Г.Хатамкулова

ЙОД ЕТИШМОВЧИЛИК КАСАЛЛИКЛАРИ ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК

ИЛМИЙ –ОММАБОП РИСОЛА.

Тошкент -2011й.

Мазкур рисола йод етишмовчилигининг репродуктив саломатликка таъсири ҳақида бўлиб, унда йод моддасини ўзлаштирувчи орган - калқонсимон бездаги ўзгаришлар ва бевосита у билан боғлик х.олда организмда келиб чикадиган касаиликлар, ҳомиладор аёлларга, болаларга бўладиган салбий окибатлари тўғрисида баён этилади.

Рисолада келтирилган маълумотлар бизнинг ҳудудимизда йод моддасининг танқислиги ва бу билан боғлиқ касалликлар эпидемияси хавфи мавжудлигига кўра талаба-ёшлар, айниқса, бўлажак оналарга келгусида йод етишмовчилиги муаммолари юз беришини олдини олишда ёрдам беради. деган умиддамиз.

Тузувчи: **Гулжамол Хатамқулова,**
Қўкон ДПИ Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги ва биринчи тиббий ёрдам асослари кафедраси катта ўқитувчиси.
Такризчилар: С**.Мелибоев,** биология фанлари номзоди.
Ў.Қурбонов, тиббиёт фанлари номзоди.

СЎЗ БОШИ

Йод етишмовчилик касалликлари (ЙЕК) дунёнинг кўп минтақаларида соғликни сақлаш тизимидаги мухим .муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Ҳозирги вактда йод етишмовчилик касалликлари аҳоли ўртасида юкумсиз каеалликлар орасида энг кеиг тарқалган хасталиклардан бири ҳисобланади.

Бутун Жаҳон соғликни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) томонидан берилган маълумотларга биноан дунёнинг 130 мамлакатида йод танқислиги сабабли йод етишмовчилик касалликларини ривожланиш хавфи бор.

Биосфера, тупроқда йод камчилиги сабабли дунё бўйича 1,5 миллиард киши йод моддасини кам истеъмол қилади. Шулардан 740 миллион кишида қалқонсимон безнинг катталашиши аниқланган, 11 миллион одамда эса акл заифлиги эндемик кретинизми клиник белгилари билан бирга кечади (Verster A., 1995; Norman, 1996; Cork, МСЧ, 2000).

Бундай ҳолат аҳолининг психик ва жисмоний томондан ривожланишини сусайишига сабаб бўлади, бу эса ўз навбатида уларнинг иммун ва репродуктив тизимларига таъсир қилиб, йод етишмовчи касалликларига олиб келади. Бунда эндемик букок кенг тарқалган касалликлардан ҳисобланади. Бу дард билан хас таланганлар сони йилдан-йилга бутун дунёда хам, мамлакатимизда хам ортиб бормокда. Сўнгги 10 йил давомида эндокринологлар ҳисобида турган эндемик букокка дучор бўлган ахоли сони 4-5 баробар ортди ва ҳозирги кунда уларнинг сони ўсиб бормокда.

Эндокрин касалликларнинг кўп қисмини - 80-90 % ини эндемик буқоқ хасталиклари ташкил килади. Бу касаллик ҳомиладорликка жиддий таъсир кўрсатади. Йод танкислиги касалликларининг энг ёмон окибатлари, биринчи навбатда, ҳомиладор аёлларнинг ўзига ва хомиласига, ёш болаларга тааллуқлидир. Туғаётганда аёлларнинг ўлими, ўлиқ бола туғилиши, ақлий ва жисмоний заиф бола туғилиши шу касалликларнинг бевосита окибатлари хисобланади. Бундай оғир асоратларни бартараф қилишда. чора-тадбир, вазифаларни бажаришда кенг омманинг (шифокорлар, ўкитувчилар, тиббиёт олий билимгохлари юқори курс талабалари ва бошкалар), биринчи ўринда, ота-оналарнинг умумий ва тиббий билимларини ошириш ижобий натижаларга эришишда асосий омил бўлади.

Ички секреция безларининг фаолияти насл колдиришда, ҳомшанинг шаклланишида. унинг ривожланишида ва чакалоқ - гўдашинг туғилишида мухим »а долзарб ўрин тутади. Шу билан бирга безлар фаолиятйНинг бузилиши билан боғлик хасталиклар» - эндокрин касалликлар анча кенг таркалган бўлиб, улар ичида йод танкислик холати (ЙТХ) органшмга кўпинча салбий таъсир кўрсатади. Эндокрин касалликларнинг кўп қисмини - 80-90% йни қандли диабет ва калқонсимон без хасталиклари (буқок, тиреотоксикоз, гипотиреоз) ташки л килади.

Қуйида йод танқислигига боғлик касалликлардан эндемик буқоқ тўғрисида тўхталиб ўтамиз.

ЙОД ЕТОШМОВЧИЛИК КАСАЛЛИКЛАРИ

Йод етишмовчилйгига боғлик бўлган хасталиклардан кенг таркалгани эндкорий касаЛЛиклари хисобланади. Дунёда бу дард билан хасталанганлар сони охирги 10 йил даврида йилдан-йилга ошиб бормокда, шу билан бирга Ўзбекистонда хам ортиб бормокда. Ўрта Хисобда ер юзида 740 миллион одамда буқок касаллигинйнг тасдиқланган тури аникланган. Бу беморлар эндокринологлар назоратидадир. Шу билан бирга 43 миллион одамда ақлий ва жисмоний заифлик ва 11 миллион инсонда кретйНизм касаллиги борлиги аникланган, Инсоният, жамиятият бундай касалликларнинг оғир асоратлардан катта зарар кўради.

Сўнгги 10-15 йил ичида эндокринологлар ҳисобида турган буқоқ касаллиги бор беморлар сони Ўзбекистонда 4-5 баробар ортди ва хозирги кунда уларнинг сони 300 мингдан ошиб кетган. Катта ёшдаги кишиларда қалқонсимон безнинг оғирлиги 20-30 граммдан иборат. Йод етишмаган худудларда у бир мунча катта ҳажмда бўлади. Ёши улғайган сари у кичраяди.

Қалконсимон без иккита гормон - тироксин ва учйодтиронин ишлаб чикаради, булар бевосита қонга ажралиб чиқади. Қалқонсимон без функциясининг фаолияти гипофизнинг гиреотроп гормони ажралишини идора этувчи махсус гормон ҳисобланган тиреоглобулин ёрдамида гипоталамус томонидан амалга оширилади.

Қалқонсимон без гормонлари организмга ҳар томонлама таъсир кўрсатади. Бу гормонлар тўқима ва аъзоларнинг ривожланишини идора этиб, уларнинг функционал фаоллиги, ўсиш ва моддалар алмашинувини назорат килиб туради. Қалконсимон без гормонларининг етишмаслиги, ишлаб чикмаслиги, шунингдек ортиқча меъёрда бўлиши организмни турли касалликларга олиб келади. Гипотиреоз, эндемик буқоқ, диффуз буқок, тугунча букоқлар шулар жумласидандир.

Йоднинг йўлдош орқали ҳомила организмига ўтиб ўзлаштирилиши, ҳомиладорлик даврида модда алмашинуви фоизининг кучайиши, қалқонсимон без гормонларининг синтез қилиниши учун аёлларнинг шу ҳаётий даврда йодга бўлган эҳтиёжини оширади. Лекин шу билан биргаликда пешоб орқали йод чиқишининг кўпайиши кузатилади. Бундай ҳолларда йўлдошда тироксин моддасини алмашуви кучайиши, кейинчалик унинг организмга таъсир кигшш кучи сусаяди.

Юқорида айтилган сабабларнинг ҳаммаси бир бўлиб йод танқислигига олиб келади. Узок вакт давом этадиган бу ҳолат калконсимон безнинг ҳажмини катталишишига олиб келади.

Йод бой ва етарли бўлган мантикаларда (Япония, АҚШ, Норвегия, Швеция) ҳомиладорлик давридаги йодга эҳтиёжнинг табиий ортиши сезиларли даражада йод етишмовчилигига олиб келмайди, чунки бир

кундаги йодга бўлган талаб (150-200 мкг кунига) бутун ҳомиладорлик даврида тўла ва қониқарли таъминланади.

Бунга қарама-қарши, яъни атроф-муҳитда йод етишмовчилик ҳолати ўрта ва оғир даражада бўлган ҳудудларда меъёридан кам микдорда йод истеъмол қилиниши ҳомиладор аёлларда калконсимон безнинг катталашишига ва ёйма заҳарсиз буқоқни пайдо бўлиши ва ривожланишига олиб келади.

Ҳомиладор аёлнинг калконсимон бези ва чакалокларнинг қалқонсимон бези бир-бирига нисбатан солиштириб кўрилганда мустақил фаолиятга эгадир.

Йод танқислиги мамлакатимизда хам мавжуд бўлиб, айниқса, вилоятларда яшовчи аҳоли ўртасида эндемик буқок касаллиги кўп учрайди. Бу хасталик хотин-киз, айниқса, ҳомиладор аёлларда юкорида айтилган сабаблар асосида кўпайиб бормокда.

Ҳомиладор она организмига етарли ва тўла микдорда йод кирмаслиги хомила танасида ҳам йод етишмаслик ҳолатини вужудга келтиради. Бу ҳолат ўзининг салбий таъсирини кўрсатиб, ҳомилада ҳам букокнинг ривожланишига олиб келади.

Ҳомиладорлик ва чақалокнинг неонатал даврида ақлий ва жинсий ривожланишида катта нуқсонлар пайдо бўлишига сабаб бўлади. Бу нуксон эндемик кретинизм касаллигига тақалади.

ЙОД ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ АСОСИЙ БЕЛГИЛАРИ

Мамлакатимизда истикомат килаётган кўпчилик ахоли ўзларининг етарлича йод моддасини истеъмол килмасликларини билмайди. Айтиб ўтиш керакки, бу ҳолат вилоятларда, кишлоқ шароитида яшовчи аҳолига ҳам тааллуқлидир.

Маълумки йод етишмовчилик ҳолатларининг (ЙЕҲ) энг кўп клиник тури буқоқ касаллигидир. Буқоқ касаллиги аникланган беморлар организмда йод жуда оз микдорда эканлиги маълумдир. Демак, атроф-мухитда ва озиқ-овқат маҳсулотларида йод етишмаслиги натижасида ахоли орасида йод танкислиги касалликлари вужудга келади. Бу касалликларнинг окибати юкоридаги гормонларга эҳтиёжи катта бўлган ҳомила, гўдаклар, ёш бола ва ўсмирлар, ҳомиладор аёллар учун жуда аянчлидир.

1998 йилда МЕРҚ (Германия) фирмасининг ҳомийлигида Эндкоринология институтида олиб борилган эпидемиологик изланишлар бу муаммони деярли хамма вилоятларда, шунингдек, худудларда ҳам мавжудлигидан далолат берди.

Олинган маълумотларга кўра 1998 йилда букоқ касалига чалинганлар 40-45 % ни ташкил қилганлигини назарда тутиб, Ўзбекистон ҳудудида йод танкислиги касалликларининг тарқалиши умуман оғир даражада деб баҳоланди.

Буқоқ касаллигининг белгилари: бўйинда шиш пайдо бўлиши, нафас сикиши, ҳолсизлик, тез толиқиш, ақлий ва жисмоний ривожланишни оркада колиши, айниқса, ёш болаларда кайфиятни тез ўзгариши, хотира сустлиги. Касал беморларнинг ташқи кўринишида биринчи ўринда калконсимон безнинг катталашгани кўзга ташаланади.

ЙОД ЕТИШМАСЛИК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ БОШҚА БЕЛГИЛАРИ

Қизларда ҳайз кўришни бузилиши, хомиладор аёлларда ҳомиланинг нотўғри ривожланиши, чақалокни чала ва ўлиқ туғилиши, болалар ўртасида ақлий ва жисмоний ривожланишни сусайиши, ноғиронлик ва охири ўлим билан тугаши мумкин.

ГИПОТИРЕОЗ КАСАЛЛИГИ

Гипотиреоз организмнинг ички аъзоларида ва тўкималарида калконсимон без гормонларининг етишмаслиги натижасида вужудга келади. Вояга етган одамларда ҳаёти давомида орттирилган гипиотиреознинг бирламчи. иккиламчи ва учламчи хиллари ажратилади ва фарк килинади.

Қалконсимон безда жойлашган патологик жараён ва чукур ўзгаришлар (ўткир тиреоидит) қалқонсимон без резекцияси, радиоактив йод билан даволаш асоратлари, ўсмалар (хавфли ва хавфсиз) ва бошкалар натижасида вужудга келадиган гипотиреоз бирламчи деб ҳисобланади.

Иккиламчи ва учламчи гипотиреозда патологик жараён (яллиғланиш, некроз, кон қуйилиши, ўсма в бошкалар) гипофизда ва гипоталамусда жойлашган бўлиб, тиреотропин рилизин гормони (ТРГ) ва тиреотроп гормонини (ТТГ) етишмаслиги калконсимон без фаолиятининг сусайишига сабаб бўлади.

Туғрукдан сўнг учрайдиган, гипофизнинг олди бўлагининг некрози билан кечадиган хасталик - Шихан синдромида бошқа гормонал ўзгаришлар билан бирга гипотиреоз ҳолати ҳам юзага келади.

Гипотиреознинг кўп қисмини (90-95%) бирламчи гипотиреоз ташкил килади. Гипотиреозда ҳомиладорлик кам учрайди, чунки калконсимон без гормонларининг танқислиги насл бериш ва кўпайишга жавобгар ички аъзоларнинг фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Тухумдонларда премордиал фолликулалар етилиши секинлашади, овуляция жараёни бузилади, сариқ тана ривожланиши сусаяди.

ГИПОТИРЕОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК АЛОМАТЛАРИ

Гипотиреоз хилма-хил клиник аломатлар билан нмоаён бўлади. Касалликнинг асосий белгилари (терининг қурик бўлиши, хотиранинг сусайиши, атроф-муҳитдаги вокеаларга қизикишнинг камайиши ва йўқолиши, ҳолсизлик, тана вазнинг ортиши, юз ва кўз, ковокларнинг шишиши, тилнинг катталишиши, нутқнинг ноаниқ ва паст бўлиши, аёлларда менструацияларнинг бузилиши) яхши намоён бўлганда касалликка ташхис қўйиш осон. Аммо катта ёшдагиларда гипотиреоз зимдан, секин-аста ривожланади.
Шунинг учун кўпинча гипотиреоз ташхиси анча кеч кўйилади.

Ҳомиладор аёлларда бирламчи гипотиреознинг сабаби кўпинча аутоиммун тиреоидит ёки диффуз заҳарли букоқнинг ва бошқа хил букоқларнинг резекциясидир.

Сурункали аутоиммун тиреоидитда кузатиладиган гипотиреоз одатда хомиладорликдан аввал аниқланади, аммо аутоиммун тиреоидитнинг гипотиреоз ташхиси анча кеч кўйилади.бошланиши баъзи холларда хомиладорлик даврига тўғри келади.

Гипотиреоз касаллиги ташхиси кўйилган бемор.

Аутоиммун тиреодитини хомиладорликнинг эрта даврларида аниқлаш учун калконсимон безнинг фаолиятида бузилиш борлиги шубҳа

килинаётган хомиладор аёлларнинг конида тиреоглобулинга ва тирео пероксидазага карши антителаларни аниқлаш тавсия этилади.

ГИПОТИРЕОЗ КАСАЛЛИГИ ТАШХИСИ

Гипотиреозни ташхисини тасдиклаш учун кон зардобида ТТГ, Т3 ва эркин Т3 миқдори аниқланади. Бирламчи гипотиреозда ТТГнинг кон зардобидаги миқдори меъёридан (1-3 мкг.л) ортади, Т4 ва Т3 кўрсаткичлари паст бўлади. Гипотиреозни ривожланишини текшириш учун хам беморларда рефлексометрия текшируви ўтказилади.

Бирламчи гипотиреоздан фаркли иккиламчи гипотиреозда ТТГ миқдори меъёрининг пастки чегарасида ёки ундан кам бўлади.

Гипотиреозга учраган аёллардаги ҳомиладорликнинг ривожланиши билан бир вактда гипотиреоз аломатларини сусайиб кетиши кузатилади. Баъзи холларда аутоиммун тиреоидитни ремиссияси кузатилади. Буни асосида юқорида эслатилган ҳомиладорликнинг иммунсупрессив таъсири ётади.

Баъзи холларда гипотиреози бор ва тиреоидин препаратини доимо муайян дозасини қабул килиб юрган аёлларда ҳомиладорликнинг иккинчи даврида қалқонсимон без фаолиятининг кучайиш аломатлари пайдо бўлиши мумкин. Бу аломатнинг асосий белгиси бемор юрагини тез-тез, нотўғри уришидир. Буларнинг сабаби ҳомила калқонсимон безининг гормонларини она танасига ўтишидир.

Гипотиреоз касаллиги ташхиси қўйилган онада хомиладорлик даври оғир кечади. Буни тасдикловчи ҳомиладорликда эрта токсикозлар, темир танқислиги, камқонлик, бола тушиш ҳоллари катта фоизда учрайди. 9 ой ҳомиладорликдан сўнг аёлдаги туғиш даврида тутиш ҳаракатларининг кучсизлиги, қон кетиб колиши эхтимоли кучли бўлади.

Гипотиреоз касаллиги ҳомиланинг ривожланишига салбий таъсир кўрсатиб, кўкрак бези, марказий нерв тизими ва скелетнинг тараққиётида патологик ўзгаришлар пайдо бўлишига сабабчи бўлади.

ГИПОТИРЕОЗ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ

Эслатиб ўтамизки, гипотиреоз касаллигига чалинган оналардан улар даволанмай юрган шароитда гаранг, соков, кейинчалик ақлий ривожланиши орқада коладиган эси паст, скелет тараккиётида туғма нуксонлари бўлган болалар туғилиши эҳтимоли юқори бўлади.

Гипотиреозни даволашнинг асосида беморга етишмаган калконсимон без гормонларини ташқи муҳитдан сунъий ҳолда бериб турилиши ётади. Беморга кунида 1 марта эрталаб 25 мг тироксин кабул қилиш тавсия килинади. Тироксин препаратининг дозасини ҳар ҳафтада кўтариб, уни кунига 150-300 мкг га етказилади, бу ҳолат касалликнинг оғирлигига ҳам тааллуқлидир.

Ҳомиладорликнинг охиригача тироксин препарати шу дозада бериб турилиши лозим. Аёл фарзанд кўргандан сўнг унинг аҳволи,

гипотиреознинг клиник белгиларини баҳолаш асосида тироксин дозаси ўзгартирилади. Эмизиклик даврида ҳам тироксин билан даволаниш лозим, чунки бу даврда касалликни кайтиш хавфи бор. Шунинг учун тироксин билан даволаш болани эмизаётган даврда ҳам давом эттирилади.

Неонатал гипотиреоз ташхиси ТТГни аниқлаш йўли билан амалга оширилади. Агар чақалоқни товонидан олинган конда ТТГ миқдори баланд бўлса, ундай ҳолларда бу гормонал текширув 25 кундан яна қайтирилади. Агар 2-иккинчи марта ТТГ миқдори юкори чикса унда неонатал гипотиреоз ташхиси аник равишда қўйилиб, болани назоратга олиш зарур. Ташхис қўйиш билан бирга зудлик билан чақалокни даволаш бошланади. Бунда чақалоққа 10-15 мкг ҳисобида кисқа вакт (3-4 хафта) тироксин буюрилади.

Шундай килиб хомиладор аёлларда гипотиреозни эрта аниқлаш ва уни ўз вактида сифатли даволаш ҳомиладорликнинг асоратсиз кечиши ва туғилган болани ақлий, жисмоний ва жинсий томондан нормал ривожланишининг гаровидир.

НОТЎҒРИ АМАЛИЁТЛАР

Одамнинг йодга бўлган кундалик эхтиёжи ўртача 100-200 мкг ни ташки л этади. Бу микдордаги йодни у асосан истеъмол қилган озиқ-овқат махсулотларидан олади.

Халқ орасида баъзи нотўғри тушунча, мулоҳаза ва қарашлар учраб туради. Масалан кўпинча кекса онахонлар ва бошка қариялар хурмони, ёнғокни кўп истеъмол қилинса, букоқни йўқ килиб юборади, бу касалликнинг олдини олади, ҳажмини камайтиради, деб тавсия берадилар. Буни ўрта тиббиёт ходимлари, ҳамширалар ва шифокорлар хам бу касалликка чалинган одамларга тавсия этади.

Ушбу фикрни аниқлаш учун ЎзР ССВ Эндокринология института ходимлари бир катор илмий изланишлар олиб боришди ва тасдиғини топади. Мисол учун хурмони олсак, унинг 100 грамм оғирлигига эга бўлган ҳажмида йод миқдори 2,8 мкг ни ташкил килар экан, одам йодга бўлган бир кунлик эҳтиёжини қондириш 3,6 кг хурмо истеъмол қилиши керак экан. Худди шундай текшириш ёнғокда ҳам ўтказилди. Бу мевадан бир кун ичида 2 кг 180 грамм истеъмол қилинса, унинг йодга бўлган бир кунлик эҳтиёжи қондирилар экан. Албатта бунча ҳажмдаги мева маҳсулотларини инсон бир кунда истеъмол қила олмайди ва хоҳламайди ҳам.

Яна бир нотўғри амалиётни аниқлаш учун Ўзбекистондаги дарё, анҳор, кўлларда кўп учрайдиган **баликларни** текширишдан ўтказилган. Чунки юқоридагига ўхшаб, балиқда йод моддаси миқдори кўп, ейилса буқоқ йўқ бўлади, камаяди, деган фикрлар ҳам йўқ эмас. Натижалар 100 грамм балиқда 3.9 мкг йод миқдори борлигини, кунлик эхтиёжни қондириш учун 2,5 кг балиқ ейиш кераклигини кўрсатди. Бу нарса хам овқатланиш маданиятига тўғри келмайди. Бинобарин инсон ҳар куни 2,5 кг дан

балиқни истеъмол қила олмайди. *Республикада етиштириладиган мева, сабзавот ва гўшт маҳсулотлари таркибида аниқланган йод миқдори (С.И.Исмоилов маълумотлари, 2002 йил)*

Т.р	Мева, сабзавот ва гўшт махсулотлари	100 гр махсулотдаги йод миқдори	100 мкг йод олиш мумкин бўлган маҳсулот миқдори(грамм хисобида)
1	Хурмо	2,8 мкг	3600
2	Ёнғок	4,6 мкг	2180
3	Олма	1,6 мкг	6300
4	Помидор	2,1 мкг	4800
5	Картошка	2,8 мкг	3600
6	Сабзи	1,4 мкг	4200
7	Пиёз	1,8 мкг	5600
8	Нўхат	2,3 мкг	4350
9	Мош	1,7 мкг	5900
10	Гурунч	1,6 мкг	5300
11	Мол гўшти	2,1 мкг	4800
12	Қўй гўпгги	1,8 мкг	5600
13	Балиқ (сазан)	3,9 мкг	2560
14	Тухум	3,5 мкг	2880

Жадвалда келтирилган маълумотларга асосланиб айтиш мумкинки, республикамиз ҳудудида етиштириладиган мева, сабзавот ва озиқ-овқат маҳсулотлари етарли даражада йод моддаси билан гаъминлай олмайди. Чунки уларнинг таркибида йод моддаси кам. Шунинг одам йод танқис бўлган ҳудудларда қўшимча равишда йодга бой бўлган махсулотларни исгеъмол қилиб туриши лозим.

Юкорида айтилган балиқ маҳсулоти тўғрисида сўз юритсак, йод моддаси денгиз маҳсулотларида жуда кўп микдорда учрайди. Бунга мисол қилиб Япония мамлакатини олсак, унинг аҳолисида эндемик букоқ 3% ни ташкил қилади. Бундан маълум бўладики, инсон буқоқ касаллигига дучор бўлмаслиги учун турли денгиз маҳсулотларини мунтазам равишда истеъмол қилиб туриши керак.

Биз юқорида хурмо, ёнғоқда йод моддаси кам, деган далилларни келтириш билан бирга бу махсулотларни истеъмол килмаслик керак, демокчи эмасмиз. Бу икки маҳсулотни бола кўнгли кўтарганча истеъмол қилиши керак, чунки уларнинг таркибида организмга ғоят керақли бўлган витаминлар (А, В, С) ва микроэлементлар кўпдир.

Йодга бўлган қўшимча кундалик эҳтиёж:

Болалар учун - 100 мкг.

Ўсмирлар учун - 200 мкг.

Вояга етган одамлар учун - 150 мкг.

Ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун - 200 мкг.

ОШ ТУЗИНИ ЙОДЛАШНИНГ АФЗАЛ ТОМОНЛАРИ

Бу маҳсулот осон йодланади. Туз конларида (Сурхандарё вилоятидаги "Хўжаикон" туз кони, Қоракалпогистон Республикасидаги "Караумбет" туз кони, Навоий шаҳридаги электрокимёвий завод корхонаси) ва тузни кайта ишловчи бир қанча корхоналарда тузни ҳозирги замон талабларига жавоб берадиган ҳолда йодлайдиган ускуналар фаолият кўрсатиб турибди. Тузни йодлаш жараёни жуда арзон, туз нархининг кўпи билан 3% ини ташкил этади.

Ош тузини республикада яшовчи ахоли, уларнинг ёши, ижтимоий ўрни, касби, жинси, яшаш жойидан қатъий назар хар куни озиқ-овқат маҳсулотлари, таомлар билан бирга истеъмол килади. Йодпанган ош тузини истеъмол қилиш аҳоли ўртасида йод етишмовчилик холатини олдини олишнинг энг замонавий воситасидир. Айтиб ўтиш керакки, 1998 йилдан бери республикамизда йодланган ош тузи ишлаб чиқарилмоқца ва савдо тармокла рида кенг микёсда сотилмокда.

ГУРУҲЛИ ЙОД ПРОФИЛАКТИКАСИ

Бу усул ахоли ўртасида йод етишмовчилик холати пайдо бўлиши мумкин бўлган хавфли гурухлар (ёш болалар, ўсмирлар ҳомиладор ва эмизикли аёллар) ўртасида йод моддасига эга бўлган дори-дармонларни уюштирилган холда истеъмол қилишдир. Йод танкислигига эга бўлган ҳудудларда юкорида кўрсатилган ахоли гуруҳларига эндокринолог шифокорлар назорати остида профилактик мақсадда калий йодиди 100, 200, йодид 100,200, антиструмин препаратларини бериш тавсия қилинади. Шундагина организмнинг юкорида кўрсатилган йодга бўлган эҳтиёжи тўла-тўкис копланади.

ИНДИВИДУАЛ ЙОД ПРОФИЛАКТИКАСИ

Таркибида етарли миқдорда йод моддаси бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини, яъни йодланган ош тузи истеъмол қилиш лозим. Беморга физиологии талабга жавоб берадиган йод тутувчи препаратларни профилактик истеъмол қилиш (калий йодид 100, 200, йодид 100,200, антиструмин) тавсия этилади.

ЭНДЕМИК БУҚОҚНИ ДАВОЛАШ У СУЛЛАРИ

Бугунги кунда республика дорихоналарида асосан иккита компания (Мерк-Дармштат ва Берлин-Хеми) нинг дори-дармонлари учрайди. Улар кенг микёсда йод танқислик ҳолатини олдини олишда, гипотериоз хасталигида болалар, ўсмирлар ва катта ёшдаги одамларда қўлланилади.

Тиреоид препаратларини даволаш учун кўллаш гипотериоз ҳолатларини бартараф қилиш тугунлик букокни олдини олишда энг асосий омилдир (жадвалга қаранг).

ЙОД ЕТИШМАСЛИГИГА БОҒЛИҚ БУҚОҚ КАСАЛЛИГИНИ МЕДИКАМЕНТОВ ДАВОЛАШ

Гурухлар	Даволаш усуллари
Чақалоқ, ёш болалар ва ўсмирлар	Иод препаратлари асосида монотерпаия 100 дан 200 мкг бир кунда
Катта одамлар	Тироксин препаратлари асосида монотерапия 75 дан 150 мкг бир кунда ёки Левотироксин (Л-тироксин) препарати билан йод комбинацияси ёки йод прерпаратлари асосида монотерапия 300-500 мкг бир кунда

Изох: даволаш муддати 6 ойдан 2 йилгача.

Тикросин препаратлари билан даволангандан сўнг буқоқ касаллигини кайталанишини олдини олиш учун йод препаратлари тавсия этилади (100-200 мкг бир кунда).

Пайпаслаш ва ультратовуш текшириш (УТТ) билан калконсимон безининг катталашганлиги аниклангандан сўнг эндемик букок ташхиси кўйилади. Ташхис кўйишда аутоиммун тпреоидит касаллигини айириб ташлаш лозим.

Эндемик букок аниклагандан сўнг беморга йод прерпатларини бир кунлик дозаси 200 мкгдан кам бўлмаган микдорда 6 ой мобайнида кабул қилиш тавсия килинади. Агар 6 ойдан сўнг калконсимон безнинг ўлчамлари анча камайса ёки нормал холга келса, унда йод препаратларини профилактик дозада 100-200 мг дан кабул қилиш давом эттирилади. Бу нарса буқокни кайталамслиги учун ишлатидалиган бир усулдир. Аrа рда йод препаратлари истеъмол қилингандан сўнг, яъни 5 ойдан кейин калконсимон безнинг ўлчамлари нормал холга келмаса, оғирликка караб алохида берилиши тавсия килинади. Шу билан бирга бир кунда 100-150 мкг кунига йод прерпаратларини қўшимча холатда бериш лозим.

ЭНДЕМИК БУҚОҚ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДАГИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Йод танқислигига эга бўлган ҳудудларда ёйма захарсиз букокнинг олдини олиш ва даволаш учун бу гурух аёлларга кунига 150-200 мкг ҳисобида йод қабул қилиш тавсия этилади. Бунинг учун хафтасига бир-**икки** марта бир таблеткадан Антиструмин (1 таблеткада 10000 мкг калий йодид бор) кабул қилиши лозим. Ёки хар куни "Калий йодид - 200" ва "Йодид - 200" таблеткаларини кабул қилиш буюрилади. Буни амалга ошириш одатда букоқнинг катталашишини тўхтатади, баъзи ҳолларда унинг хажмини кичиклаштиради. Ҳомиладорликдан олдин пайдо бўлган ката буқоқ ҳолатларида, хомиладорликнинг бошланғич даврларида, бу кокни тез катталашаётгани холларида йодни калконсимон без гормонлари

билан бирга буюриш мақсадга мувофикдир. Бунинг учун хар куни бир таблеткадан йодтирокс ёки тиреокомб дориларини кабул қилиш буюрилади.
Бу дорилардан ташкари хар куни 50-100 мкг Л - тироксин кабул қилиш билан биргаликда хафтада 1-2 марта антиструмин кўллаш тавсия этилади. Буни рўёбга ошириш хомиладор аёллардаги калконсимон безнинг нормал фаолиятини тиклашга имконият беради ва хомиладорликда букокка олиб келувчи омиллар таъсирининг олдини олади.

Хулоса килиб шуни айтиш мумкинки. Ўзбекистонда ва унинг вилоятларида йод етишмовчилик касалликларининг олдини олиш ва даволаш жуда хам долзарб масаладир. Бу муаоммони ҳал этиш республикамиздаги хамма вилоятларнинг ахолиси учун ҳам муҳим аҳамиятга эга. Чунки охирги йилларда мамлакатимизнинг кўи вилоятларида буқоқ эпидемияси хавфи кўтарилмокда. Бундай холатнинг юзага келишига оид бўлган сабаб яхши маълум: атроф- мухитда йод етишмаслиги ва йод профилактикасининг сустлиги, экологик мувозанатнинг кескин бузилишидир.

Йод танкислигининг олдини олиш учун аниқланган беморлар. айникса, болалар, ҳомиладор аёлларни тезда даволаб бориш максадга мувофикдир, бу холат "Соғлом авлод учун" давлат дастурига кўшимча. ёрдамчи восита бўлиб хизмат килади.