



YOD TANQISLIGINING TA'SIRI

Kamalova Dilafuz Doniyorovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida assistenti, Samarqand, O'zbekiston

0007.hp@mail.ru

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7807548>

ARTICLE INFO

Received: 28th March 2023

Accepted: 06th April 2023

Online: 07th April 2023

KEY WORDS

Yod tanqisligi, autoimmun tiroidit, homiladorlik, Hashimoto bo'g'ozi, endemik bo'qoq.

ABSTRACT

Maqolada autoimmun tiroiditi bo'lgan homilador ayollarda yod tanqisligining homiladorlik jarayoniga ta'sirini baholash bo'yicha tadqiqot natijalari keltirilgan. Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti birinchi klinikasining tug'ruq majmuasi negizida o'tkazildi. Samarqand shahri sharoitida yod tanqisligi hududi sifatida 50 nafar ayollar 2022 yil davomida tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. AT bo'lgan homilador ayollarda yod yetishmovchiligi mavjud bo'lganda, subklinik gipotiroidizm yuzaga kelishi qayd etildi va homiladorlikning erta bosqichlarida homila tushish xavfi sezilarli darajada oshishi qayd etildi.

Kirish. 1990-yillarda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan umumiy yod tanqisligi muammosi va yod tanqisligi bilan bog'liq kasalliklar aniqlanganligi sababli, yod tanqisligini bartaraf etishda sezilarli yutuqlarga erishildi. Shunga qaramay, ushbu muammoning tibbiy va demografik darajada o'ta muhimligi bizni doimiy ravishda yod holatini tuzatish masalalariga qaytishga majbur qiladi.

Homiladorlik davrida yod profilaktikasi nafaqat hayotning ma'lum bir davrida yodga bo'lgan ortib borayotgan fiziologik ehtiyojni qoplaydi, balki homiladorlik va tug'ruqning fiziologik jarayoniga hissa qo'shadi, ona va bolaning normal qalqonsimon holatini saqlab qoladi va yetarli darajadagi yod bolaning neyropsixik va intellektual rivojlanishi kalitidir. 2007 yilda JSST ekspertlar guruhi homiladorlik davrida tavsiya etilgan yod iste'molini qayta ko'rib chiqdi va ularni kuniga 200-250 mkg gacha oshirdi [4,12, 18]. Shuni ham ta'kidlash kerakki, ortiqcha yodning autoimmun qalqonsimon bez kasalliklarining rivojlanishiga ogohlantiruvchi ta'siri keng ta'riflangan. Bu amaliyotchi endokrinologlar va akusher-ginekologlarning autoimmun tiroidit (AIT) bilan xastalangan bemorlarda yod profilaktikasi masalasiga loqayd munosabatda bo'lish sababini tushuntiradi.

Yodning farmakologik dozalarini kiritish genetik jihatdan moyil bo'lgan odamlarda qalqonsimon bezga qarshi antitanalarning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkinligi ko'rsatilgan. Shu bilan birga, bir qator tadqiqotlar yodning fiziologik dozalarining qalqonsimon bezdagi autoimmun jarayonlarga salbiy ta'sirini aniqlamadi [1,3,9]. Bundan



tashqari, ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yod tanqisligi AIT bilan xastalangan bemorlarda qalqonsimon bez gipofunksiyasining yuzaga kelishi mumkin [6,7,8].

Ishning maqsadi – Samarqand shahrining yod yetishmaydigan hududida yashovchi AITli homilador ayollarga yod tanqisligi ta'sirini o'rganish.

Materiallari va metodlari. Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi 1-sonli klinikalarga murojaat qilgan 50 nafar homilador ayol hamroh bo'lgan autoimmun tiroidit bilan tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Taqqoslash guruhi qalqonsimon bez kasalliklari bo'yicha anamnestic va klinik ma'lumotlarga ega bo'lmagan, balki endemik zonada yashovchi 20 nafar homilador ayollardan iborat edi. Qalqonsimon bez holatini baholash uchun klinik tadqiqot usullari qo'llaniladi (klinik simptomlarni baholash, qalqonsimon bezni tekshirish va palpatsiya qilish), TTG, T4 T3 gormonlari darajasini, qondagi antitanalarni aniqlash kabi laborator usullar qo'llanildi. Somatik, irsiy va akusherlik-ginekologik tarixni aniqlash uchun anketa usuli qo'llanildi. Homiladorlik va tug'ruq jarayonining xususiyatlarini o'rganish homilador ayol va tug'ruqning individual kartasi bo'yicha amalga oshirildi. Olingan ma'lumotlarni Microsoft Excel elektron jadval tahlil paketi yordamida amalga oshirildi, farqlarni baholash uchun ikkita namunali t-testi qo'llanildi, farqlar $p < 0,05$ da muhim deb hisoblandi.

Natijalar. Asosiy va nazorat guruhlarida o'rtacha yosh bir xil bo'lib, mos ravishda $26,3 \pm 2,11$ va $26,8 \pm 1,8$ ni tashkil etdi. Asosiy guruhning 38 (76%) nafar ayollarida ushbu homiladorlik davrida AIT birinchi marta aniqlangan. 12 (24%) ta bemorda AIT ilgari tashxis qo'yilgan, kasallikning davomiyligi 1 yildan 7 yilgacha (o'rtacha $3,8 \pm 1,14$ yil) edi. Zararli kimyoviy birikmalar bilan aloqa qilish ko'rinishidagi kasbiy xavf asosiy guruhda 12 (40%) kishi va taqqoslash guruhida 2 (6,7%) ($p = 0,002$) bo'lgan. AIT bilan xastalangan 50% homilador ayollarda qalqonsimon bez kasalliklarining og'ir oilaviy tarixi aniqlandi, taqqoslash guruhida - 10% ($p = 0,001$).

Akusherlik tarixini o'rganishda 12% asosiy guruhda va 5% taqqoslash guruhida muddatdan oldingi tug'ruqlar qayd etildi. Oldingi va hozirgi homiladorlikda asoratlarni asosiy guruhda har uchinchi ayol qayd etdi. Umuman olganda, AIT bo'lgan 18 (36%) bemor va nazorat guruhidagi 2 (10%) bemorda og'irlashtirilgan reproduktiv anamnez ($p = 0,006$) mavjud edi.

Ginekologik kasalliklar tarixi ikkala guruhda bir xil darajada keng tarqalgan (asosiy guruhda 74% va taqqoslash guruhida 65%). Shunday qilib, homiladorlik davrida AIT ko'proq kasbiy xavf-xatarli va qalqonsimon bez kasalliklari bilan xastalangan ayollarda kuzatilishi aniqlandi.

Yod profilaktikasi sifatini tahlil qilib, biz AIT li bemorlarda yod profilaktikasi nazorat guruhiga nisbatan kechroq boshlanishi bilan tavsiflanganligini aniqladik. Faqatgina asosiy guruhdagi har 10-ayol yod profilaktikasini kontseptsiyadan oldingi tayyorgarlik bosqichida boshlagan, 10% ayol esa yod preparatlarini umuman olmagan. Ehtimol, shu nuqtai nazardan, AIT bilan og'rikan bemorlarda yod tanqisligi qalqonsimon bez patologiyasi bo'lmagan homilador ayollarga qaraganda ko'proq aniqlanadi. Bundan tashqari, AIT bilan kasallangan homilador ayollarning yodga bo'lgan ehtiyoji biroz boshqacha bo'lishi mumkin.

AIT bilan kasallangan homilador ayollarda yod tanqisligining homiladorlik jarayonlariga ta'sir darajasini baholash uchun shartli ravishda asosiy guruhda ikkita kichik guruh ajratildi:



I-A guruhi ($n = 25$) o'rtacha yod 75 mkg / l va I-B guruhi ($n = 25$) - yoduriyaning medianasi 110 mkg/l. Biz ushbu ikki kichik guruhni bir-biri bilan, shuningdek, homiladorlikning asoratlari bo'yicha nazorat guruhi bilan solishtirdik. Ikkala kichik guruhda ham homiladorlik xavfi nazorat guruhiga qaraganda ko'proq uchradi. Shu bilan birga, aniqroq yod tanqisligi sharoitida abort xavfi yuqori bo'lgan: I-A guruhida 72% I-B guruhida 48% ($p = 0,035$). Birinchi trimestrda abort chastotasini solishtirganda xuddi shunday farq aniqlandi.

I-A guruhida sezilarli darajada ko'proq erta preeklampsiya aniqlangan ($p = 0,045$). Kechki preeklampsiya, platsenta yetishmovchiligi, intrauterin infeksiya kabi asoratlari I-A guruhida I-B guruhiga qaraganda ko'proq kuzatilgan bo'lsa-da, ammo bu farqlar statistik ahamiyatga ega emas edi. Tadqiqotimizda qalqonsimon bezning funksiyasini baholashda I-A guruhidagi subklinik gipotiroidizm I-B guruhiga qaraganda 1,5 marta ko'proq sodir bo'lganligi aniqlandi (mos ravishda 44 va 28%; $p = 0,028$); periferik qonda qalqonsimon gormonlar kamayishi hech qanday holatda qayd etilmagan. Homiladorlik davrida qalqonsimon bez disfunktsiyasining klinik ko'rinishi charchoqning kuchayishi I-A va I-B guruhidagi 52% va 40% bemorlarda ($p > 0,05$) kuzatildi.

Qalqonsimon bezning o'rtacha hajmi I-A guruhlarida homiladorlikning boshida 16,4 sm³ va tug'ruqdan oldin 17,8 sm³, I-B guruhlarida mos ravishda 10,9 va 12,8 sm³ ekanligi qayd etildi ($p < 0,01$). I-A guruhidagi TTG ning o'rtacha qiymatlari I, II va III trimestrlarda mos ravishda 3,4 μ IU/ml, 2,0 μ IU/ml va 1,98 μ IU/ml edi. I-B guruhida esa ko'rsatkichlar 2,08 μ IU/ml, 2,44 μ IU/ml va 1,2 μ IU/ml ($p > 0,05$) edi. Homiladorlikning boshlanishida I-A guruhidagi bemorlarning 48% va I-B guruhidagi bemorlarning 28% L-tiroksin bilan almashtirish terapiyasini olgan. Shu bilan birga, L-tiroksinning o'rtacha dozasi I-A guruhida kuniga 70,0 mkg, I-B guruhida - 62,3 mkg / kunni tashkil etdi.

Shunday qilib, aniqroq yod tanqisligi bo'lgan bemorlar homiladorlik arafasida ham, homiladorlik paytida ham qalqonsimon bez funksiyasining kamroq barqaror ko'rsatkichlarini ko'rsatdilar.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, o'rtacha yod tanqisligi sharoitida yashovchi AITli homilador ayollar guruhida yoduriyaning medianasi yod bilan ta'minlanishning yetarli darajasiga to'g'ri kelmasligi aniqlandi. AIT bilan og'rigan bemorlarda yod tanqisligining mavjudligi homiladorlik davrida gipotiroidizm rivojlanishi uchun xavf omili bo'lib, abortlar va homiladorlikning dastlabki bosqichlarida tugatilish tahdidlarini oshiradi. Shu bilan birga, ortiqcha yodning qalqonsimon bezdagi autoimmun jarayonlarga salbiy ta'sir qilish xavfini hisobga olgan holda, yod profilaktikasini tayinlashda yod mavjudligining individual ko'rsatkichlariga e'tibor qaratish lozim.

References:

1. Жуковская А.О., Москаленко И.С. Аутоиммунный тиреоидит (зоб Хашимото) // Символ науки. 2016. №10-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/autoimmunnyu-tireoidit-zob-hashimoto> (дата обращения: 05.07.2022).
2. Фадеев В., Перминова С., Назаренко Т. Патология щитовидной железы и беременность // Врач. – 2008. – № 5. – С. 11–16.
3. Камалова Д. АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 13. – С. 129-134.



4. Камалова Д., Норхужаева Ч. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ: ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЛОД //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 7. – С. 55-58.
5. Платонова Н. М. и др. Аутоиммунный тиреоидит и беременность: изменения в современных лечебно-диагностических парадигмах //Problemy Reproduktsii. – 2020. – Т. 26. – №. 1.
6. Постовойтенко С. В., Батрак Г. А. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ //Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. – 2018. – С. 352-353.
7. Сандакова Е. А., Капустина Е. Ю. Влияние дефицита йода на течение беременности у женщин с аутоиммунным тиреоидитом //Здоровье семьи-21 век. – 2013. – №. 1. – С. 173-183.
8. Свиридонова М. А., Панфилова Е. А., Трошина Е. А. Хронический аутоиммунный тиреоидит //Сборник методических рекомендаций. – 2017. – С. 21-40.
9. Хасанова Д., Камалова Д. Диагностика аутоиммунного тиреоидита у беременных и изучение исходов родов //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 14-18.
10. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. OPTIMIZATION OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
11. Abdukhomidovna K. D. MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH IDIOPATIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 16-21.
12. Doniyorovna K. D. et al. AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND IODINE DEFICIENCY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 7. – С. 1-6.
13. Kurbanova I. et al. Dynamical analysis of improvement of the needle mechanism in sewing machines //AIP Conference Proceedings. – AIP Publishing LLC, 2021. – Т. 2402. – №. 1. – С. 070035.
14. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. MANIFESTATIONS OF EXAMINATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN (CLINICAL CASE) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
15. Khasanova D. PREMENSTRUAL SYNDROME IN THE MODERN SCIENCE //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 16-22.
16. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. OVERCOMING POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 117-120.
17. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Vacuum-extraction of the fetus by different methods //Academicia Globe: Inderscience Research. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 238-240.
18. Rakhimovna K. D., Amirovna T. S., Abdumuminovna S. Z. Modern possibilities of a differentiated approach to the treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 5. – С. 267-278.



19. WHO: Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. – 2008.
20. Shavkatova G. S., Xudoyarova D. R., Shopulotova Z. A. METABOLIK SINDROM-ZAMONAVIY JAMIYATNING MUAMMOSI //Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – T. 2. – №. 3. – C. 486-491.
21. Shavazi N. N. et al. Morphofunctional Structural Features of Placenta in Women with Late Preterm Birth //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – C. 3820-3823.
22. Shamatov I., Shopulotova Z. OTORINOLARINGOLOGLAR UCHUN KOMPYUTER VA MAGNIT-REZONANS TOMOGRAFIYANING DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 85-88.
23. Shamatov I. Y., Shayqulov H. S. H., Shopulotova Z. A. O'RTA QULOQNING ZAMBURUG'LI ZARARLANISHLARI //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 425-427.
24. Yakubovich S. I. et al. Morphofunctional Changes of the Adrenals at Chronic Exposure to Magnesium Chlorate //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 178-185.