

HOMILADOR AYOLLARDA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYASINING UCHRASH KO'RSATGICHLARI

Mamadieva Maftunabonu G'ulom qizi

2-akusherlik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

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.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи

кафедра акушерства и гинекологии 2

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Анализируются литературные данные о влиянии заболеваний щитовидной железы на беременность и развитие плода и новорожденного. Дефицит йода и связанные с ним патологии щитовидной железы могут существенно влиять на репродуктивную функцию женщин, осложнять течение беременности и родов, приводить к образованию пороков развития, увеличивать частоту выкидышей и перинатальной и детской смертности.

Ключевые слова: щитовидная железа, беременность, гормоны щитовидной железы, дефицит йода.

INDICATIONS FOR USE IN THYROID PATHOLOGY IN PREGNANT WOMEN

Mamadieva Maftunabonu Gulom kizi

Department of Obstetrics and Gynecology 2

Andijan State Medical Institute

Resume,

The literature data on the effect of thyroid diseases on pregnancy and the development of the fetus and newborn are analyzed. Iodine deficiency and related thyroid disorders can significantly affect the reproductive function of women, complicate the course of pregnancy and childbirth, lead to the formation of malformations, increase the frequency of miscarriages and perinatal and infant mortality.

Key words: thyroid gland, pregnancy, thyroid hormones, iodine deficiency.

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 ona-platsenta-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 haftaligida yotqiziladi; 10-12 haftada u yod to'plash va yodotironinlarni sintez qilish qobiliyatiga ega bo'ladi va 16-17 haftada 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 kontseptsionalarga 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. Placentalda 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 deiodlanishi va yodning qo'shimcha yo'qolishi qalqonsimon bezning gormon ishlab chiqaruvchi funksiyasining bilvosita stimulyatori bo'lib xizmat qiladi.

Biz o'tkazgan tekshiruv natijalariga ko'ra, 1 - guruh bemorlariga qalqonsimon bez patologiyasini davolashning an'anaviy rejimi berildi: profilaktika maqsadida eutiroidizm mavjud bo'lganda - kuniga 200 mkg dozada kaliy yodid; hipotiroidizm bilan - levotiroksin tana vazniga 2,3 mkg/kg dozada; gipertiroidizm bilan-tirozol kuniga 20 mg dozada. 2-guruh bemorlari qalqonsimon patologiyani davolashning individual sxemasini ishlab chiqdilar.

Profilaktik profilaktika terapiyasi yod va selen, kaliy iste'molini oshirishga qaratilgan ovqatlanishni o'z ichiga oladi yodid kuniga 200 mkg, selen kuniga 400 mkg. Ushbu turdagi davolash qalqonsimon bez funksiyasining buzilishining klinik belgilari bo'lmagan taqdirda buyurilgan.

Gormonlarni almashtirish terapiyasi levotiroksinni 2,3 mkg/kg tana vazniga (tug'ruqdan keyingi davrda dozani 1,6-1,8 mkg/kg gacha kamaytirish bilan), kaliy yodidi kuniga 300 mkg, selen kuniga 400 mkg, shuningdek, yod va selen iste'molini oshirishga qaratilgan ovqatlanishni o'z ichiga olgan va klinik belgilar mavjud bo'lganda amalga oshirilgan hipotiroidizm.

Patogenetik terapiya tirozolni 2 dozaga bo'lingan 20 mg dozada, kaliy yodidi kuniga 200 mkg, selen kuniga 400 mkg qabul qilishni o'z ichiga olgan va gipertiroidizmning klinik belgilari mavjud bo'lganda buyurilgan. 1-guruh ayollari davolanishdan keyin engil ijobiy dinamikaga ega ekanligi aniqlandi. Hipotiroidizm bilan og'rigan bemorlarning atigi 25 foizida qalqonsimon bez funktsiyasi normallashtirilgan (1-jadval). 2-guruhda, biz tanlagan individual patogenetik terapiya natijasida, hipotiroidizm bilan og'rigan bemorlarning 86 foizida va gipertiroidizm bilan og'rigan ayollarning 100 foizida Luj funktsiyasining normallashtirishi kuzatildi (2-jadval). Bu qalqonsimon patologiyani tuzatishda yod va selen preparatlarini buyurish zarurati va maqsadga muvofiqligini isbotlaydi.

Xulosa. Biz olgan natijalar tiroid gormonlari asab naychasini shakllantirishda va intrauterin rivojlanish bosqichida barcha organlar va tizimlarni yotqizishda ishtirok etishini ko'rsatadigan adabiyot ma'lumotlariga mos keladi va dori-darmonlar bilan qoplanmagan qalqonsimon bez patologiyasi mavjud bo'lganda, homila hayotga mos kelmaydigan malformatsiyalarni hosil qilishi mumkin.

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