



AUTOIMMUN TIREOIDIT VA HOMILADORLIK

Muminova Sitora Ulug'bekovna¹,

Xaydarxo Jayeva Maqsadxon Odilxon qizi²

¹Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, "Endokrinologiya va bolalar endokrinologiyasi" kafedrasida tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Toshkent, Uzbekiston

²Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, "Endokrinologiya va bolalar endokrinologiyasi" kafedrasida magistranti. Toshkent, Uzbekiston

Annotatsiya

So'nggi yillarda xomiladorlik davrida qalqonsimon bez funksiyasini o'rganish shu jumladan qalqonsimon bezga antitela (AT-QB) miqdorini xomiladorlikning kechishiga va uning natijalariga ta'siri endokrinologlar, akusher – ginekologlar va pediatrlarni befarq qoldirmayapti. Xususan, qalqonsimon bez funksiyasini buzilishidagi asosiy rolni autoimmun tireoidit natijasida kelib chiqqan birlamchi gipotireoz o'ynaydi va bu xomila rivojlanishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi.(1)

Kalit so'zlar: homiladorlik, autoimmun tireoidit, TTG, gormon.

Kirish: Autoimmun tireoidit kasalligi ayollar orasida erkaklarga nisbatan keng tarqalgan bo'lib, fertil yoshdagi ayollarning 5 – 20 % da uchraydi.(2) Xattoki onada qalqonsimon bezning disfunktsiyasi bo'lmagan holatda lekin autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan ayollarda xomiladorlikning kechishiga salbiy ta'sirni ortishi jumladan xomilani erta yo'qotish, vaqtidan oldin tug'riq, bachadon ichida bolani rivojlanishdan to'xtashi, homiladagi neyrorivojlaning buzilishi shular jumlasidandir.(3)

Tadqiqot maqsadi – Autoimmun tireoidit kasalligi bor bo'lgan homilador ayollarda I trimestrda tireoperoksidazaga autoantitelo (at-TPO), tireotrop gormon (TTG) laring miqdorini homila rivojlanishiga ta'sirini baxolash.

Tadqiqotning materiali va usullari – Umumiy autoimmun tireoidit kasalligi bo'lgan va yosh chegarasi 18-30 yoshgacha bo'lgan 55 ta homilador ayollar tekshiruvdan o'tkazildi.

Umumiy 55 ta ayollarning endokrinologik statusi (antropometrik-bo'y, vazn, TVI) umumiy klinik, biokimyoviy, gormonal (TTG, erkin T4, erkin T3, at-TPO) tekshiruvlari RIIAETM da tekshiruvdan o'tkazildi. Bundan tashqari qalqonsimon bezning va homilaning UTT o'tkazildi.



Tadqiqot natijalari – qondagi TTG va at-TPO miqdoriga qarab homilador ayollar 2 guruhga ajratildi .1- guruh TTG miqdori ($2,5 \text{ ME/L} <$) $3,21 \pm 0.84$ va at-TPO ($200 \text{ ME/L} <$) $387,5 \pm 151$ bo'lgan 25 ta homilador ayollardan tashkil topdi.2- guruh esa TTG miqdori ($2.5 \text{ ME/L} >$) $1.7 \pm 0,71$ va at-TPO miqdori esa ($200 \text{ ME/L} >$) $134 \pm 36,3$ 30 ta homilador ayollar tashkil etdi.

1- Guruhdagi homilador ayollarning 10tasida 40% da homiladorlik toksikozi (yengil daraja 6 ta 24%da va og'ir daraja 4 ta 0.16 %)kuzatildi. 5 tasida 20% ida erta bosqichlarda (7-12 xaftalik) da homilaning tushish xavfi ,2 tasida 8% homilaning o'z-o'zidan tushishi va 1 tasida 4 %da rivojlanmay qolgan homiladorlik kuzatildi.

2- Guruhda esa ayollarning 6 tasida 24% yengil darajadagi homiladorlik toksikozi,4 tasida 13.3% da homilaning tushish xavfi kabi asoratlar kuzatildi

Xulosa:Bizning tadqiqotimizda autoimmun tireoidit kasalligi bilan o'g'rigan ayollarda qondagi TTG va at-TPO miqdoring homilani rivojlanishiga ta'siri ko'rib chiqildi. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki autoimmun tireoidit bilan kasallangan homilador ayollarda homiladorlikning normal kechishi TTG va at-TPO miqdoriga to'g'ridan to'g'ri bog'liq bo'lib, ularning miqdorini ortishi homiladorlik asoratlarini kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Allan WC, Haddow JE, Palomaki GE, Williams JR, Mitchell ML, Hermos RJ, et al. Maternal thyroid deficiency and pregnancy complications: implications for population screening. J Med Screen. 2000. 7 (3):127-30. [QxMD MEDLINE Link].
2. Abalovich M, Gutierrez S, Alcaraz G, Maccallini G, Garcia A, Levalle O. Overt and subclinical hypothyroidism complicating pregnancy. Thyroid. 2002 Jan. 12 (1):63-8. [QxMD MEDLINE Link].
3. Bernal J. Thyroid hormone receptors in brain development and function. Nat Clin Pract 4.Endocrinol Metabol 2007; 3: 3: 249