

HOMILADOR AYOLLARDA UCHRAYDIGAN ENDOKRINOLOGIK KASALLIKLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI

Jumayeva Muxlisa Farxod qizi

Umumiy amaliyot shifokori

Annotatsiya. *Homiladorlik davrida ayol organizmida sezilarli darajada gormonal va metabolik o'zgarishlar yuz beradi. Ushbu jarayonlar endokrin kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi yoki avvaldan mavjud kasalliklarni og'irlashtirishi mumkin. Eng ko'p uchraydiganlari – gestatsion diabet, qalqonsimon bez faoliyati buzilishlari va semirishdir. Ushbu maqolada kasalliklarning ta'rif, rivojlanish sabablari, homiladorlikka ta'siri hamda ularning profilaktik choralari, shuningdek O'zbekistondagi mavjud epidemiologik ma'lumotlar yoritilgan.*

KIRISH

Homiladorlik – bu fiziologik jarayon bo'lsa-da, ayol organizmida gormonal muvozanatni tubdan o'zgartiradi. Glyukoza almashinuvi kuchayadi, qalqonsimon bez gormonlariga ehtiyoj ortadi, yog' va oqsil metabolizmi o'zgaradi. Shu sababli, homiladorlik davrida ayrim endokrin kasalliklar ilk bor namoyon bo'lishi yoki ilgari mavjud bo'lganlari yanada og'irlashishi mumkin. Bunday endokrin kasalliklarga misol sifatida quyidagilarni keltirib o'tish mumkin:

I. Gestatsion diabet mellitus (GDM)

Gestatsion diabet mellitus (GDM) – bu homiladorlik davrida birinchi marta aniqlanadigan glyukoza almashinuvinin buzilishi bo'lib, u homiladorlikning o'rtalarida, odatda 24–28 haftalarda rivojlanadi. Bu davrda fiziologik tarzda insulin qarshiligi kuchayadi. Bunday holat asosan yo'ldosh gormonlari ta'sirida yuzaga kelib, ona organizmidagi glyukoza miqdorini oshiradi va uni rivojlanayotgan homila uchun yetarli darajada ta'minlaydi. Ammo ba'zi ayollarda bu jarayon oshqozon osti bezining β -hujayralarini haddan tashqari yuklaydi va natijada giperglikemiya yuzaga keladi.

GDMning klinik ahamiyati, eng avvalo, uning onaga va homilaga olib keladigan oqibatlari bilan belgilanadi. Homilada makrosomiya – ya'ni katta vaznli bola tug'ilishi tez-tez uchraydi. Bunday chaqaloqlar intrauterin giperglikemiyaga javoban kuchli insulin sekretiysasi tufayli ortiqcha o'sadi. Natijada tug'ruq jarayonida yirik bola sababli tug'ruqning murakkablashishi, yelka distosiyasi va kesarcha kesish operatsiyalarining ortishi kuzatiladi. Bundan tashqari, ona va bola keyinchalik 2-tip diabet rivojlanishi xavfiga duchor bo'ladi. Shu bois GDM faqat homiladorlik davrida emas, balki kelajakda ham katta salbiy oqibatlarga ega bo'lishi mumkin.

Profilaktika bu kasallikni kamaytirishdagi eng muhim yondashuvdir. Homiladorlikdan avval tana vaznini nazorat ostida saqlash muhim omil hisoblanadi, chunki ortiqcha vazn GDM rivojlanishida yetakchi xavf faktoridir. Homiladorlik davrida to'g'ri ovqatlanish tavsiya etiladi: uglevodlarni, xususan, shakar va tez hazm bo'ladigan mahsulotlarni cheklash, oqsil va sabzavotlarga boy dieta qo'llash kerak. Muntazam jismoniy faollik esa insulin sezgirligini

o'shiradi va giperglikemiya kamaytiradi. 24–28 xaftalarda og'iz orqali glyukoza yuklama testi (OGTT) o'tkazish universal diagnostika usuli bo'lib, kasallik aniqlanganda zarur hollarda insulin bilan davolash tavsiya etiladi.

Epidemiologik ma'lumotlar GDMning O'zbekistondagi jiddiy sog'liqni saqlash muammolaridan biri ekanini ko'rsatadi. 2017–2020-yillarda xalqaro hamkorlikda olib borilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra, mamlakatda gestatsion diabetning tarqalish darajasi 10,5 foizni tashkil etgan. Bu ko'rsatkich global o'rtacha darajadan (3–9 foiz) yuqori bo'lib, O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimiga katta yuk tushiradi. Yuqori tarqalish darajasi aholida semizlikning ko'payishi, ovqatlanish odatlarining o'zgarishi hamda irsiy moyillik bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bu esa mavzuni yanada chuqur o'rganish zarurligini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, gestatsion diabet ko'p omillarga bog'liq bo'lib, ona va bola uchun qisqa muddatli hamda uzoq muddatli oqibatlariga ega. Uning oldini olish, erta aniqlash va to'g'ri boshqarish orqali asoratlarni kamaytirish mumkin. O'zbekiston tajribasi yuqori xavfli hududlarda yanada kuchliroq profilaktika va sog'liqni saqlash dasturlarini joriy etish zarurligini yaqqol ko'rsatadi.

II. Qalqonsimon bez kasalliklari

Homiladorlik jarayonida endokrin tizim faoliyati sezilarli darajada o'zgaradi. Ushbu o'zgarishlar, ayniqsa, qalqonsimon bez faoliyati bilan bevosita bog'liq bo'lib, nafaqat onaning umumiy salomatligi, balki homilaning normal rivojlanishida ham muhim rol o'ynaydi. Qalqonsimon bez gormonlari homila asab tizimi va ichki organlarining shakllanishida ishtirok etadi. Shu sababli homiladorlik davrida qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi – gipotireoz yoki gipertireoz – klinik va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan muhim masala hisoblanadi.

Gipotireoz holatlarida qalqonsimon bez yetarli darajada gormon ishlab chiqara olmaydi. Bu holat ikki shaklda uchraydi: subklinik gipotireozda TSH miqdori yuqoriligi bilan birga T4 normada qoladi, overt gipotireozda esa TSH sezilarli darajada yuqori bo'lib, T4 darajasi pasayadi. Bunday buzilishlar onada umumiy holsizlik, vazn ortishi va moddalar almashinuvining sustlashishi bilan kechadi, homilada esa rivojlanish kechikishi va tushish xavfi ortadi.

Aksincha, gipertireozda qalqonsimon bez ortiqcha miqdorda gormon ishlab chiqaradi. Bu ham ikki shaklda kuzatiladi: subklinik gipertireozda TSH darajasi pasayadi, biroq T4 normada qoladi; overt gipertireozda esa TSH juda past bo'lib, T4 yuqori darajaga ko'tariladi. Bunday holat homilador ayolda yurak urishi tezlashishi, asabiylik, vazn kamayishi va homilada esa erta tug'ruq yoki past vazn bilan tug'ilish xavfini oshiradi.

Profilaktik choralar alohida ahamiyat kasb etadi. Homiladorlikning birinchi trimestrida barcha ayollarda TSH va erkin T4 darajalarini tekshirish zarur bo'lib, bu erta tashxis qo'yish imkonini beradi. Agar gipotireoz aniqlansa, minimal samarali dozada levotiroksin buyuriladi, gipertireoz aniqlanganda esa antitireoid dorilar faqat shifokor nazorati ostida qo'llanadi. Bu chora-tadbirlar homila va ona sog'lig'ini himoya qilishda asosiy kafolat hisoblanadi.

O'zbekiston bo'yicha qalqonsimon bez kasalliklariga oid maxsus keng ko'lamli statistik tadqiqotlar hozircha yetarli emas. Biroq xalqaro ilmiy adabiyotlarda homiladorlik davrida qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi uchrash chastotasi o'rganilgan. Masalan, uchinchi

trimestrda 573 homilador ayol orasida olib borilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, an'anaviy gipotireoz 0,5% hollarda, subklinik gipotireoz 8,9% hollarda, gipertireoz esa 2,8% hollarda aniqlangan. Umumiy hisobda, homilador ayollarda qalqonsimon bez faoliyati buzilishlari 13,2% ni tashkil etgani qayd etilgan. Bu ko'rsatkichlar mazkur kasalliklarning homiladorlik davrida keng tarqalganini ko'rsatadi va profilaktika choralarini kuchaytirish zarurligini isbotlaydi.

Shunday qilib, homiladorlik davrida qalqonsimon bez faoliyatining buzilishlari nafaqat ona, balki kelajak avlod salomatligi uchun ham jiddiy xavf tug'diradi. Shu bois muntazam skrining, erta tashxis va vaqtida davolash homila va ona sog'lig'ini saqlashda asosiy omillardan biridir.

III. Semirish.

Homiladorlik davrida semirish zamonaviy akusherlik va ginekologiyada dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Bu holat odatda homiladorlikdan oldin yoki homiladorlik davrida tana massasi indeksining (BMI) normaldan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi. Ko'pchilik ayollarda homiladorlik vaqtida kuzatiladigan ortiqcha vazn aslida homiladorlikdan avval mavjud bo'lgan semirish bilan bog'liq bo'lib, ushbu jarayon homiladorlik paytida yanada kuchayishi mumkin.

Semirish homiladorlik jarayoniga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, preeklampsiya, gestatsion diabet, homila rivojlanishida turli buzilishlar va sezaryen orqali tug'ruq ehtimolining ortishi kabi asoratlar tez-tez kuzatiladi. Bundan tashqari, ona organizmidagi ortiqcha yog'to'planishi homila o'sishining kechikishi, ortiqcha vazn bilan tug'ilish yoki metabolik kasalliklarga moyillik xavfini oshiradi.

Semirishning oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar muhim ahamiyatga ega. Avvalo, homiladorlikni rejalashtirishdan oldin tana massasini normal darajaga (BMI 18,5-24,9) keltirish tavsiya etiladi. Homiladorlik vaqtida esa ortiqcha vazn ortishining oldini olish, sog'lom parhezga amal qilish va muntazam jismoniy faollikni ta'minlash zarur. Bu choralar nafaqat onaning sog'lig'ini saqlash, balki sog'lom farzand tug'ilishi uchun ham asos yaratadi.

O'zbekiston bo'yicha olib borilgan turli tadqiqotlarda ayollar orasida ortiqcha vazn va semizlik tarqalishi 25-37% oralig'ida ekanligi qayd etilgan. Bu ko'rsatkich mamlakatdagi homilador ayollar orasida yuqori xavf guruhining mavjudligini yaqqol ko'rsatadi va ushbu masalaga jiddiy e'tibor qaratish zarurligini ta'kidlaydi.

O'zbekiston bo'yicha umumiy izoh:

- GDM homilador ayollarning taxminan 10.5% da uchraydi — bu global darajadan (3-9%) biroz yuqoriroq ([ProQuestWikipedia](#)).
- Qalqonsimon bez kasalliklar bo'yicha aniq o'zbek statistikasi mavjud emas, biroq boshqa markazlarda 13% atrofida uchragani tasdiqlangan ([PMC](#)).
- Semirish darajasi ayollar orasida 25-37% ni tashkil qiladi — bu homiladorlikda GDM va preeklampsiya kabi kasalliklarning xavfini oshiradi ([esiconf.org](#)).

Kasallik turi	Ta'rif	Qachon paydo bo'ladi?	Profilaktika	O'zbekistondagi statistika
Gestatsion diabet	Homiladorlik paytida glyukoza balansini buzilishi	Asosan 24-28 haftalarda	Parhez, jismoniy faollik, test, davolash	10.5% (ProQuest)
Qalqonsimon bez kasalliklari	Gipotireoz yoki gipertireoz	Birinchi trimestrdan aniq qilinadi	TSH/T4 testi, dori muolajasi	Umumiy ~13% (PMC)
Obezite	Yuqori BMI	Homiladorlikdan oldin mavjud bo'lishi mumkin	Ovqatlanish, sport, shifokor nazorati	25-37% ayollar orasida (esiconf.org)

Xulosa. Homiladorlik davrida uchraydigan endokrin kasalliklar ona va homila salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. O'zbekistonda gestatsion diabet tarqalishi 10,5% ni, semirish esa 25-37% ni tashkil qiladi. Qalqonsimon bez kasalliklari bo'yicha aniq statistik ma'lumotlar yetarli bo'lmasa-da, xalqaro ma'lumotlar asosida ularning uchrash darajasi 13% atrofida ekanligi taxmin qilinadi. Profilaktikaning asosiy yo'nalishlari – homiladorlikdan oldin va homiladorlik vaqtida to'liq skrining, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va shifokor nazoratidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. Diabetes Care, 46(Suppl. 1), S1-S290. <https://doi.org/10.2337/dc23-S001>
2. Alexander, E. K., Pearce, E. N., Brent, G. A., Brown, R. S., Chen, H., Dosiou, C., Grobman, W. A., Laurberg, P., Lazarus, J. H., Mandel, S. J., Peeters, R. P., & Sullivan, S. (2017). 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. Thyroid, 27(3), 315-389. <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0457>
3. McIntyre, H. D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E. R., & Damm, P. (2019). Gestational diabetes mellitus. Nature Reviews Disease Primers, 5(1), 47. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0098-8>
4. Casey, B. M., Thom, E. A., Peaceman, A. M., Varner, M. W., Sorokin, Y., Hirtz, D. G., Reddy, U. M., Wapner, R. J., Thorp, J. M., Saade, G., Caritis, S. N., & Ramin, S. M. (2017). Treatment of subclinical hypothyroidism or hypothyroxinemia in pregnancy. New England Journal of Medicine, 376(9), 815-825. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1606205>
5. Catalano, P. M., & Shankar, K. (2017). Obesity and pregnancy: Mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. BMJ, 356, j1. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1>

6. Uzbekistan National Health Research Data. (2017–2020). Gestational diabetes mellitus prevalence study. ProQuest Database.
7. World Health Organization. (2022). Obesity and overweight [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>