



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.441-002-036.22(575.1)

ОРОЛБЎЙИ ХУДУДЛАРИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ



Сабирджанов Садриддин Бахрамович

Email: Sadriddin.Sabirdjanov@inbox.ru

<https://orcid.org/0009-0006-7997-8360>

Каримов Расулбек Хасанович.

Email: r.karimov.86@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0009-0325-2709>

Урганч давлат тиббиёт институти.

Аннотация. Тадқиқотнинг мақсади Оролбўйи худудларида қалқонсимон без яллиғланиш касалликлари билан даволанган беморларнинг клиник-эпидемиологик ва демографик хусусиятларини баҳолашдан иборат. Ретроспектив тадқиқотда 50 нафар беморнинг тиббий хужжатлари ёш, жинс, яшаш ҳудуди, клиник шакл ва даволаш тактикаси бўйича таҳлил қилинди. Беморлар орасида меҳнатга лаёқатли ёшдаги аёллар, касаллик таркибида эса сурункали ва аутоиммун тиреоидитлар устунлик қилди. Узоқ давом этган, тугунли ёки фиброз ўзгаришлар билан кечган ҳолатларда жарроҳлик даволашига эҳтиёж юқори бўлди. Натижалар хавф гуруҳларини эрта аниқлаш ва ҳудудий эндокринологик мониторингни такомиллаштириш зарурлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: қалқонсимон без, тиреоидит, Оролбўйи, эпидемиология, демографик хусусиятлар, аутоиммун тиреоидит.

Аннотация. Цель исследования — оценить клинико-эпидемиологические и демографические особенности пациентов с воспалительными заболеваниями щитовидной железы, проживающих в регионах Приаралья. В ретроспективном исследовании проанализирована медицинская документация 50 пациентов с учётом возраста, пола, места проживания, клинической формы заболевания и лечебной тактики. Среди пациентов преобладали женщины трудоспособного возраста, а в структуре заболеваний — хронический и аутоиммунный тиреоидиты. При длительном течении, узловых и фиброзных изменениях потребность в хирургическом лечении была выше. Полученные данные обосновывают необходимость раннего выявления групп риска и совершенствования регионального эндокринологического мониторинга.

Ключевые слова: щитовидная железа, тиреоидит, Приаралье, эпидемиология, демографические особенности, аутоиммунный тиреоидит.

Abstract. The study aimed to assess the clinical, epidemiological and demographic characteristics of patients with inflammatory thyroid diseases in the Aral Sea region. Medical records of 50 patients were reviewed retrospectively with regard to age, sex, place of residence, clinical form and treatment strategy. Women of working age predominated, while chronic and autoimmune thyroiditis were the leading clinical forms. The need for surgery was higher in long-standing disease



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

and in cases associated with nodular or fibrotic changes. The findings support earlier identification of risk groups and improvement of regional endocrine monitoring.

Keywords: thyroid gland, thyroiditis, Aral Sea region, epidemiology, demographic characteristics, autoimmune thyroiditis.

Мавзунинг долзарблиги. Қалқонсимон без касалликлари эндокрин патологиялар орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Без гормонлари моддалар алмашинуви, юрак-қон томир ва асаб тизимлари фаолияти, жисмоний ҳамда репродуктив ривожланишни бошқаргани учун тиреоид дисфункция ҳатто субклиник босқичда ҳам ҳаёт сифати ва меҳнат қobiliятига таъсир кўрсатади. Яллиғланиш ва аутоиммун жараёнларнинг кўпинча секин, кам белгили кечиши эса эрта ташхисни қийинлаштиради.

Аутоиммун қалқонсимон без касалликлари дунё аҳолисининг тахминан 5%ида учрайди. Хашимото тиреоидити уларнинг энг кенг тарқалган шакли бўлиб, лимфоцитар инфильтрация, фолликуллар шикастланиши, паренхима атрофияси ва фиброз билан кечади [1, 2]. Тиреоидитларнинг клиник шакллари ва уларнинг ёш-жинс таркиби турли популяцияларда фарқ қилиши ҳудудий таҳлилларнинг аҳамиятини оширади.

Касаллик ривожда генетик мойиллик билан бирга йод истеъмоли, селен танқислиги, инфекциялар, тамаки тутуни, айрим дори воситалари ва ташқи муҳит ифлосланиши каби омиллар иштирок этади [3–5]. Йод билан етарли таъминланган популяцияларда ҳам тиреоидит, орттирилган гипотиреоз ва тугунли патологиялар кўпайиши мумкинлиги қалқонсимон без касалликларини фақат йод танқислиги билан изоҳлаб бўлмаслигини кўрсатади [6].

Оролбўйи ҳудудларида сувнинг минераллашуви, тупроқ шўрланиши, чанг-туз аэрозоллари ва микроэлементлар мувозанатининг ўзгариши аҳоли саломатлигига узоқ муддат таъсир кўрсатиши мумкин. Бу омилларни тиреоидитнинг бевосита сабаби сифатида эмас, балки генетик ва иммунологик мойиллик фонида касаллик намоён бўлишини кучайтирувчи фон сифатида баҳолаш тўғрироқ. Шу боис беморларнинг ёши, жинси, яшаш ҳудуди, клиник шакли ва даволаш тактикасини биргаликда таҳлил қилиш минтақавий эндокринологик хизмат учун амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. Оролбўйи ҳудудларида қалқонсимон без яллиғланиш касалликлари билан даволанган беморларнинг ёш-жинс таркиби, ҳудудий тақсимоли, клиник шакллари ва даволаш тактикасига хос хусусиятларни аниқлаш.

Тадқиқот вазифалари: 1) беморларнинг ёш ва жинс таркибини баҳолаш; 2) яшаш ҳудудлари бўйича тақсимолини аниқлаш; 3) тиреоидитларнинг клиник шакллари нисбатини белгилаш; 4) клиник шаклларни ёш ва жинс билан таққослаш; 5) касаллик давомийлиги ва даволаш тактикаси ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш.

Материал ва тадқиқот усуллари: Ретроспектив клиник-статистик тадқиқотга Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий маркази Хоразм филиалида қалқонсимон без яллиғланиш касалликлари бўйича текширилган ва даволанган 50 нафар бемор киритилди. Таҳлилда ёш, жинс, доимий яшаш ҳудуди, асосий ташхис, касаллик давомийлиги ва даволаш усули ҳисобга олинди.

Тиреоидитлар ўткир, ўткир ости, аутоиммун, сурункали, сурункали фиброз ҳамда аралаш бўқоқ билан кечувчи яллиғланиш ҳолатларига ажратилди. Беморлар ёши 18 ёшгача, 18–44, 45–59 ва 60–74 ёш гуруҳларида баҳоланди; даволаш тактикаси консерватив ва жарроҳлик усулларида бўлинди.

Микдорий маълумотлар $M \pm SD$, медиана ва чегара қийматлар, сифат кўрсаткичлари эса мутлақ сон ва фоизларда ифодаланди. Категориал белгилар Пирсон χ^2 ёки Фишернинг аниқ мезони, ёш кўрсаткичи Манн–Уитни U-мезони билан таққосланди. $p < 0,05$ статистик аҳамиятли деб қабул қилинди. Беморларнинг шахсий маълумотлари махфий сақланди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

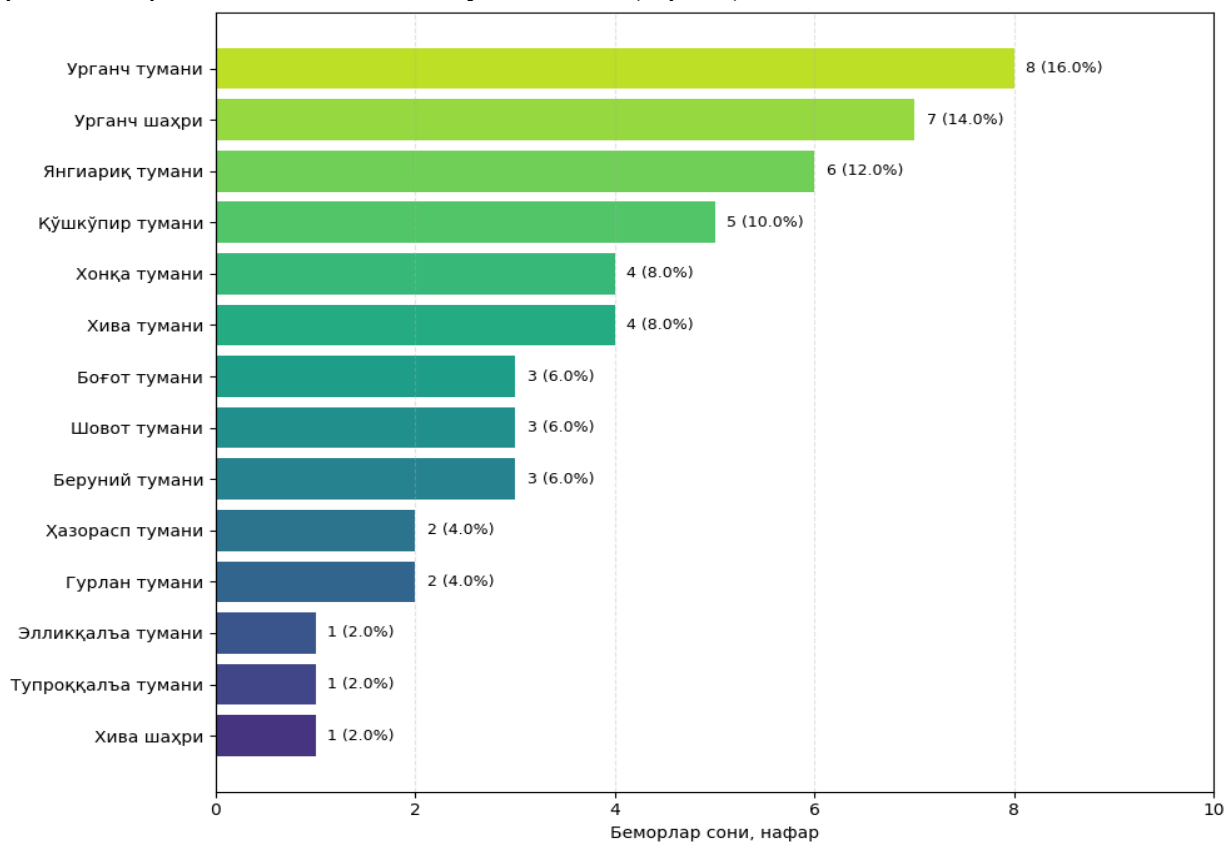
Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Беморларнинг ёш-жинс хусусиятлари. Беморларнинг ёши 14–69 ёш оралиғида бўлиб, ўртача кўрсаткич $38,8 \pm 11,8$ ёш, медиана 39 ёшни ташкил этди. Текширилганларнинг 44 нафари (88,0%) аёл, 6 нафари (12,0%) эркак бўлиб, нисбат 7,3:1 га тенг эди (1-жадвал).

1-жадвал. Беморларнинг ёш ва жинс бўйича тақсимланиши.

Ёш гуруҳи	Аёллар, n	Эркаклар, n	Жами, n	%
18 ёшгача	2	0	2	4,0
18–44 ёш	32	2	34	68,0
45–59 ёш	8	4	12	24,0
60–74 ёш	2	0	2	4,0
Жами	44	6	50	100

Асосий улуш 18–44 ёшлилар ҳиссасига тўғри келди (68,0%). Аёлларнинг ўртача ёши $37,9 \pm 12,0$, эркакларники $45,2 \pm 7,9$ ёш бўлса-да, фарқ ишончли эмас эди ($U=79,0$; $p=0,117$). Демак, текширилган контингентда меҳнатга лаёқатли ёшдаги аёллар устун бўлган, аммо бу кўрсаткич аҳолидаги ҳақиқий тарқалишни эмас, ихтисослаштирилган муассасага мурожаат қилган беморлар таркибини ифодалайди.

Ҳудудий тақсимот. Беморларнинг 92,0%и Хоразм вилояти, 8,0%и Қорақалпоғистон Республикасининг Беруний ва Элликқалъа туманларида яшаган. Энг кўп мурожаат Урганч тумани (16,0%), Урганч шаҳри (14,0%), Янгиариқ (12,0%) ва Қўшқўпир туманларида (10,0%) қайд этилди. Марказга яқин ҳудудларнинг юқори улуши тиббий хизматдан фойдаланиш имконияти билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин; шу сабабли мутлақ сонларни касалланиш даражаси сифатида талқин қилиш мумкин эмас (1-расм).



1-расм. Беморларнинг яшаш ҳудуди бўйича тақсимланиши

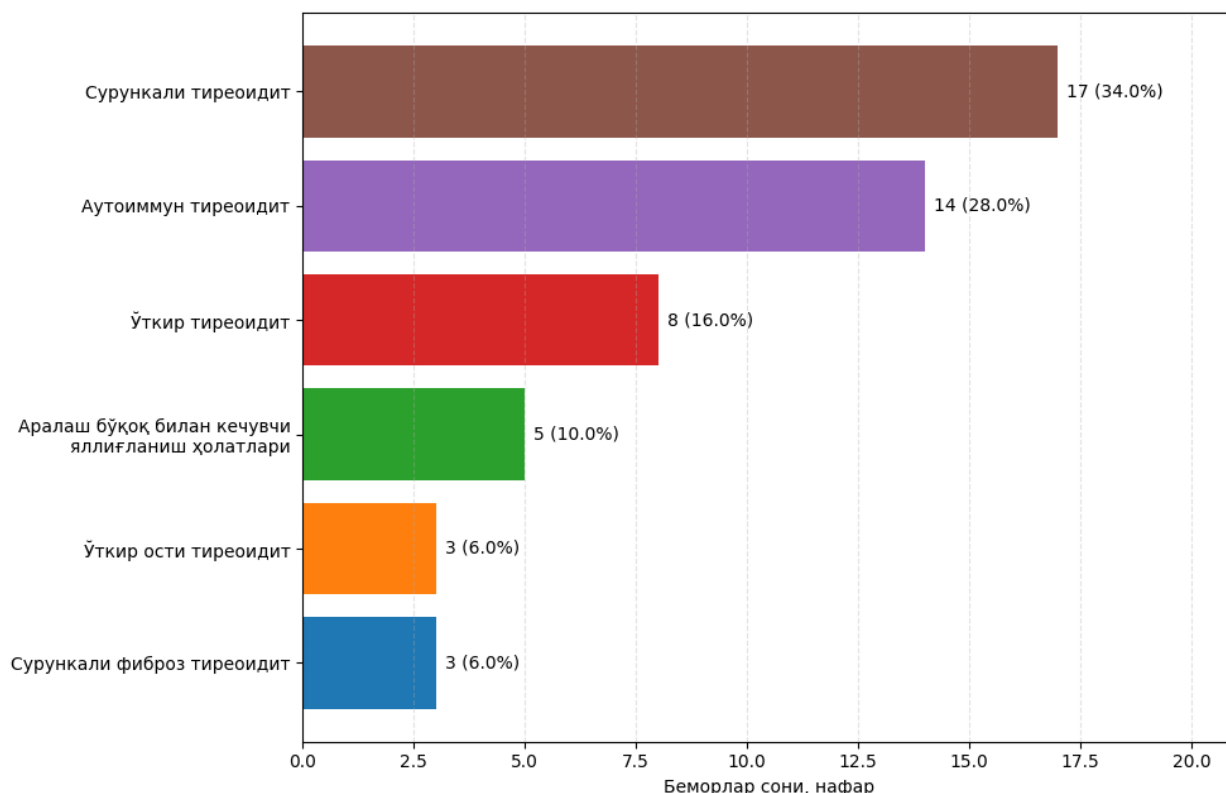


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Тиреоидитларнинг клиник шакллари. Касаллик таркибида сурункали тиреоидит 34,0%, аутоиммун тиреоидит 28,0%, ўткир тиреоидит 16,0%, аралаш бўқоқ билан кечувчи яллиғланиш ҳолатлари 10,0%, ўткир ости ва сурункали фиброз тиреоидитлар 6,0%дан ташкил килди. Сурункали ва аутоиммун шаклларнинг умумий улуши 62,0%, сурункали фиброз тиреоидит қўшилганда узоқ давом этувчи шакллар 68,0% га етди. Бу ихтисослаштирилган муассасага кўпроқ касалликнинг сурункали ва структур қайта қурилишлар шаклланган боскичида мурожаат қилинганини кўрсатади; натижа адабиётлардаги аутоиммун ва сурункали тиреоидитларнинг устунлиги ҳақидаги маълумотларга мос келади [1, 2] (2-расм).



2-расм. Қалқонсимон без яллиғланиш касалликларининг клиник шакллари.

Клиник шакллар ёш ва жинс билан таққосланганда аутоиммун, аралаш бўқоқли ва фиброз шакллар аёлларда, ўткир ва аутоиммун тиреоидитлар эса кўпроқ 18–44 ёшда қайд этилди. Бироқ ёш ($p=0,705$) ва жинс ($p=0,249$) билан статистик ишончли боғлиқлик аниқланмади; шу боис бу фарқлар тавсифий тенденция сифатида баҳоланди.

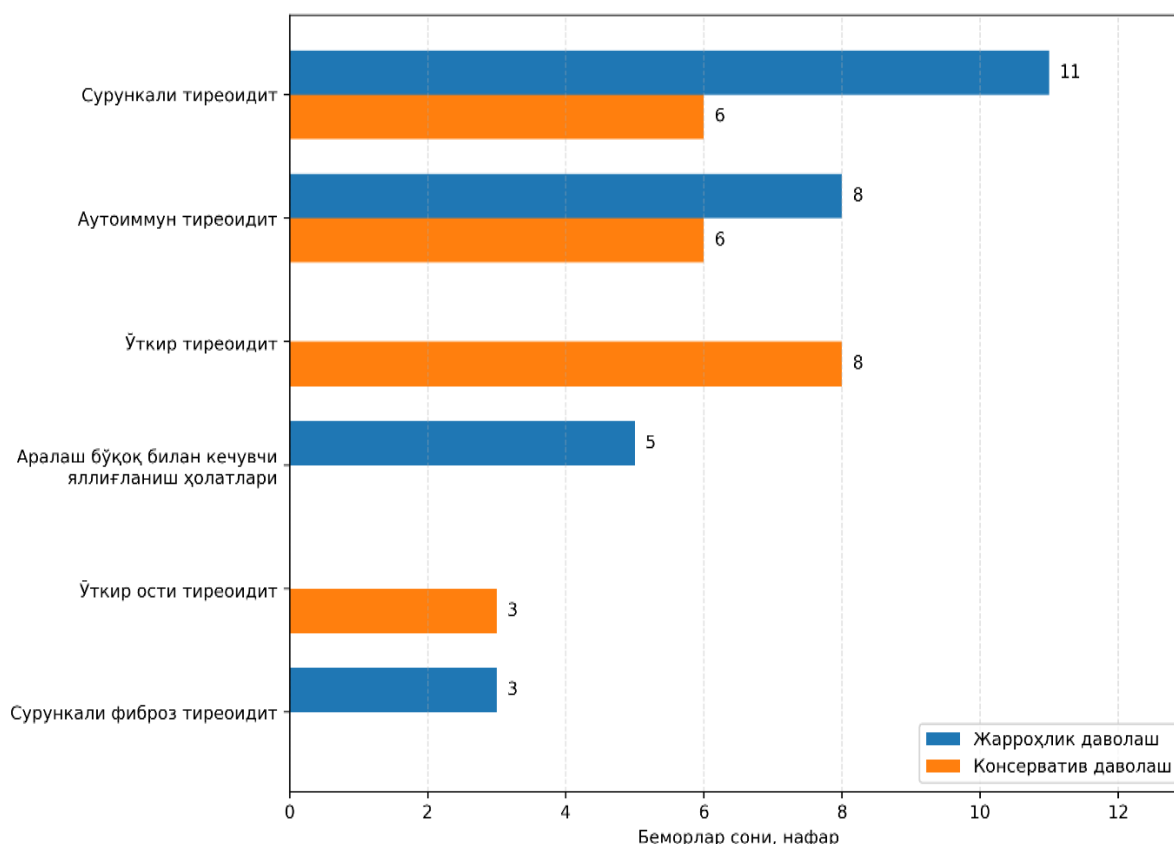
Даволаш тактикаси. Умумий ҳисобда 27 нафар бемор (54,0%) жарроҳлик, 23 нафар (46,0%) консерватив усулда даволанди. Ўткир ва ўткир ости тиреоидитли 11 нафар беморнинг барчасида консерватив тактика танланган. Аралаш бўқоқ билан кечувчи ва сурункали фиброз тиреоидитли 8 нафар беморнинг барчасида операция ўтказилган; сурункали тиреоидитда жарроҳлик улуши 64,7%, аутоиммун тиреоидитда 57,1% бўлди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқ ишончли эди (Фишер мезони, $p<0,001$) (3-расм).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



3-расм. Тиреоидитнинг клиник шаклларига кўра даволаш тактикаси.

Жарроҳликнинг юқори улуши тиреоидитнинг ўзи билан эмас, балки тугунли, гиперпластик ва фиброз ўзгаришлар, безнинг катталашиши, компрессион белгилар ёки цитологик шубҳа билан боғлиқ эди. Фиброз ва кальцинозли яхши сифатли тугунлар ультратовушда юқори хавфли тоифаларга ўхшаш манзара бериши мумкинлиги ҳам дифференциал ташхисни мураккаблаштиради [7].

Касаллик давомийлиги ва даволаш усули. Касаллик давомийлиги даволаш тактикасини белгилаган муҳим омиллардан бири бўлди (2-жадвал).

2-жадвал. Касаллик давомийлигига кўра даволаш тактикаси

Касаллик давомийлиги	Жарроҳлик, n (%)	Консерватив, n (%)	Жами, n (%)
1 ойгача	1 (7,7)	12 (92,3)	13 (26,0)
2–12 ой	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (8,0)
1–5 йил	11 (91,7)	1 (8,3)	12 (24,0)
5 йилдан ортиқ	11 (68,8)	5 (31,2)	16 (32,0)
Муддати аниқ эмас	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (10,0)
Жами	27 (54,0)	23 (46,0)	50 (100)

Бир йилгача давом этган ҳолатларда жарроҳлик амалиёти 11,8% беморда, бир йилдан ортиқ ёки узоқ анамнезли ҳолатларда 75,8% беморда бажарилди ($p < 0,001$). Эрта босқичда ўткир яллиғланиш устун бўлиб, консерватив даволаш етарли бўлган; вақт ўтиши билан тугунли-фиброз қайта қурилишлар кўпайиб, операцияга эҳтиёж ортган. Бу қонуният



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тиреоидитларни эрта аниқлаш ва диспансер кузатувини узлуксиз олиб боришнинг амалий аҳамиятини кўрсатади.

Тадқиқот чекловлари. Танланманинг кичиклиги, ретроспектив дизайн, туманлар аҳолисига нисбатан интенсив кўрсаткичлар ҳисобланмагани ва экологик экспозициянинг индивидуал баҳоланмагани натижаларни умумий аҳолига тўғридан-тўғри татбиқ этишни чеклайди. Олинган маълумотлар даволанган беморлар контингентининг хусусиятларини ифодалайди.

Хулосалар. 1. Текширилган беморларнинг 88,0%ини аёллар, 68,0%ини 18–44 ёшлилар ташкил қилди; асосий клиник-демографик гуруҳ меҳнатга лаёқатли ёшдаги аёллардан иборат бўлди.

2. Беморларнинг 92,0%и Хоразм вилоятида яшаган, мурожаатлар Урганч шаҳри ва унга яқин туманларда кўпроқ қайд этилди; бу тақсимот аҳолидаги ҳақиқий касалланиш эмас, тиббий ёрдамга мурожаат тузилишини акс эттиради.

3. Сурункали ва аутоиммун тиреоидитлар жами ҳолатларнинг 62,0%ини ташкил қилиб, узок давом этувчи яллиғланиш шакллари етакчи ўринни эгаллади.

4. Ўткир ва ўткир ости тиреоидитларда консерватив, тугунли-фиброз ўзгаришлар билан кечган шаклларда жарроҳлик тактикаси устун бўлди ($p < 0,001$).

5. Касаллик бир йилдан ортиқ давом этганда жарроҳликка эҳтиёж кескин ошди; шу боис эрта ташхис, хавф гуруҳларини мақсадли кузатиш ва ҳудудий эндокринологик мониторингни кучайтириш зарур.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Якубовский С.В. ва б. Эпидемиология доброкачественных заболеваний щитовидной железы у взрослого населения Республики Беларусь: анализ общенациональных статистических данных за 2009–2019 гг. Проблемы эндокринологии. 2022;68(3):30–43.

2. Эльпинер Л.И. Глобальные гидроклиматические изменения и проблемы здоровья населения прибрежных городов. Гигиена и санитария. 2007;(6):40–47.

3. Antonelli A., Ferrari S.M., Corrado A., Di Domenicantonio A., Fallahi P. Autoimmune thyroid disorders. Autoimmunity Reviews. 2015;14:174–180.

4. Ragusa F., Fallahi P., Elia G. et al. Hashimoto's thyroiditis: epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2019;33(6):101367.

5. Laurberg P., Cerqueira C., Ovesen L. et al. Iodine intake as a determinant of thyroid disorders in populations. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2010;24:13–27.

6. Benvenga S., Elia G., Ragusa F. et al. Endocrine disruptors and thyroid autoimmunity. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2020;34(1):101377.

7. Bryliński Ł., Kostelecka K., Woliński F. et al. Effects of trace elements on endocrine function and pathogenesis of thyroid diseases: a literature review. Nutrients. 2025;17(3):398. 7. Chen J., Ye D., Lv S. et al. Benign thyroid nodules classified as ACR TI-RADS 4 or 5: imaging and histological features. European Journal of Radiology. 2024;175:111261.

8.