.Д., Мурталибона Н.М., Умаров К.М. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК В НАЦИОНАЛЬНОМ ДЕТСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ	Saidov M.A., Safarov A.Z., Eshkabilov Sh.D., Murtalibova N.M., Umarov K.M. EXPERIENCE IN PERFORMING PEDIATRIC KIDNEY TRANSPLANTATION IN THE NATIONAL CHILDREN'S MEDICAL CENTER	266
Юсубалиев У.А., Саипова Н.С., Сафаров Х.Х., Тохтаев Г.Ш., Хуснутдинов В.С. ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА: ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ?	Yusubaliyev U.A., Saipova N.S., Safarov X.X., To'xtayev G.Sh., Xusnutdinov V.S. INSON PAPILLOMAVIRUSI: KASALLIKMI YOKI KOSMETIK NUQSONI MI?	269
Якубова М.М., Абзалова М.Б., Нишонова Ю.У. ПОПЕРЕЧНЫЙ МИЕЛИТ, СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ. СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ	Yakubova M.M., Abzalova M.B., Nishonova Yu.U. TRANSVERSE MYELITIS, A MODERN VIEW OF ETIOLOGY. CASES FROM PRACTICE	271

БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

Шагазатова Б.Х., Мирхайдарова Ф.С., Нишонова Д.Ф.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Шагазатова Б.Х., Мирхайдарова Ф.С., Нишонова Д.Ф.

ASSESSMENT OF THYROID STATUS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Shagazatova B.Kh., Mirkhaidarova F.S., Nishonova D.F.

Тошкент тиббиёт академияси, Андижон Давлат тиббиёт институти

Цель: улучшение состояния больных бронхиальной астмой путем оценки состояния щитовидной железы. **Материал и методы:** в исследовании, проведенном на базе пульмонологического отделения клиники Андижанского медицинского института, приняли участие 250 больных бронхиальной астмой и аутоиммунным тиреоидитом (159 женщин и 91 мужчина, средний возраст соответственно $51,4 \pm 2,01$ и $48,76 \pm 2,01$) и 37 больных бронхиальной астмой и токсическим зобом (19 женщин (средний возраст $46,3 \pm 2,01$ года) и 18 мужчин (средний возраст $50,8 \pm 2,01$ года). Больные с осложнениями аутоиммунного тиреоидита и токсическим зобом в исследование не включались. **Результаты:** в основе аутоиммунного тиреоидита и токсического зоба лежат аутоиммунные воспалительные процессы. Среди пациентов с токсическим зобом не было лиц с нормальным увеличением щитовидной железы – категории, в которой у большинства пациентов имеется увеличенная щитовидная железа. Увеличение щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите чаще встречалось у больных с субклиническим и манифестным тиреотоксикозом. Среди всех групп больных преобладали женщины. **Выводы:** ранняя диагностика и лечение аутоиммунных заболеваний щитовидной железы увеличивает продолжительность жизни пациента, что, в свою очередь, увеличивает вероятность встречи с другой коморбидной патологией.

Ключевые слова: бронхиальная астма, аутоиммунный тиреоидит, токсический зоб.

Objective: Improve the condition of patients with bronchial asthma by assessing the condition of the thyroid gland. **Material and methods:** 250 patients with bronchial asthma and autoimmune thyroiditis (159 women and 91 men, average age 51.4 ± 2.01 and 48.76 ± 2 , respectively) took part in the study, conducted at the pulmonology department of the clinic of the Andijan Medical Institute. 01) and 37 patients with bronchial asthma and toxic goiter (19 women (average age 46.3 ± 2.01 years) and 18 men (average age 50.8 ± 2.01 years). Patients with complications of autoimmune thyroiditis and toxic goiter in study was not included. **Results:** Autoimmune inflammatory processes underlie autoimmune thyroiditis and toxic goiter. Among patients with toxic goiter, there were no individuals with normal thyroid enlargement, a category in which most patients have an enlarged thyroid gland. Thyroid enlargement in autoimmune thyroiditis was more common in patients with subclinical and manifest thyrotoxicosis. Women predominated among all groups of patients. **Conclusions:** Early diagnosis and treatment of autoimmune thyroid diseases increases the patient's life expectancy, which, in turn, increases the likelihood of encountering other comorbid pathologies.

Key words: bronchial asthma, autoimmune thyroiditis, toxic goiter.

Қалқонсимон без касалликлари дунёда кенг тарқалган касалликлар туркумига кириб, денгиз сатҳидан узоқда жойлашган сари ушбу касаллик билан касалланиш суръати ортиб бориши адабиётларда кўп қайд қилинади. Қалқонсимон без патологиялари орасида эндемик буқоқ ва аутоиммун тиреоидит етакчилик қилади [1,5,12]. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра Ер юзидаги аҳолининг 2 миллиардига яқини йод танқислигидан азият чекади. Эндемик буқоқ эса бир томондан аутоиммун касалликлар ривожланишига туртки берса, иккинчи томондан ушбу касалликнинг нотўғри профилактикаси коморбид патологиялар ривожланишига сабабчи бўлади. Бу касалликларни ривожланиш асосида нафақат йод етишмовчилиги балки бошқа ташқи муҳит омилларининг ҳам ўрни катта [2,4,7,10].

Ушбу тадқиқотга қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликларига чалинган беморлар жалб қилинган бўлиб, улар аутоиммун тиреоидит ва захарли буқоқ ташхиси қўйилган беморлардир. Эндемик

буқоқ ривожланиш патогенези асосида аутоиммун жараёнлар ҳам мавжуд бўлишига қарамай, уларни тасдиқловчи текширув усуллари бўлмагани учун ушбу тадқиқотга киритилмади [3,6,8].

Аутоиммун тиреоидит ҳам қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликлари ичида энг кўп учровчи, аввалига тиреотоксик босқич, кейин қисқа вақт давом этувчи эутиреоз босқич ва умрбод давом этувчи гипотиреоз босқич билан характерланади. Ушбу касаллик ўзининг юрак қон-томир тизими, асаб ва бошқа тизимларга берадиган асоратлари билан ҳам хавфли саналади. Аутоиммун тиреоидитга кеч ташхис қўйиш, ушбу беморларда бошқа коморбид патологиялар ривожланиши ёки оғирлашувига туртки беради. Бундай касалликлар жумласига бронхиал астма ҳам киради [9,14].

Қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликлари эрта ташхислаш ва даволаш беморнинг ҳаёт давомийлигини оширишига, у эса ўз навбатида бошқа коморбид патологиялар билан бирга учраш эҳтимоллини оширади. Қалқонсимон бездаги аутоиммун ял-

лигланиш жараёнлари эса ўз навбатида патогенезида аутоиммун жараёнлар мавжуд бўлган бронхиал астма касаллиги билан бирга келишига хизмат қилади [12,13].

Тадқиқот мақсади

Тадқиқот Андижон тиббиёт институти клиникаси пульмонология бўлимида олиб борилиб, бронхиал астма ва аутоиммун тиреоидит билан касалланган 250 нафар, БА ва захарли буқоқ билан оғриган 37 нафар бемор жалб қилинди. БА ва АИТ билан оғриган беморларнинг 159 нафари аёллар

ва 91 нафари эркаклардир. Аёлларнинг ўртача ёши $51,4 \pm 2,01$ ёш, эркакларники эса $48,76 \pm 2,01$ ёшга тенг бўлди. Захарли буқоқ билан оғриган беморларнинг 19 нафари аёллар (ўртача ёши $46,3 \pm 2,01$) ва 18 нафари эркаклардир (ўрта ёши $50,8 \pm 2,01$). Тадқиқотга АИТ ва захарли буқоқ касалликларининг асоратлари мавжуд бўлган беморлар киритилмаган.

Беморларда қалқонсимон без катталашуви ультратовуш текшируви ва пальпацияси ёрдамида аниқланди. Қалқонсимон без катталашуви ЖССТ таънифига кўра баҳоланди:



1-расм. АИТ ва захарли буқоқ билан оғриган бронхиал астмали беморларда қалқонсимон без катталашуви даражаларини учраши.

БА ва АИТ билан касалланган беморларда қалқонсимон безнинг 0-даражали катталашуви 38 нафарда, 1-даражали катталашуви эса 165 нафарда ва 2-даражали қалқонсимон безнинг катталашуви 47 нафар беморда қайд этилган. БА ва захарли буқоқ билан касалланганлар орасида фақат 1- ва 2-даражали катталашув кузатилиб, улардан 1-даражали катталашувга эга беморлар 14 нафарни ва 2-даражали катталашувга эга беморлар 23 нафарни ташкил қилди. Захарли буқоққа чалинганлар орасида меъёрий қалқонсимон без ўлчамлари кузатилмади.

Тиреоид функция эса ТТГ, трийодтиронин эркин фракцияси (ТЗэр) ва тетрайодтиронин эркин (тироксин ёки Т4эр) фракцияларини текшириш орқали баҳо-

ланди. Бу беморларда тиреоид функция ўрганилганда ТТГ, ТЗэр ($1,8-4,2$ нг/мл) ва Т4 эр ($8,9-17,2$ пг/мл) гормонлари ҳолатига кўра эутиреоз (меъёрий $0,4-4,0$ мкМЕ/мл), субклиник тиреотоксикоз (ТТГ паст, ТЗэр ва Т4эр меъёр), манифест тиреотоксикоз (ТТГ паст, ТЗэр ва Т4эр ошган), субклиник гипотиреоз (ТТГ баланд, ТЗэр ва Т4эр паст) ва манифест гипотиреоз (ТТГ баланд, ТЗэр ва Т4эр паст) ҳолатлари аниқланди.

Натижалар ва муҳокама

БА ва АИТ билан касалланган беморларда қалқонсимон безнинг субклиник ва манифест гипотиреоз ҳолатидаги беморлар ёши бошқа функционал ҳолатдаги беморлар ёшидан ишончли катта эканлигини 1-жадвалда кўриш мумкин.

1-жадвал

БА ва АИТ билан касалланган беморлар таъсифи

Кўрсаткичлар	Эутиреоз	Субклиник тиреотоксикоз	Манифест тиреотоксикоз	Субклиник гипотиреоз	Манифест гипотиреоз
Беморлар сони	33 (13,2%)	12 (4,8%)	26 (10,4%)	78 (31,2%)	101 (40,4%)
Ўртача ёши	$38,1 \pm 1,56$	$36,7 \pm 1,56$	$46,3 \pm 2,01$	$51,7 \pm 2,01^*$	$56,1 \pm 2,04^*$
Жинси, А/Э	21/12	6/6	17/9	46/32	69/32

Эслатма: * - эутиреоз ва субклиник тиреотоксикоз кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*- $P < 0,05$)

Барча гуруҳларда аёллар сони эркакларникидан кўп эканлиги қайд этилган, бу бронхиал астма ва қалқонсимон без касалликларидан умумий касал-

ланиш аёл жинсида устувор эканлиги билан боғлиқ деб ҳисобланади.

БА ва АИТ билан касалланган беморларда тиреоид гормонлар ҳолатини баҳолаш

Кўрсаткичлар	Эутиреоз	Субклиник тиреотоксикоз	Манифест тиреотоксикоз	Субклиник гипотиреоз	Манифест гипотиреоз
ТТГ	2,11±0,3	0,1±0,01	0,01±0,001	5,44±0,3	12,73±0,5
Т3эр	3,67±0,3	4,0±0,3	5,01±0,3	3,25±0,3	1,78±0,3
Т4эр	14,81±0,5	17,1±0,5	19,4±0,5	9,11±0,5	6,71±0,3

2-жадвалда беморларнинг гуруҳлар бўйича тиреоид гормонларнинг ўртача қиймати акс этган.

Заҳарли буқоқ ва бронхиал астма билан касалланган беморларда тиреоид гормонлар ҳолати аниқланди ва қуйидаги жадвалда берилган.

Заҳарли буқоқ ва бронхиал астма билан касалланган беморларнинг умумий тавсифи

Кўрсаткичлар	Енгил тиреотоксикоз	Ўрта оғир тиреотоксикоз
Беморлар сони	17 (46%)	20 (54%)
Ўртача ёши	46,3±2,01	49,2±2,01
Жинси, А/Э	10/7	9/11

Беморлар ёш ва жинс бўйича ишончли фарқланмади, енгил тиреотоксикозли беморлар 46%ни, шрта оғир тиреотоксикозли беморлар 54%ни таш-

кил қилди. Оғир даражали тиреотоксикозли беморлар кузатувга жалб қилинмади.

Заҳарли буқоқ ва бронхиал астма билан касалланган беморларда тиреотоксикоз даражасига кўра тиреоид гормонлар ҳолати

Кўрсаткичлар	Енгил тиреотоксикоз	Ўрта оғир тиреотоксикоз
ТТГ	0,1±0,02	0,001±0,001**
Т3эр	5,42±0,3	6,28±0,3
Т4эр	19,75±0,44	34,9±0,5*

Эслатма: *- енгил тиреотоксикоз гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05). **- енгил тиреотоксикоз гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,005)

Юқоридаги жадвалда ТТГ ва Т4эр даражалари бўйича ўрта оғир даражасида енгил тиреотоксикозга нисбатан ўрта оғир тиреотоксикоз гуруҳида ишончли фарқ кузатилди. Бу эса тиреотоксикоз даражасининг оғирлашуви гормонал фонда ҳам кескин ўзгаришлар билан кетишидан далолат беради.

Тадқиқот давомида қалқонсимон без катталашуви ва функционал ҳолати ўртасидаги ўзаро боғлиқлик ўрганилди. Ўзгаришлар қуйидаги жадвалларда ўз аксини топган:

БА ва АИТ билан касалланганларда қалқонсимон без катталашуви ва функционал ҳолатига кўра беморлар тақсимланиши

Кўрсаткичлар	Эутиреоз n=33	Субклиник тиреотоксикоз n=12	Манифест тиреотоксикоз n=26	Субклиник гипотиреоз n=78	Манифест гипотиреоз n=101
0-даража n=38	9 (27,2%)	-	1 (3,8%)*	11 (14,1%)	17 (17%)
1-даража n=165	12 (36,3%)	4 (33,3%)	8 (30,7%)	60 (76,9%)*	81 (80,1%)*
2-даража n=47	12 (36,3%)	8 (66,6%)*	17 (65,3%)*	7 (8,9%)	3 (2,97%)

Эслатма: *- эутиреоз гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05)

Қалқонсимон безнинг 0-даражадаги катталашувидаги эутиреоз ҳолатидаги беморлар бошқа гуруҳдаги беморларга нисбатан кўпчиликни ташкил

қилган бўлса, 1-даражадаги катталашувга эга беморлар орасида субклиник гипотиреоз ҳолатидаги беморлар кўпчиликни ташкил қилди. 2-даражадаги

қалқонсимон без катталашувидаги беморлар орасида манифест ва субклиник тиреотоксикоз ҳолатининг учраши кўп қайд этилди.

Бронхиал астма ва захарли буқоқ билан оғриган беморларни қалқонсимон без катталашуви ва тиреотоксикоз даражасига кўра баҳоланди. Бунда натижалар қуйидагича акс этди:

6-жадвал

БА ва захарли буқоқ билан касалланганларда қалқонсимон без катталашуви ва функционал ҳолатига кўра беморлар тақсимланиши

Кўрсаткичлар	Енгил тиреотоксикоз	Ўрта оғир тиреотоксикоз
0-даража	-	-
1-даража	7 (41%)	7 (35%)
2-даража	10 (59%)	13 (65%)

Ушбу беморлар орасида 0-даражадаги катталашув кузатилмади. 1- ва 2-даражадаги катталашув енгил ва ўрта оғир тиреотоксикоз билан касалланган беморларда ишончли фарқли кўрсаткични кўрсатмади.

Шу билан биргаликда АИТнинг асосий ташхисот усуллари бўлиши тироксинпероксидазага анти-

тана ҳамда захарли буқоқнинг диагностик мезони бўлиши ТТГ рецепторларига антитаналарнинг мавжудлиги беморлар қон зардобиди аниқланди. АИТ билан касалланган беморларда тироксинпероксидазага антитана титрини гормонал фон ҳамда қалқонсимон без катталашуви кўра ҳам баҳоланди.

7-жадвал

БА ва АИТ билан касалланган беморларда қалқонсимон без катталашуви даражасига кўра тироксинпероксидазага антитаналар даражаси кўрсаткичларини баҳолаш

Кўрсаткичлар	Эутиреоз n=33	Субклиник тиреотоксикоз n=12	Манифест тиреотоксикоз n=26	Субклиник гипотиреоз n=78	Манифест гипотиреоз n=101
0-даража n=38	88,9±0,12	108,4±0,12	105,8±0,14	94,4±0,12	94,6±0,12
1-даража n=165	82,5±0,12	103,5±0,12	99,7±0,12	86,91±0,12	101,5±0,13
2-даража n=47	91,33±0,10	117,01±0,12	100,1±0,14	102,3±0,14	97,34±0,12

Юқоридаги жадвалга кўра тиреоидпероксидазага антитаналар титри гуруҳлар орасида ўрганилганда, қалқонсимон безнинг катталашуви кўра ҳам, тиреоид гормонлар статусига кўра ҳам юқорилиги қайд этилсада, бироқ гуруҳлар орасида ишончли фарқ аниқланмади. Бу эса ушбу антитаналарнинг АИТ да ошиши, ташхисот мезонларига кирсада, бироқ унинг

қай даражада ошганлигига қараб касалликнинг даражаси ёки қалқонсимон безнинг катталашуви орасида боғлиқлик йўқлигидан далолат беради.

Захарли буқоқ ва БА билан касалланган беморларда ТТГ рецепторларига антитаналар аниқланиб у ҳам тиреотоксикоз даражаси ва қалқонсимон без даражасига кўра баҳоланди.

8-жадвал

БА ва захарли буқоқ билан касалланган беморларда қалқонсимон без катталашуви даражасига кўра ТТГ рецепторларига антитаналар даражаси кўрсаткичларини баҳолаш

Кўрсаткичлар	Енгил тиреотоксикоз	Ўрта оғир тиреотоксикоз
1-даража	1,69±0,2 IU/L	2,31±0,2 IU/L*
2-даража	1,87±0,2 IU/L	1,88±0,2 IU/L

Эслатма: *- енгил тиреотоксикоз гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05)

8-жадвалга кўра ТТГ рецепторларига антитана ўрта оғир тиреотоксикозли 1-даражадаги қалқонсимон без катталашуви эга беморларда бошқа гуруҳ беморларга нисбатан ишончли юқори натижани кўрсатди. Буни шу билан изоҳлаш мумкинки, ўрта оғир даражадаги беморлар орасида янги аниқланган, давоси кузатувга олингандан сўнг бошланган беморлар кўпчиликти ташкил қилган.

Хулоса

Юқоридаги маълумотларга кўра шундай хулоса қилиш мумкинки, қалқонсимон без касалликлари орасида аутоиммун тиреоидит кўп учрайди. АИТ ва захарли буқоқ асосида аутоиммун яллиғланиш жараёнлари ётади. Захарли буқоқ билан оғриганлар орасида меъёрий қалқонсимон без катталашуви эга беморлар учрамади, бу тонфа беморларнинг ак-

сарияти қалқонсимон без катталашуви билан кечади. АИТ билан касалланган беморларда қалқонсимон безнинг катталашуви субклиник ва манифест тиреотоксикозли беморлар гуруҳида кўпчиликни ташкил қилди. Барча беморлар гуруҳи орасида касалланиш аёл жинси вакилларида устунлик қилди.

Адабиётлар

1. Бравермана Л.И. Болезни щитовидной железы // Пер. с англ. – М.: Медицина, 2000. – С. 194-220.
2. Мальцева Т.А. Особенности функционального состояния тиреоидного статуса у больных с бронхиальной астмой // Киберленинка. – 2010. – №4 (64). – С. 89-92.
3. Попова Н.В., Бондарь И.А., Куделя Л.М. Особенности клинического течения бронхиальной астмы у больных с заболеваниями щитовидной железы // Сибирский мед. журн. – 2011. – Т. 26, №4 (2). – С. 179-182.
4. Сидорова Л.Д., Попова Н.В., Куделя Л.М. и др. Клинико-иммунологические особенности бронхиальной астмы у больных с заболеваниями щитовидной железы // Бюл. СО РАМН. – 2011. – №1 (31). – С. 102-106.
5. Сыч Ю.П. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: старые и новые игроки // Клини. обзоры в эндокринологии. – 2014. – №3. – С. 25-33.
6. Чурюкина А.Т. Иммунный статус у больных бронхиальной астмой с заболеваниями щитовидной железы [электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири. – Новосибирск, 2011.
7. Cardet J.C., Bulkhi A.A., Lockey R.F.J. Nonrespiratory Comorbidities in Asthma // Allergy Clin. Immunol. Pract. – 2021. – Vol. 9, №11. – P. 3887-3897.
8. Choi H.G., Kim T.J., Hong S.K. et al. Thyroid Diseases and Chronic Rhinosinusitis: A Nested Case-Control Study Using a National Health Screening Cohort // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2022. – Vol. 19, №14. – P. 8372.
9. Dama M., Steiner M., Lieshout R.V.J. Thyroid peroxidase autoantibodies and perinatal depression risk: A systematic review // Affect Dis. – 2016. – Vol. 198. – P. 108-121.
10. El Shabrawy R.M., Atta A.H., Rashad N.M. Serum Anti-TPO and TPO Gene Polymorphism as a Predictive Factor for Hidden Autoimmune Thyroiditis in Patient with Bronchial Asthma and Allergic Rhinitis // Egypt J. Immunol. – 2016. – Vol. 23, №1. – P. 77-86.
11. Gilmour J., Brownlee Y., Foster et al. The quantitative measurement of autoantibodies to thyroglobulin and thyroid peroxidase by automated microparticle based immunoassays in Hashimoto's disease, Graves' disease and a follow-up study on postpartum thyroid disease // Clin. Lab. – 2000. – Vol. 46, №1-2. – P. 57-61.
12. Feki M., Omar S., Menif O. et al. Thyroid disorders in pregnancy: frequency and association with selected diseases and obstetrical complications in Tunisian women // Clin. Biochem. – 2008. – Vol. 41, №12. – P. 927-931.
13. Weare-Regales N., Chiarella S.E., Cardet J.C. et al. Hormonal Effects on Asthma, Rhinitis, and Eczem // Allergy Clin. Immunol. Pract. – 2022. – Vol. 10, №8. – P. 2066-2073.
14. Yuan J., Qi S., Zhang X. et al. Local symptoms of Hashimoto's thyroiditis: A systematic review // Front. Endocrinol. (Lausanne). – 2023. – Vol. 13. – P. 1076793.

БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ

Шагазатова Б.Х., Мирхайдарова Ф.С.,
Нишонова Д.Ф.

Мақсад: қалқонсимон безнинг ҳолатини баҳолаш йўллари орқали бронхиал астма билан оғриган беморларнинг ҳолатини яхшилаш. **Материал ва усуллар:** бронхиал астма ва аутоиммун тиреоидит билан касалланган 250 бемор (159 аёл ва 91 эркак, ўртача ёши $51,4 \pm 2,01$ ва $48,76 \pm 2,01$) ва бронхиал астма ва токсик бўғоқ билан касалланган 37 бемор (19 аёл (ўртача ёши $46,3 \pm 2,01$ ёш) ва 18 эркак (ўртача ёш $50,8 \pm 2,01$ ёш). Аутоиммун тиреоидит ва токсик бўғоқ асоратлари бўлган беморлар тадқиқотга киритилмаган. **Натижалар:** аутоиммун яллиғланиш жараёнлари аутоиммун тиреоидит ва токсик бўғоқнинг асосидир. Токсик бўғоқ билан оғриган беморлар орасида қалқонсимон безнинг нормал кенгайиши бўлган шахслар йўқ эди, бу тоифада кўпчилик беморларда қалқонсимон без катталашган. Аутоиммун тиреоидитда қалқонсимон безнинг кенгайиши субклиник ва манифест тиреотоксикоз билан оғриган беморларда кўпроқ учрайди. Беморларнинг барча гуруҳлари орасида аёллар устунлик қилди. **Хулоса:** қалқонсимон безнинг аутоиммун касалликларини эрта ташхислаш ва даволаш беморнинг умр кўриш давомийлигини оширади, бу эса ўз навбатида бошқа қўшма патологияга дуч келиш эҳтимолини оширади. **Калит сўзлар:** бронхиал астма, аутоиммун тиреоидит, токсик бўғоқ.

