

## ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗИ ПАТОЛОГИЯСИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА СИЛГА ҚАРШИ ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИНИНГ ОҚИБАТЛАРИ

**Наргиза Тоиржоновна Маматова**

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети  
Фтизиатрия кафедраси ассистенти

**Абдувалий Абдуҳакимович Ашуров**

Самарқанд вилоят фтизиатрия ва пулмонология маркази физиатри

**Баҳромбек Абдувалиевич Абдуҳакимов**

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети  
тиббий биология факултети талабаси

### АННОТАЦИЯ

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсифига кўра, дориларнинг ножўя таъсири – бу касалликларни даволаш, ташхислаш ёки олдини олиш мақсадида дори воситаларини қўллаш натижасида организмда кузатиладиган зарарли ёки ножўя ҳолатлардир. Самарқанд вилоят фтизиатрия ва пулмонология марказида даволаётган, ўпка силининг емирилиш босқичи билан кечувчи шакллари илк марта ташхис қўйилган беморлар текширилди. Сил билан касалланган беморларда қалқонсимон безнинг фаолиятини ўз вақтида қўллаб қувватлаш учун антимиқобактериал дорилар билан даволаш пайтида унинг фаолиятини назорат қилиб туриш керак. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, қалқонсимон без гормонларининг синтетик аналогларини силга қарши кимёвий терапия билан бирга қўллаш учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бу эса сил билан касалланган беморларнинг силга қарши даволаш чораларида муваффақиятли натижаларга эришишга имкон беради.

**Калит сўзлар:** ўпка сили, силга қарши кимётерапия, тироксин, бемор.

### EFFECTS OF ANTI-TUBERCULOSIS TREATMENT IN PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

#### ABSTRACT

As described by the World Health Organization (WHO), side effects of drugs are harmful or unwanted conditions observed in the body as a result of the use of drugs for the treatment,



diagnosis or prevention of diseases. Patients who were treated at the Samarkand Regional Center for Phthisiology and Pulmonology and who were diagnosed with pulmonary tuberculosis in the decay stage for the first time were examined. For timely support of the functioning of the thyroid gland in patients with tuberculosis, it is necessary to control its activity during treatment with antimycobacterial drugs. The results obtained show that synthetic analogs of thyroid hormones can serve as the basis for the use of antituberculous chemotherapy. This makes it possible to achieve successful results in the anti-tuberculosis treatment of patients with tuberculosis.

**Keywords:** pulmonary tuberculosis, anti-tuberculosis chemotherapy, thyroxine, patient.

### КИРИШ

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсифига кўра, дориларнинг ножўя таъсири – бу касалликларни даволаш, ташхислаш ёки олдини олиш мақсадида дори воситаларини қўллаш натижасида организмда кузатиладиган зарарли ёки ножўя ҳолатлардир. ЖССТ маълумотларига кўра, дунё бўйича даволаш чораларидан сўнг ривожланган асоратлардан юзага келган ўлим кўрсаткичи ҳолати бешинчи ўринни (юрак-қон томир, онкологик касалликлар, шикастланишлар ва ўпка касалликларидан кейин) эгаллайди. АҚШда бир миллион аҳолига нисбатан дори воситаларининг ножўя таъсири 18 000 ҳолатда қайд этилган бўлса, шулардан 7 900 ҳолатларда – жиддий асоратлар, 380 ҳолатларда эса – ўлим кузатилган. Даволаш чораларининг асоратларидан бир йил ичида 200 минг беморда ўлим кузатилган (1 миллион касалхонага ётқизилган беморларнинг 3200 нафарида ўлим кузатилган) [8,11,12].

Экологик ноқулай шароитлар, шунингдек ижтимоий-иқтисодий таназзул шароитида қалқонсимон безга стресс таъсирининг кўламини, шунингдек, қалқонсимон без гормонларининг иммунитетни шакллантиришда ва яллиғланишнинг ривожланишидаги таъсирини [1,2,3,5] ҳисобга олиб, қалқонсимон безининг ҳолати даволашнинг клиник хусусиятлари ва самарадорлигига таъсир қилади деб тахмин қилиш мумкин.

Сил касаллиги билан оғриган беморларда қалқонсимон безнинг функционал ҳолати тўғрисидаги маълумотлар [6], шунингдек, силга қарши даволаш чораларининг қалқонсимон безининг фаолиятига таъсири кам ўрганилган ва қарама-қарши фикрлардан иборат [7,14]. Қалқонсимон безининг узоқ муддатли даволаш чораларига нисбатан ҳолати айниқса преморбид тироид дисфункциясига эга беморларда ўрганилмаган.

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, ўпка силининг емирилиш босқичи билан кечувчи шакллари илк марта ташхис қўйилган беморларда қалқонсимон безининг функционал ҳолатини силга қарши кимёвий терапиянинг жадал даволаш босқичидан олдин ва охирида ўрганиш бўлди.

Қалқонсимон безнинг функционал ҳолати қалқонсимон безнинг эхоструктурасини ўрганиш ва қон зардобдаги эркин тироксин (Т4) ва гипофиз безининг тиреотроп гормони (ТТГ) миқдорини аниқлаш натижалари бўйича баҳоланди. Ушбу кўрсаткичлар қалқонсимон безнинг субклиник дисфункциясини аниқлаш учун амалдаги умумий қабул қилинган скрининг стандартларига мувофиқ танланган [8,9,12]. Бундан ташқари, тироглобулин ва тиреопероксидаза қарши антитаналарни аниқлаш ишлари олиб борилди.

Ультратовуш қурилмаси ёрдамида қалқонсимон безининг эхотузилиши ўрганилди. Эркин тироксин ва тиреотроп гормон, шунингдек тироглобулин ва тиреопероксидазага қарши антитаналар иммунофермент усули ёрдами аниқланди.

Қалқонсимон безнинг функционал ҳолати кўрсаткичлари силга қарши даволашнинг бошланишидан олдин ва жадал даволаш босқичи охирида, ўртача 3 ойдан кейин ўрганилди.

Олинган маълумотларнинг статистик кўрсаткичларини ҳисоблаш “MS Excel” дастури ёрдамида амалга оширилди. Ўртача қийматлар ўртасида номувофиқлик эҳтимоли Студентнинг t тамойили ёрдамида аниқланди. Муҳимликнинг даражаси (p) 0,05 га тенг деб олинди.

## ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ ВА МУҲОКАМА

Самарқанд вилоят фтизиатрия ва пулмонология марказида даволаётган, ўпка силининг емирилиш босқичи билан кечувчи шакллари илк марта ташхис қўйилган 30 нафар бемор текширилди. Текширилган беморлар 20 ёшдан 65 ёшгача; ўртача ёши 35, 39 ёш эди. Беморлар орасида 22 нафари эркак эди, уларнинг ўртача ёши 28, 35 ёш ва 8 нафари аёл, уларнинг ўртача ёши 31, 38 ёш эди.

Тадқиқотда қатнашганлар орасида яллиғланган ўпка сили билан касалланган беморлар устунлик қилди – 26 (86,7%) нафар; 2 (6,7%) нафар беморда казеоз зотилжам; 1 (3,3%) нафарда - тарқалган ўпка сили ва 1(3,3%) нафарда – фиброз-кавакли сил аниқланди. 3 (10%) нафар беморда ўпка сили бир томонлама экссудатив сил плеврити билан асоратланди. Қон туфлаш 2 (6,7%) нафар беморда қайд этилган. 12 нафар беморда профилактик текшируви пайтида ўпкада ўзгаришлар

аниқланган бўлса, қолган беморларда умумий ахволининг ёмонлашуви оқибатида тиббиёт муассасаларига мурожаат қилишлари натижасида ўпка сили аниқланган. 18 (60%) нафар беморда интоксикация синдромининг оғир кечиши кузатилган, қолган 12 (40%) нафар беморда интоксикация синдроми ўртача даражада ифодаланган. Бронх-ўпка-плевра синдроми барча беморларда силга хамроҳлик қилган бўлса, деярли 50% беморда унинг яққол ривожланганлиги кузатилди.

Текшириш жараёнида иштирок этган барча беморларнинг ўпкасида емирилиш жараёни ва микобактерияларни ажратиш ҳолати аниқланди. Силга қарши дори воситаларига чидамлилиқ ҳолати 10 (30%) нафар беморда кузатилган. Шу беморларнинг ичидан 7 нафар (6 нафар беморда изониазид, рифампицин ва стрептомицинга ва 1 нафар беморда изониазид, стрептомицин ва пиразинамидга) беморда 1-қаторнинг учта дори воситасига чидамлилиқ; 2 нафар беморда иккита дори воситасига чидамлилиқ; 1 нафар беморда эса 1 ва 2-қатор дори воситаларига чидамлилиқ аниқланди.

Даволашнинг бошланишида барча беморларга кўрсатмаларга асосан 1-қатор дори воситалари тавсия этилди. Силга қарши дори воситаларига сезгирлик синамаси ўтказилганда чидамлилиқ аниқланган беморларнинг даволаш муолажаларига ўзгартириш киритилди.

16 (53,4%) нафар беморда ултратовуш текширувида қалқонсимон без патологияси аниқланди. Шулардан 7 (23,4%) нафар беморда қалқонсимон без гипоплазияси; 9 (30%) нафарида - қалқонсимон безнинг гиперплазияси; 4 (13,4%) нафар беморда - қалқонсимон беzi тузилишининг донаторлиги (мозаикаси) кўринишидаги аутоиммун тиреоидитга хос бўлган нормал, кўпайган ва пасайган экзогенлик соҳаларини ўз ичига оладиган диффуз патологиянинг белгилари аниқланди.

Қалқонсимон без дисфункциясининг аниқ клиник белгилари бўлмасида, ягона ҳолат бундан мустасно, илк марта ташхис қўйилган ўпка силининг емирилиш босқичи мавжуд бўлган беморларнинг қон зардобидида тироксин даражасининг сезиларли даражада пасайиши аниқланди (1-жадвал). 3 (10%) нафар беморда Т4 қиймати соғлом шахслар учун мақбул бўлган эркин тироксин қийматининг паст даражасигача тушди ва яна 3 (10%) нафар беморда Т4 даражаси мақбул қийматнинг паст даражасигача тушиши кузатилди.

Беморларда силга қарши кимётерапия бошлангандан тахминан 3 ой ўтгач, эркин тироксин даражаси қайта аниқланганда, ушбу кўрсаткич 17,8% га сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди.

Ўпка силининг емирилиш босқичи билан кечувчи шакллари илк марта ташхис қўйилган беморларда даволаниш жараёнининг бошланишидан олдин гипофиз безининг тиреотроп гормони даражасининг ўртача қиймати ҳозирги вақтда қабул қилинган стандарт кўрсаткичларга мос эди. Беморларда силга қарши кимётерапия бошлангандан тахминан 3 ой ўтгач эса гипофиз безининг тиреотроп гормони кўрсаткичи 39,4% га ошди ва соғлом одамлар учун мақбул бўлган қийматларда қолди (1-жадвал). Силга қарши кимёвий терапия фониди гипофиз безининг тиреотроп гормони даражасининг ошиши табиий равишда ўпка сили билан касалланган беморларда тироксин даражасининг пасайишига олиб келди.

**1-жадвал**

**Даволашдан олдин ва даволашнинг 3 ойидан кейин қалқонсимон без кўрсаткичлари**

Кўрсаткичлар	Референт қиймат	Якуний қиймат (n=30)	Даволашнинг 3 ойидан кейин (n=30)	Ўзгаришлар (%)
T4 (пмол/л)	10,0-23,2	12,72±0,98	10,42±0,85 p< 0,05	17,8
ТТГ (мкМЕ/мл)	0,23-5,7	1,39±0,08	1,81±0,04 p< 0,05	39,4
ТГ антитаналари (Тб/мл)	Эркак 100гача Аёл<50 ёш 100гача Аёл>50 ёш 150гача	2,65±1,2	7,59±0,15 p< 0,001	197,3
ТПО антитаналари (Тб/мл)	Эркак 30 гача Аёл<50 ёш 30гача Аёл>50 ёш 50гача	1,78±0,8	4,25±0,96 p< 0,001	139,5

Силга қарши кимёвий терапия бошланишидан олдин ўпка сили билан касалланган беморларда тиреоглобулинга қарши антитаналар даражаси соғлом одамлар учун мақбул даражага тўғри келди ва даволанишнинг дастлабки босқичи охирида 197,3% га сезиларли даражада ошди.

Худди шундай ўзгаришлар тиреопероксидазага қарши антитаналар қийматининг ўзгаришини таҳлил қилишда ҳам кузатилди, яъни силга қарши кимётерапия бошланишидан олдин ўпка сили билан касалланган беморларда бу кўрсаткич соғлом одамлар учун қабул қилинган қийматлар даражасида кузатилган бўлса, силга қарши кимёвий терапиянинг дастлабки босқичида 139,5% га сезиларли даражада ошди.

Кимёвий терапия ўтказилганда ҳам тиреоглобулин, ҳам тиреопероксидазага қарши антитаналар миқдорининг





кўпайиши силга қарши дориларнинг қалқонсимон безга токсик таъсири натижасида патологик аутоиммун реакцияларни босқичма-босқич ривожланишига замин яратади. Ўпка сили билан касалланган беморларнинг қалқонсимон безнинг якуний патологик эхотузилмаси ўрганилганда аутоиммун тиреоидит ривожланиш хавфи ортганлиги аниқланади [10,11].

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, ўпка силининг емирилиш босқичи билан кечувчи шакллари илк марта ташхис қўйилган беморларнинг ярмидан кўпида қалқонсимон без тузилишининг патологиясини, шунингдек, ушбу беморларнинг қон зардобида тироксин даражасининг ўртача паст кўрсаткичларини аниқланиши, бу эса қалқонсимон безнинг функционал ҳолатини пасайиши шаклида намоён бўлувчи сил касаллиги бўлган одамларнинг ноқулай преморбид фонидан далолат беради. Сил билан касалланган беморларда субклиник гипотиреознинг ривожланиши кейинчалик ўлим ҳолатига олиб келиш эҳтимолини яратади [11,13].

Қалқонсимон без ҳужайралардаги иммунитетнинг цитокинлар томонидан бошқарилишида фаол ижобий ўрин эгаллаши, сил касаллиги эса цитокинли иммунитет танқислигига тегишли эканлиги маълум бўлганлиги сабабли, тироксин танқислигининг ривожланиши сил касаллигининг кечиши ва уни даволаш самарадорлиги учун салбий таъсир кўрсатади.

Қалқонсимон безнинг функционал ҳолати силга қарши кимётерапия бошланганидан 3 ой ўтгач қайта текширилганда қалқонсимон безнинг тиреоид фаолияти сезиларли даражада пасайганлигини кўрсатди. Бу эса силга қарши дориларнинг сил билан касалланган беморларда қалқонсимон безнинг гормонал фаолиятига сусайтирувчи таъсир кўрсатганини аниқлатади.

Олинган натижалар шундан далолат берадики, силга қарши кимёвий терапия фонида ривожланиб борадиган, даволаш пайтида ўпка силининг кечиши ва касаллик оқибатининг яхшиланишига ёрдам бермайдиган субклиник гипотиреоз белгиларини шаклланганлигини кўрсатади. Сил билан касалланган беморларда қалқонсимон безнинг фаолиятини ўз вақтида қўллаб қувватлаш учун антимикобактериал дорилар билан даволаш пайтида унинг фаолиятини назорат қилиб туриш керак. Шундай қилиб, силга қарши кимёвий терапия, агар шунга эҳтиёж бўлса, қалқонсимон без гормонларининг синтетик аналоглари кўринишидаги дори воситалари билан тўлдирилиши мумкин.

Силга қарши терапия пайтида қалқонсимон безнинг фаолиятини назорат қилиш ва тuzатиш қалқонсимон безнинг нормал ҳолатини тиклаши мумкин, бу эса ўз навбатида цитокинли иммунитет

танқислигини тўлдиришга ва даволаш самарадорлигини оширишга ёрдам беради.

## ХУЛОСА

Ўпка силининг емирилиш босқичи билан кечувчи шакллари илк марта ташхис қўйилган беморларнинг ярмидан кўпида қалқонсимон без ҳажмининг ўзгариши кузатилди. Бундай беморларнинг қон зардобиди тироксин кўрсаткичи мейёрдан паст даражада эди. Ўтказилган кимёвий терапия натижасида гипофиз безининг тиреотроп гормони даражасининг сезиларли даражада ошиши билан тироксин даражасининг сезиларли даражада пасайишига олиб келади. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, қалқонсимон без гормонларининг синтетик аналогларини силга қарши кимёвий терапия билан бирга қўллашга учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бу эса беморларнинг силга қарши даволаш чораларида муваффақиятли натижаларга эришишга имкон беради.

## REFERENCES

1. Абдухакимов Б.А. Сил билан касалланган беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг эмоционал ҳолати. Инновации в педагогике и психологии 4 (1), 2021.
2. Генделека Г.Ф. Аутоиммунный синдром перекреста (overlap-синдром) при заболеваниях щитовидной железы / Г.Ф. Генделека // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2010. - № 2 (26). - С. 117-127.
3. Маматова Н.Т. Опыт применения краткосрочных курсов лечения у больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в Самаркандской области. Вестник научно-исследовательского института туберкулёза, 106-107, 2020.
4. Abduhakimov B.A. Effects of anti- tuberculosis treatment on the functional status of the thyroid gland. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 3, issue 1, pp.24-27.
5. Abduhakimov B.A. O`пка sili bilan kasallangan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishning ahamiyati. Academic Research in Educational Sciences. 2022, volume 3, issue 1, pp.258-262. DOI: 10.24412/2181-1385-2022-1-258-264
6. Abduhakimov B.A. Peculiarities of the course of pulmonary tuberculosis in children in combination with clay invasion. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 1, pp.74-77.
7. Ashurov A.A., Abduhakimov B.A. Peculiarities of the course of pulmonary tuberculosis in children in combination with

- helminthosis. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 3, pp.69-72.
8. Adjablaeva D.N. Active identification of tuberculosis in children and adolescent. Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2014.
9. Ataxanovna, K.S., Toirjonovna, M.N., Urinovich, K.K., Nazarovich, S.G., Murodullayevich, B.U. The Effectiveness of Short-Term Treatment Regimens In The Treatment Of Drug-Resistant Forms Of Tuberculosis. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 2020, Volume 7, Issue 3, Pages 5236-5240.
10. Mamatova N.T. Psychological characteristics of adolescents with respiratory tuberculosis. Journal of Biomedicine and Practice 2020, vol. 5, issue 5, pp.135-140.
11. Mamatova N.T. [The importance of improving the mental state of patients with tuberculosis](#). Web of Scientist: International Scientific Research Journal. [Vol. 3 No. 4 \(2022\): wos. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RNB7V](#)
12. Mamatova N.T. [The importance of palliative care in patients with severe and chronic forms of tuberculosis](#). ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. Vol. 12, Issue 02. DOI: 10.5958/2249-7137.2022.00159.8
13. Pardayeva U.D., Kim A.A. TJE - Thematic journal of Education. ISSN 2249-9822 Vol.7 Issue-Q1-2022 <http://thematicsjournals.in/index.php/tjed> <https://doi.org/10.5281/zenodo.6451075>
14. Xaydarovna, M.F., Narzullaevna, R.O. (2020). Prevention Of Anemia In Patients With Tuberculosis. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(11), 62-65. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume02Issue11-11>.