

**QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASINING HOMILADORLIK
JARAYONIGA TA'SIRI**

Mamadiyeva Maftunabonu G'ulom qizi

2-akusherlik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, Qalqonsimon bez kasalliklarining homiladorlik va homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning rivojlanishiga ta'siri to'g'risida adabiy ma'lumotlar tahlil qilinadi. Yod tanqisligi va u bilan bog'liq qalqonsimon patologiya ayollarning reproduktiv funksiyasiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi, homiladorlik va tug'ish jarayonini murakkablashtirishi, malformatsiyalarning shakllanishiga olib kelishi, homiladorlik va perinatal va bolalar o'limining chastotasini oshirishi mumkin.

***Kalit so'zlar:** qalqonsimon bez, homiladorlik, tiroid gormonlari, yod tanqisligi.*

Dolzarblik. Qalqonsimon bez neyroendokrin tizimining eng muhim qismlaridan biridir. Uning funktsional holati reproduktiv funktsiyaga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Qalqonsimon bez va reproduktiv tizimlar o'rtasidagi yaqin bog'liqlikning tasdig'i homiladorlik va laktatsiya davrida qalqonsimon bez funktsiyasining o'zgarishidir [1,4].

Endokrin patologiyaning keng tarqalganligi, tug'ish yoshidagi ayollarda kasallanishning yanada kuchayishi tendentsiyasi, buning natijasida ayolning o'zi va uning avlodlari uchun salbiy oqibatlar katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega. Ma'lumki, onaning endokrin tizimi homilaning va bolaning tug'ilgandan keyin o'sishi va rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi[3]. Onaning endokrin patologiyasi onaplatsenta-homila-yangi tug'ilgan tizimdagi munosabatlarning buzilishi bilan birga bo'lishi mumkin[6]. Ko'pincha, bu homilador ayolda dishormonogenez bilan bog'liq bo'lib, bu organlar va to'qimalarning shakllanishi va differentsiatsiyasi, ularning funktsiyalarining rivojlanishi va homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda

neyroendokrin tartibga solish darajasida buzilishlar yuzaga kelish ehtimolini oshiradi[5].

Shuni ta'kidlash kerakki, qalqonsimon bez bilan bir qatorda so'lak bezlari, oshqozon shilliq qavati va sut bezlari ham yodni konsentratsiyalash qobiliyatiga ega. Ikkinchisi, o'z navbatida, yodni qalqonsimon bezga qaraganda 10 marta faolroq to'plashi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Erta toksikozli ayollarda qalqonsimon bezning funktsional holatini baholash, ularni boshqarish taktikasini optimallashtirish.

Tadqiqot usullari va ahamiyati. Ushbu tadqiqot natijalari amaliy sog'liqni saqlash uchun katta ahamiyatga ega, chunki ular tiroid patologiyasi bo'lgan ayollarda homiladorlikni rejalashtirish, kontratsepsiya usulini tanlash uchun ishlatilishi mumkin.

Tadqiqot natijalari erta toksikoz va tiroid patologiyasi bo'lgan ayollarda homiladorlik asoratlarini, shuningdek homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning holatini bashorat qilish, oldini olish va davolash uchun ishlatilishi mumkin.

Biz ishlab chiqqan erta toksikozli homilador ayollarni tekshirish, prenatal tayyorgarlik va davolash algoritmi poliklinikada ham, statsionar sharoitda ham qo'llanilishi mumkin

Tadqiqot natijalari. Barcha homilador ayollarda umumiy qalqonsimon gormonlar darajasi (bog'langan + erkin) asosan bog'langanlar tufayli ortadi, qon oqimidagi T3 va T4 ning erkin fraktsiyalari miqdori normal darajada qoladi. Ushbu hodisaning fiziologik ma'nosi, ehtimol homilador ayolning tanasida qalqonsimon gormonlarning qo'shimcha zahirasi yaratilishidir.

Homiladorlik davrida yod tanqisligini kuchaytiradigan yana bir omil - bu buyrakda qon oqimi va glomerulyar filtratsiyaning kuchayishi, bu esa yodning buyrak klirensining oshishiga olib keladi. Bundan tashqari, onaning tanasiga kiradigan yod homilada qalqonsimon bez gormonlarini sintez qilish uchun ishlatiladi, ular markaziy asab tizimining, skeletning etarli darajada shakllanishi uchun va, aslida, deyarli har qanday hujayrada oqsil sintezini ta'minlash uchun mutlaqo zarurdir.

Qalqonsimon bez homilada intrauterin rivojlanishning 4-5 xaftaligida yotqiziladi; 10-12 xaftada u yod to'plash va yodotironinlarni sintez qilish qobiliyatiga ega bo'ladi va 16-17 xaftada homilaning qalqonsimon bezi to'liq farqlanadi va faol ishlaydi.

Homiladorlikning ikkinchi yarmida qalqonsimon bezning giperstimulyatsiyasining qo'shimcha omili platsentaning shakllanishi va faoliyati natijasida kelib chiqqan qalqonsimon gormonlar almashinuvidagi o'zgarishdir. Zamonaviy kontseptsiyalarga ko'ra, yod va tirotropin chiqaradigan gormon platsentaga osongina kirib boradi, ammo TSH umuman kirmaydi. Placenta cheklangan miqdordagi T3 va T4 uchun o'tkazuvchan.

Homiladorlik davrida fetoplasental kompleksning ishlashi qalqonsimon bez gormonlari va yodning bir qismini chalg'itishga olib keladi. Placentada faol qalqonsimon gormonlarni biologik faol bo'lmagan metabolitlarga aylantiradigan fermentlar - deiodinazalar mavjud. Eng faoli 3-toifa 5-deiodinaz (f3) bo'lib, u T3 (rT3) ga teskari T3 (rT3) va T3 ning diiodotirozin (T2) ga aylanishi uchun ona T4 ning deiodinatsiyasini katalizlaydi. Ushbu reaksiyada ajralib chiqqan yod homilaga o'tishi va uning qalqonsimon gormonlarini sintez qilish uchun ishlatilishi mumkin. Binobarin, ona qalqonsimon gormonlarining faol deyodlanishi va yodning qo'shimcha yo'qolishi qalqonsimon bezning gormon ishlab chiqaruvchi funksiyasining bilvosita stimulyatori bo'lib xizmat qiladi.

Xulosa. Shunday qilib, qalqonsimon bez patologiyasiga ega bo'lgan homilador ayollarning qon zardobidagi tiroid gormonlari darajasini aniqlash onaning ham, homilaning ham butun endokrin tizimining ishlashining sifat va miqdoriy ko'rsatkichidir. Tiroid patologiyasini o'z vaqtida tashxislash va davolash homiladorlik va tug'ilishning asoratlari darajasining sezilarli darajada pasayishiga olib keladi va shuning uchun homiladorlik jarayonining yaxshilanishi va jismoniy va intellektual jihatdan sog'lom bola tug'ilishi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'XATI:

1. Абросимов А.Ю. Радиогенный (чернобыльский) рак щитовидной железы / Е.Ф. Лушников, Г.А. Франк // Архив патологии. - 2001. - № 4. - С. 3-9.

2. Павлова Т.В. Влияние региональных факторов Белгородской области на формирование здоровья населения / В.И. Рябых, Л.А. Павлова, И.А. Павлов // Региональные гигиенические проблемы и стратегия охраны здоровья населения: Научные труды Федерального научного центра гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. - Вып. 10. – М., 2004. – С. 145–149.
3. Lazarus J.H. Clinical manifestations of postpartum thyroid disease // Thyroid. - 1999 Jul; 9(7): 685-9.
4. Masiukiewicz U.S., Burrow G.N. Hyperthyroidism in pregnancy: diagnosis and treatment // Thyroid. - 1999 Jul; 9(7): 647-52.
5. Okamura K., Ueda K., Sone H., Ikenoue H., Hasuo Y., Sato K., et al. A sensitive thyroid stimulating hormone assay for screening of thyroid functional disorder in elderly Japanese // J Am Geriatr Soc. -1989;37:317-22.
6. Wolff J. Physiology and pharmacology of iodized oil in goiter prophylaxis // Medicine-(Baltimore). - 2001 Jan; 80(1): 20-36