

Date: 21st January-2026

AUTOIMMUN KASALLIKLAR VA HOMILADORLIK

Karimova Hurriyat

Xiva Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi



Himoya qachon tahvifga aylanadi: Autoimmun kasalliklar nima?

Normada immun tizimimiz – bu organizmni viruslar, bakteriyalar va boshqa «bosqinchilar»dan himoya qiladigan sodiq armiyadir. Autoimmun kasalliklarda (AIK) nosozlik yuz beradi: immunitet xato bilan **o'zining** to'qimalari va a'zolariga begona sifatida hujum qila boshlaydi. Bu surunkali yallig'lanish va shikastlanishga olib keladi. Ko'plab AIK mavjud va har biri o'zining «nishoni»ga ega: bo'g'imlar, teri,

qalqonsimon bez, buyraklar, qon tomirlari, biriktiruvchi to'qima va hatto qon hujayralari yoki homiladorlikni saqlab qolish uchun zarur bo'lgan elementlar.

Autoimmun kasalliklar ayolning reproduktiv salomatligiga qanday ta'sir ko'rsatishi mumkin?

AIK ning hosildorlik va homiladorlikka ta'siri ko'p qirrali va aniq kasallikka, uning faolligiga va shikastlangan a'zolarga bog'liq:

1. Tuxumdonlarning ishinig buzilishi va ovulyatsiyaning buzilishi:

o Ba'zi AIK (masalan, tizimli qizil volchanka – TQV, ayniqsa faol fazada) yoki ularning davolanishi (oldingi sitostatiklar) ba'zan **tuxumdonlarning erta tugashi** (erta menopauza) ga olib kelishi mumkin.

o Autoimmun tireoidit (Xashimoto) – **gipotireozning** keng tarqalgan sababi. Kompensatsiyalanmagan gipotireoz ovulyatsiyani buzadi, tsiklni tartibsiz qiladi va abort xavfini oshiradi.

o Surunkali yallig'lanish va umumiy noqulaylik tsiklning muntazamligiga bilvosita ta'sir ko'rsatishi mumkin.

2. Embrionning implantatsiyasi va homiladorlikni saqlab qolish muammolari:

o **Antifosfolipid sindromi (AFS):** Bu takrorlanadigan homiladorlik yo'qotishlarining asosiy «aybdori». AFS da organizm quyidagilarga olib keladigan antitanachalarni (antikardiolipin, volchanka antikoagulyanti, anti-beta-2-glikoprotein I) ishlab chiqaradi:

▪ Qonning ivishini oshiradi, platsenta tomirlarida mikrotromblar hosil qiladi. Bu embrion/homilaning qon bilan ta'minlanishini buzadi.

▪ Trofoblast hujayralariga (platsenta shakllanadigan) bevosita zarar etkazishi va normal implantatsiyaga xalaqit berishi mumkin.



Date: 21st January-2026

▪ Takroriy abortlargay (ayniqsa 10 haftadan keyin), homilaning homiladorlik davrida o'limiga, og'ir preeklampsiyaga, homilaning o'sishining sekinlashishiga, erta tug'ruqlarga olib keladi.

○ **Boshqa autoantitanachalar:** Ba'zi AIK da (TQV, revmatoid artrit) abortdagi roli unchalik aniq bo'lmagan, ammo ular ham e'tibor talab qiladigan antitanachalar aniqlanishi mumkin (masalan, antinuklear antitanachalar – ANA).

3. Homiladorlik davrida onaga xavflar:

○ **Kasallikning kuchayishi:** Homiladorlik – bu o'zgargan immunitet holati. Ba'zi ayollarda (ayniqsa TQV, revmatoid artritda) homiladorlik kasallikning kuchayishini keltirib chiqarishi mumkin, bu davolashni kuchaytirishni talab qiladi.

○ **Homiladorlik asoratlari:** AIK quyidagilar xavfini sezilarli darajada oshiradi:

- Preeklampsiya va eklampsiya (xavfli bosim oshishi).
- Gestatsion diabet.
- Trombozlar (ayniqsa AFS da).
- Vaqtdan oldin tug'ruq.
- Tug'ruqdan keyingi kuchayishlar.

4. Homila va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun xavflar:

○ **Homiladorlikni saqlab qolmaslik, homiladorlikning to'xtab qolishi, homilaning o'sishining sekinlashishi.**

○ **Neonatal volchanka:** Ma'lum antitanachalari (anti-Ro/SSA va anti-La/SSB) bo'lgan onalardan tug'ilgan bolalarda kam uchraydigan holat, ko'pincha TQV yoki Shegren sindromida uchraydi. Teri toshmasi (odatda vaqtincha) va eng xavflisi, homila/yangi tug'ilgan chaqaloqdagi **konjenital yurak blokadasi** bilan namoyon bo'ladi, bu umrbod kuzatuv yoki kardiostimulyatorni talab qiladi.

○ **Bolada qalqonsimon bez bilan bog'liq muammolar:** Onada TPOga qarshi yuqori titrli antitanachalar (AT-TPO) yoki TGga qarshi antitanachalar (AT-TG) bo'lsa, yangi tug'ilgan chaqaloqda qalqonsimon bez funksiyasining vaqtincha buzilishi xavfi past bo'lsa-da mavjud.

Autoimmun kasalliklarda homiladorlikni rejalashtirish: IMC da muvaffaqiyat asosi



AIK bilan muvaffaqiyatli homiladorlikning kaliti – **urug'lanishdan oldin diqqat bilan tayyorgarlik va nazorat!** Biz qat'iy tamoyillarga amal qilamiz:

1. Kasallikning remissiyasiga yoki past faolligiga erishish: Homilador bo'lish kasallik imkon qadar «uyqu» holatida bo'lgan davrda kerak. Bu onada kuchayish va



Date: 21st January-2026

homilaga asoratlar xavfini kamaytiradi. Faol yallig'lanish – urug'lanish uchun kontrendikatsiya. Kerakli remissiya davomiyligi (odatda 3-6 oy) aniq AIK ga bog'liq.

○ **Terapiyani tuzatish:** AIK ni davolash uchun ishlatiladigan ko'plab preparatlar **homila uchun toksik** (metotreksat, mikofenolat mofetil, siklofosamid, ba'zi biologik preparatlar). **Urug'lanishdan oldin** ular homiladorlikda ruxsat etilganlar bilan almashtirilishi kerak. Nisbatan xavfsiz preparatlar mavjud. Ba'zi preparatlar bo'yicha qaror shifokor tomonidan xavf/foйда nisbatini hisobga olib qabul qilinadi.

○ **Mutlaqo kontrendike:** Yuqorida ko'rsatilgan sitostatiklar, varfarin (qat'iy nazorat ostidagi alohida hollar bundan mustasno), APF ingibitorlari, angiotenzin II retseptorlari blokatorlari. **Hech qachon preparatlarni mustaqil ravishda bekor qilmang yoki o'zgartirmang!** Revmatolog/immunolog bilan maslahatlashish MAJBURIY.

2. Maxsus xavflar uchun skrining:

○ **Antifosfolipid antitanachalari:** Anamnezida homiladorlikni saqlab qolmaslik yoki tromboz bo'lgan barcha AIK li ayollarga tekshiriladi.

○ **Anti-Ro/SSA va Anti-La/SSB antitanachalari:** TQV, Shegren sindromi va ba'zi boshqa AIK larda neonatal volchanka xavfini baholash uchun tekshiriladi.

○ **Umumiy qon tahlili, biokimyo, koagulogramma, siydik tahlili:** Buyrak, jigar, ivish tizimi funksiyasini baholash.

3. Birga keladigan holatlarni kompensatsiya qilish:

○ **Qalqonsimon bez:** TTG darajasi homiladorlik uchun ideal maqsadli diapazonda (odatda < 2.5 mIE/l) bo'lishi kerak, gipotireozda almashtiruv terapiyasi fonida.

○ **Qon bosimi:** Qat'iy nazorat ostida bo'lishi kerak.

○ **Buyrak funksiyasi:** Barqaror bo'lishi kerak.

Isroil tibbiy markazida AIK bilan homiladorlikni boshqarish: multidisiplinarn nazorat

AIK bilan homiladorlik mutaxassislar jamoasi tomonidan diqqat bilan kuzatishni talab qiladi:

1. **Erta ro'yxatga olish:** Ijobiy testdan so'ng darhol.

2. Kuchaytirilgan monitoring:

○ **Tez-tez tashriflar:** Akusher-ginekolog, revmatolog/immunologga.

○ **UTT (Ultratovush tekshiruvi):** Standart homiladorlikdagiga qaraganda ko'proq, homilaning o'sishini, bachadon arteriyalaridagi qon oqimini (doplerometriya) nazorat qilish, o'sishning sekinlashishi yoki preeklampsiya belgilarini erta aniqlash uchun. Anti-Ro/SSA antitanachalari bo'lsa – homilaning yurak blokadasini aniqlash uchun 16-18 haftadan boshlab maxsus homila yurak UTT si (fetal exokardiografiya).

○ **Laboratoriya ko'rsatkichlarini nazorat qilish:** Kasallik faolligi (yallig'lanish belgilari – SOE, SRB), qon ivishi ko'rsatkichlari (ayniqsa AFS da), buyrak, jigar, qalqonsimon bez funksiyasi.

3. Asoratlarning oldini olish:

○ **Antifosfolipid sindromi (AFS) da:** Butun homiladorlik davri va tug'ruqdan keyingi 6-12 hafta mobaynida **past dozalarda aspirin (PDA)** va **in'ektsion**



Date: 21st January-2026

antikoagulyantlar (past molekulyar gepatrinlar) bilan umrbod terapiya. Bu «oltin standart» bo'lib, yo'qotishlar va trombozlar xavfini keskin kamaytiradi.

o **Preeklampsianing oldini olish:** Yuqori preeklampsiya xavfi tufayli PDA ko'pincha AFS bo'lmagan boshqa AIK larda ham buyuriladi.

4. **Kuchayishlarni davolash:** Homiladorlik davrida AIK ning avj olishi paytida homila uchun imkon qadar xavfsiz preparatlar (ko'pincha glyukokortikoidlar, ruxsat etilgan immunosuppressantlar) tanlanadi.

5. **Tug'ruqni rejalashtirish:** Homila va ona uchun xavflar tufayli ko'pincha 37-39 haftalarda rejalashtirilgan tug'ruq (tug'ruqni induksiya qilish yoki sezaryen kesimi) tavsiya etiladi. Qaror individual ravishda qabul qilinadi.

«**Kasalligim va preparatlarni qabul qilayotganimda emizishim mumkinmi?**» Homiladorlik davrida AIK ni nazorat qilish uchun ishlatiladigan preparatlarning aksariyati (gidroksikloroxin, prednizolon, azatioprin, gepatrinlar, levotiroksin) **emizish bilan mos keladi**. Ba'zi biologik preparatlar ham sutga minimal miqdorda o'tadi yoki o'tmaydi. Aniq terapiyani shifokor bilan muhokama qiling. Emizish odatda rag'batlantiriladi.

