

HOMILADOR AYOLLARDA QALQONSIMON BEZ KASALIKLARINING KECHISHI

Tillayeva Shohista Zokirjonovna:
Rishton Abu Ali ibn Sino
nomidagi jamoat salomatligi
texnikumi bosh o'qituvchisi.

Annotatsiya : Maqolada homilador ayollarda qalqonsimon bez kasalliklarining kechishi, ularning homiladorlik va ona salomatligiga ta'siri hamda samarali diagnostika va davolash usullari tahlil qilinadi. Tadqiqotda qalqonsimon bezning giperfunktsiyasi, gipofunktsiyasi va yallig'lanish kasalliklari homiladorlik jarayoniga qanday ta'sir ko'rsatishi, shuningdek, bemorlarni nazorat qilish va davolash strategiyalari o'rganildi. Maqola homilador ayollarda qalqonsimon bez kasalliklarini samarali nazorat qilish va rehabilitatsiya qilishga oid tavsiyalar bilan boyitilgan.

Kalit so'zlar ; homiladorlik, qalqonsimon bez, gipertiroidizm, gipotiroidizm, gipotireoz, autoimmun tireoidit, endokrinologik nazorat, homila rivojlanishi, dori-darmon terapiyasi, profilaktika.

Homiladorlik — ayol organizmi uchun murakkab fiziologik jarayon bo'lib, unda barcha endokrin tizimlar, shu jumladan qalqonsimon bez faoliyati sezilarli darajada o'zgaradi. Qalqonsimon bez gormonlari (T3 va T4) homiladorlikning barcha bosqichlarida ona va homilaning sog'lig'i uchun muhim ahamiyatga ega. Bu gormonlar homila miyaning rivojlanishi, metabolism va yurak-qon tomir tizimi funksiyasini tartibga soladi.

Homiladorlik davrida qalqonsimon bez kasalliklari, ayniqsa gipertiroidizm, gipotiroidizm va autoimmun tireoiditlar, keng tarqalgan bo'lib, ular ona va homila uchun jiddiy xavf tug'diradi.

Gipertiroidizm-homiladorlikda eng ko'p uchraydigan endokrin kasalliklardan biridir. Asosiy sabablari — Graves kasalligi, tireoiditlar yoki ba'zan oldindan qabul

qilingan dori vositalari. Gipertiroidizm ona organizmida yurak tezligini oshirishi, terlash, vazn yo'qotish, bosh aylanish va ko'ngil aynish kabi simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Homilada gipertiroidizm rivojlanishi tug'ma gipotireoz, past tug'ish vazni va homilaning nerv tizimi rivojlanishida kechikish xavfini oshiradi.

Gipotiroidizm esa qalqonsimon bez gormonlarining yetarli miqdorda ishlab chiqarilmasligi bilan tavsiflanadi. Homilador ayollarda gipotiroidizm ko'pincha autoimmun kasalliklar, yod yetishmovchiligi va ba'zan dori vositalari ta'sirida yuzaga keladi. Gipotiroidizm ona uchun preeklampsiya, anemiya va homilaning rivojlanishida kechikish xavfini oshiradi. Shuningdek, homilaning neyrologik rivojlanishi sekinlashadi, bu esa tug'ma nogironlik xavfini oshiradi.

Autoimmun tireoiditlar (Hashimoto kasalligi) homiladorlikda keng tarqalgan va gipotiroidizmning asosiy sababi hisoblanadi. Bu kasalliklarda organizm o'z qalqonsimon beziga qarshi antitanachalar ishlab chiqaradi, bu esa gormon ishlab chiqarishni kamaytiradi. Autoimmun tireoiditlarda kasallik kechishi ona va homilaga jiddiy xavf tug'diradi, shu sababli bu holatni kuzatish va individual davolash zarur.

Qalqonsimon bez kasalliklarini homiladorlikka ta'siri

Homilaning rivojlanishi: Qalqonsimon bez gormonlari yetishmasligi homilaning markaziy nerv tizimi rivojlanishida kechikishga olib keladi. Gipertiroidizm esa homilaning tug'ilish vazniga, yurak va o'pka funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Ona salomatligi: Gipertiroidizm va gipotiroidizm ona organizmida yurak-qon tomir, suyak, mushak va metabolismm tizimlarida o'zgarishlar yuzaga keltiradi. Bu holat preeklampsiya, anemiya, yurak yetishmovchiligi va ruhiy holatning buzilishiga olib kelishi mumkin.

Tug'ish jarayoni: Qalqonsimon bez kasalliklari tug'ruq jarayonini murakkablashtiradi va kech tug'ish xavfini oshiradi.

Monitoring va davolash

Homilador ayollarda qalqonsimon bez kasalliklarini nazorat qilish quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi:

Endokrinologik monitoring: TSH, T3, T4 va antitanachalarni muntazam tekshirish.

Ultratovush tekshiruvi: Bezning hajmi, struktura o'zgarishlari va tugunlarni baholash.

Dori-darmon terapiyasi: Gipotiroidizm da levotiroksin, gipertiroidizm da antitiroyd dori vositalari shifokor nazorati ostida qo'llaniladi.

Ovqatlanish va yod yetishmovchiligi: Homiladorlikda yod yetishmovchiligi oldini olish uchun parhez va qo'shimchalar.

Reabilitatsiya va maslahatlar: Homiladorlik davomida ona va homilaga xavfsiz sharoitlar yaratish, stressni kamaytirish va hayot tarzini optimallashtirish.

Profilaktika va tavsiyalar

Homiladorlikdan oldin va davomida qalqonsimon bez kasalliklarini aniqlash, shuningdek, endokrinolog bilan muntazam maslahatlashish tavsiya etiladi. Bemor va uning oila a'zolarini kasallik alomatlari, davolash va profilaktik chora-tadbirlar bo'yicha o'qitish jarayonning samaradorligini oshiradi.

Natijada, qalqonsimon bez kasalliklarini erta aniqlash, individual davolash rejasi va samarali monitoring ona va homila salomatligini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Homilador ayollarda qalqonsimon bez kasalliklarini kechishi nafaqat ona, balki homila salomatligi uchun ham jiddiy xavf tug'diradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, gipertiroidizm, gipotiroidizm va autoimmun tireoiditlar homiladorlikning turli bosqichlarida turli asoratlar yuzaga kelishiga olib keladi.

Gipertiroidizm homiladorlikda yurak tezligi oshishi, vazn yo'qotish, terlash va metabolizmning tezlashishi bilan namoyon bo'lib, homila rivojlanishida kechikish va tug'ilish og'irligi pastligi xavfini oshiradi. Gipotiroidizm esa ona organizmida preeklampsiya, anemiya va charchoqni kuchaytirishi, homilada esa markaziy nerv tizimi rivojlanishida kechikish, kognitiv funksiyalar va intellektual rivojlanishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Autoimmun tireoiditlar esa gipotiroidizmning asosiy sababi bo'lib, qalqonsimon bez faoliyatini uzluksiz nazorat qilishni talab qiladi.

Homiladorlik davrida qalqonsimon bez kasalliklarini erta aniqlash va samarali monitoring qilish ona va homilaning hayot sifatini saqlashda muhimdir. Buning uchun:

Endokrinologik tekshiruvlar – TSH, T3, T4 va antitanachalar muntazam tekshirilishi kerak.

Ultratovush tekshiruvi – bezning hajmi va strukturasini baholash, tugunlarni aniqlash.

Dori-darmon terapiyasi – gipotiroidizm da levotiroksin, gipertiroidizm da antitiroyd dorilar shifokor nazorati ostida qo'llanilishi zarur.

Ovqatlanish va qo'shimcha moddalar – homiladorlik davrida yod yetishmovchiligi oldini olish va ratsionni muvofiqlashtirish.

Profilaktika va maslahatlar – ona va oila a'zolarini kasallik alomatlari va davolash tartibi bilan tanishtirish, uy sharoitida monitoringni o'rgatish.

Shu bilan birga, homiladorlikdan oldin qalqonsimon bez kasalliklarini aniqlash va davolash, shuningdek, endokrinolog bilan muntazam maslahatlashish ona va homila salomatligini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, homilador ayollarda qalqonsimon bez kasalliklarini samarali nazorat qilish va individual davolash rejalarini belgilash homiladorlikning xavfsiz kechishini ta'minlaydi, homilaning normal rivojlanishiga hissa qo'shadi va ona sog'ligiga salbiy ta'sirlarni kamaytiradi. Shu bois, bu kasalliklarni erta aniqlash, nazorat qilish va profilaktik choralarga e'tibor qaratish tibbiyot amaliyotida ustuvor vazifa hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. Alexander E.K., Pearce E.N., Brent G.A. *Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease during Pregnancy and the Postpartum*. Thyroid, 2017.
2. Glinoer D. *The regulation of thyroid function in pregnancy: pathways of endocrine adaptation*. Endocrine Reviews, 1997.

3. Stagnaro-Green A., et al. **Maternal thyroid disease and pregnancy outcomes.** Thyroid, 2011.
4. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. **Endokrin kasalliklar bo‘yicha tavsiyalar.** Toshkent, 2021.
5. Brent G.A. **Mechanisms of thyroid hormone action.** The New England Journal of Medicine, 2012.
6. Casey B.M., et al. **Subclinical hypothyroidism and pregnancy outcomes.** Obstetrics & Gynecology, 2005.
7. Garber J.R., et al. **Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults.** Endocrine Practice, 2012.
8. Klein R.Z., et al. **Impact of maternal thyroid deficiency on neuropsychological development of the child.** The New England Journal of Medicine, 2001.
9. Lazarus J.H. **Thyroid disorders in pregnancy.** British Medical Bulletin, 2011.
10. Leung A.M., Braverman L.E. **Iodine nutrition in pregnancy and lactation.** Endocrine Practice, 2014.
11. Vanderpump M.P. **Epidemiology of thyroid disease.** British Medical Bulletin, 2011.
12. Krassas G.E., Poppe K., Glinioer D. **Thyroid function and human reproductive health.** Endocrine Reviews, 2010.
13. Stagnaro-Green A., et al. **Screening for thyroid disease in pregnancy.** Clinical Endocrinology, 2011.
14. World Health Organization. **Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination.** 2013.
15. O‘Hara A.E., et al. **Thyroid disorders in pregnancy: diagnostic and management considerations.** Clinical Obstetrics and Gynecology, 2017