

HOMILADORLIKDA YODNING AHAMIYATI

NAVRO'ZOVA O'G'ILON ORZIJOVNA
PATOLOGIK FIZIOLOGIYA ASSISTENTI
CHORIEV SARVAR PANJI O'G'LI
TURON ZARMED UNIVERSITETI
DAVOLASH ISHI FAKULTETI TALABASI

Mavzuning dolzarbligi. Homila rivojlanishining turli bosqichlarida qalqonsimon bez gormonlari turli funksiyalarni bajaradi. Homiladorlik davrida ular turli organlarning, shu jumladan miyaning o'sishini va rivojlanishini nazorat qiladi. Shunday qilib, ular homiladorlik davrida to'g'ri o'sish, shuningdek, homilaning jismoniy va aqliy rivojlanishi uchun juda muhimdir

KALIT SO'ZLAR. Yod tanqisligi, homiladorlik

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 darajada giyod bolaning neyropsixik va intellectual 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. Shuni ham ta'kidlash kerakki, ortiqcha yodning autoimmune qalqonsimon bez kasalliklarining rivojlanishiga ogohlantiruvchi ta'siri keng ta'riflangan. Bu amaliyot chiendokrinologlar va akusher-ginekologlarning autoimmune 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 kelishimumkinligi ko'rsatilgan. Shu bilan birga, bir qator tadqiqotlar yodning fiziologik dozalarining qalqonsimon bezdagi autoimmun jarayonlarga salbiy ta'sirinaniqlamadi. Bundan tashqari, ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yod tanqisligi AIT bilan xastalangan bemorlarda qalqonsimon bez gipofunksiyasining yuzaga kelishimumkin. Homiladorlik davrida ayol odatdagidan ko'ra ko'proq yod iste'mol qilishi kerak. Ushbu mineral moddaga bo'lgan ehtiyojning oshishi bir necha sabablarga bog'liq. Birinchidan, yo'ldosh-bu o'ziga xos fermentning boy manbai hisoblanadi

(gormon molekulasi ichki halqasini deyodizatsiyalovchi 3-turdagi deyodinaza), u qalqonsimon bez gormoni bo'lgan tiroksinni faolsizlantirib, uni biologik faol bo'lmagan shaklga o'tkazadi. Shuning uchun organizmning tireoid gormonlarga bo'lgan ehtiyoji ortadi, bu esa iste'mol qilinadigan yod miqdorini oshirishni talab qiladi. Bundan tashqari, homiladorlikning dastlabki bosqichlarida inson xorionik gonadotropinining (IXG) yuqori konsentratsiyasi qalqonsimon bezdagi tireoid gormonlarning sintezini stimullaydi. Ushbu "qo'shimcha" tireoid gormonlari qon va platsenta orqali homila organizmiga o'tadi, chunki embrion qalqonsimon bezi faqat homiladorlikning 20-haftasidan keyin o'z tireoid gormonlarini ishlab chiqaradi. Homiladorlikning ikkinchi yarmida homilaning tireoid gormonlariga bo'lgan ehtiyoj oshadi va yod platsenta orqali oson o'tishi sababli, onaning yodga ehtiyoji ham oshadi.

Bundan tashqari, homilador ayollarda yodga bo'lgan ehtiyoj quyidagi o'zgarishlar bilan bog'liq:

- Yodning buyrak klirensi oshadi.
- Yod va tireoid gormonlarning taqsimlanish hajmi oshadi.
- Qalqonsimon bez gormonlarining ko'p miqdori qon oqsillari bilan bog'lanadi.

Modda almashinuvining bunday o'zgarishlariga javoban homilador ayollarda tireoid gormonlar ishlab chiqarilishi (erta davrdan boshlab) homilador bo'lmagan ayollarga nisbatan deyarli 50% ga oshadi. Ishlab chiqarishni ko'paytirish oziq-ovqat bilan yoki qo'shimchalar shaklida tegishli miqdorda yod tushishini talab qiladi. Shu munosabat bilan YUNISEF, ICCIDD va JSST kunlik yod iste'molini 250 mkg ga (homilador bo'lmagan ayollar uchun 150 mkg bilan solishtirganda) oshirishni tavsiya qiladilar. Turli tashkilotlar homilador ayollar uchun yod iste'mol qilishning turli me'yorlarini tavsiya qiladilar (150 dan 290 mkg/kuniga).

O'ziq moddalar va energiyaga bo'lgan ehtiyojlarning fiziologik me'yorlariga ko'ra, O'zbekistonda homilador ayollarga kuniga 220 mkg yod tavsiya etiladi. Yodga bo'lgan kundalik ehtiyojni ta'minlashning mumkin bo'lgan usullaridan biri oziq-ovqat tarkibida yetarli miqdorda yod iste'mol qilishdir. Yod ta'minoti me'yorda bo'lgan hududlarda 200 mkg yodni quyidagi yangi mahsulotlarni iste'mol qilish orqali olish mumkin:

- 240 g dengiz balig'i
- 4 kg go'sht
- 4 l sut
- 2 kg tuxum
- 7 kg sabzavot

Shuning uchun, homiladorlik davrida yod miqdorini ta'minlash uchun tarkibida yod bo'lgan qo'shimchalarni qabul qilishni hisobga olish kerak.

Homilador ayollarda yod holati

Yevropa mintaqasi mamlakatlarida homiladorlik davrida yod tanqisligi rivojlanishi tez-tezligini baholash uchun (JSST), 2000- 2015 yillar oralig'ida homilador ayollardan olingan so'nggi so'rov natijalari tahlil qilindi. Ayrim davlatlarda milliy tadqiqotlar ma'lumotlari mavjud emas edi, shuning uchun tadqiqotchilar kamida 100 ayol ishtirok etgan submilliy tadqiqotlarning umumlashtirilgan ma'lumotlarini tahlil qildilar. Umuman olganda, bu usul Yevropada o'sha davrda yashagan homilador ayollarning 58% to'g'risida ma'lumotlarini olish imkonini berdi. Natijalar: faqat 10 mamlakatda homiladorlik davrida yod iste'moli yetarli edi, 21 mamlakatda homilador ayollar juda kam yod iste'mol qilgan ekanlar. Bu shuni anglatadiki, Yevropada homiladorlik davrida ayollarning 2/3 qismi kam miqdorda yod iste'mol qiladi

References:

1. Жуковская А.О., Москаленко И.С. Аутоиммунный тиреоидит (зоб Хашимото) // Символ науки. 2016. No10-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/autoimmunnyy-tireoidit-zob-hashimoto> (дата обращения: 05.07.2022).
2. Фадеев В., Перминова С., Назаренко Т. Патология щитовидной железы и беременность // Врач. –2008. –No 5. –С. 11–16.
3. Камалова Д. АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН СРЕВМА ТОИДНЫМАРТРИТОМ // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. –2022. –Т. 2. –No. 13. –С. 129-134.
4. Наврузова Н.О. Ихтиярова Г. А., Каримова Г.К., Наврузова У.О., Шукуров И. Б., Аманова Х. И. - Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // Доктор ахборотномаси -2019. №4 С.77-82
5. Наврузова У.О., Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А.- Современные диагностика патологии шейки матки // Тиббиёт ва спорт -2020 №1. С. 74-773.
6. Navruzova U.O., Negmatullayeva M.A .- 1-Тип Қандли Диабет Билан Касалланган Болаларда Кариес Касаллигини Ўрганиш, Даволаш Ва Профилактика Самарадорлигини Ошириш // Barqarorlik Va Yetakchi Tadqiqotlar Onlayn Ilmiy Jurnali-2022 №1.С. 395-399.
7. Ibromkhovich, A. I., & Kizi, J. M. M. (2023). 1-Type Kandli Diabetes Bilan Kasallangan Bolalarda Caries Kasalligini Organish, Davolash Va Prevention Samaradorligini Oshirish. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI* , 2 (4), 165–171. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amalibbiyot/article/view/6735>
8. Ibromkhovich, A. I., & Kizi, J. M. M. (2023). Improving the Effectiveness of Research, Treatment and Prevention of Caries in Children with Type 1 Diabetes. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(4), 182-187