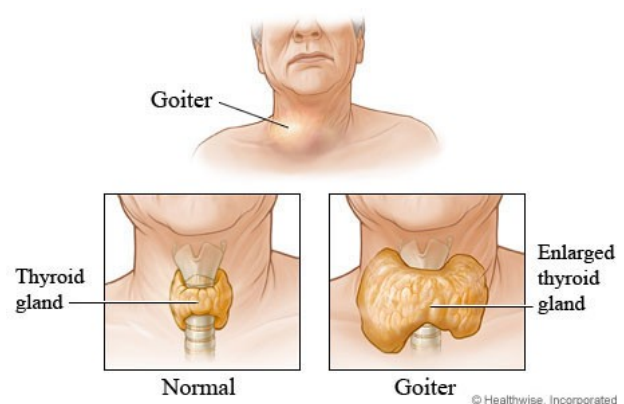


იოდის დეფიციტი ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში

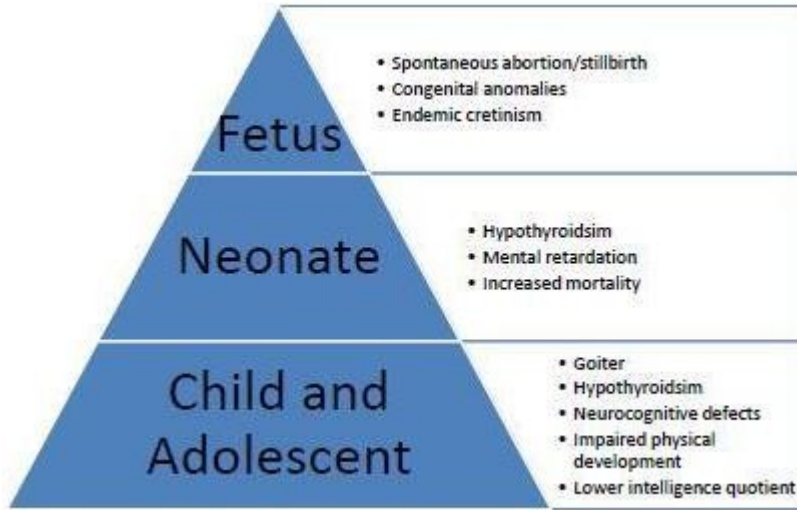
იოდის ერთადერთი დღეისთვის ცნობილი ფუნქცია ადამიანის ორგანიზმში არის ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების სინთეზში მონაწილეობა. უფრო ზუსტად რომ ვთქვათ, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების წარმოქმნა იოდის გარეშე შეუძლებელია, რადგან თავად ეს ჰორმონები შეიცავენ იოდს. იმ შემთხვევაში, როდესაც ორგანიზმს საჭირო რაოდენობით იოდი არ მიეწოდება, ვერ ხდება ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების საკმარისი რაოდენობით სინთეზი. ამ მდგომარეობას ჰიპოთირეოზი ეწოდება. მისი ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება თირეოიდმასტიმულირებელი ჰორმონის - TSH და თავისუფალი თიროქსინის - FT4 განსაზღვრა სისხლში. იოდ დეფიციტური ჰიპოთირეოზის დროს TSH მომატებულია, ხოლო FT4 - შემცირებული ან ნორმის ფარგლებშიც კი შეიძლება იყოს. ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითების გარდა იოდის დეფიციტი იწვევს ფარისებრი ჯირკვლის ზომამი გადიდებას, რასაც ენდემური ჩიყვი ეწოდება.

საქართველო წარმოადგენს იოდის დეფიციტის ენდემურ კერას, ამდენად საქართველოში მცხოვრები ქალბატონები ორსულობის დაგეგმვის პერიოდში უნდა მოემზადონ იოდის საკმარისი რაოდენობის მიღებით. თუკი დაუგეგმავი ორსულობა დადასტურდა, მნიშვნელოვანია, რომ მაშინვე დაიწყოს იოდის დანამატების მიღება, რომ ოპტიმალურად წარიმართოს ორსულობა და მუცლად მყოფი ნაყოფის ნერვული სისტემის ჩამოყალიბების პროცესი.



იოდზე მოთხოვნილება მნიშვნელოვნად იზრდება ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში. იოდის დეფიციტი ყველაზე დიდ საფრთხეს ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის სწორედ ამ პერიოდში წარმოადგენს. მთელი ორსულობის მანძილზე და განსაკუთრებით პირველ ტრიმესტრში ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები თამაშობენ უმნიშვნელოვანეს როლს ნაყოფის ნერვული სისტემის ჩამოყალიბების პროცესში. დაბადების შემდგომ კი, პოსტნატალურ პერიოდში ფარისებრი ჰორმონების ნორმალური დონე გადაწყვეტი მნიშვნელობისაა მზარდი ორგანიზმის გონებრივი და ფიზიკური განვითარებისა და ზრდისთვის.

ფერტილური ასაკის ქალბატონებისთვის იოდის დეფიციტი და მასთან დაკავშირებული ჰიპოთირეოზი შეიძლება გახდეს უშვილობის, ხოლო ორსულობის შემთხვევაში - სპონტანური აბორტის, ნაადრევი მშობიარობის, ბავშვის თანდაყოლილი ანომალიებისა და მკვდრადშობადობის მიზეზიც კი. ბავშვებს, რომელთა დედებს ჰქონდათ მძიმე იოდის დეფიციტი ორსულობის დროს შესაძლოა



განუვითარდეთ გონებრივი განვითარების სხვადასხვა ხარისხის შეფერხება, მათ შორის, ყველაზე შორს წასული ფორმა - კრეტინიზმი, ასევე პრობლემები ზრდასთან, სმენასა და საუბართან დაკავშირებით.

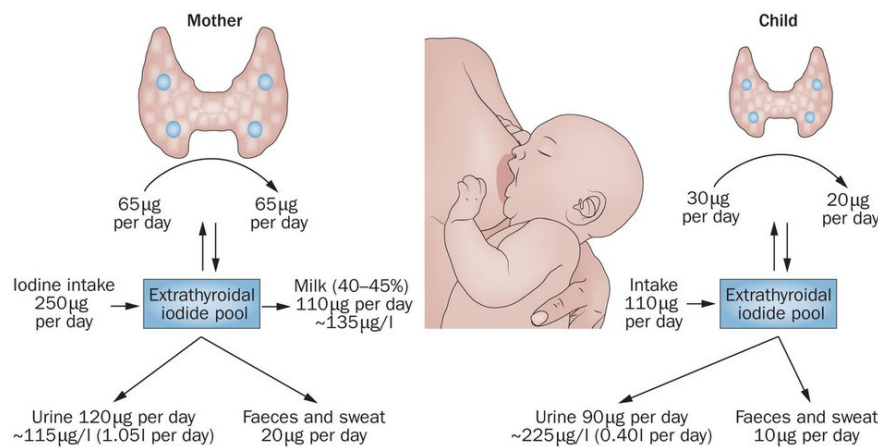
კრეტინიზმი, რომელიც იოდის დეფიციტის უმძიმეს გამოვლინებას წარმოადგენს დღეისათვის სამედიცინო

იშვიათობაა, თუმცა იოდის მსუბუქი ან საშუალო დეფიციტი კვლავაც ახდენს უარყოფით გავლენას როგორც ორსული ქალის, ასევე ბავშვის ჯანმრთელობაზე.

უკანასკნელ პერიოდში გაერთიანებულ სამეფოში ჩატარებულმა ობსერვაციულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ 8-10 წლის ბავშვებს, რომელთა დედებს ორსულობის დროს ჰქონდათ იოდის მსუბუქი დეფიციტი, უფრო დაბალი ინტელექტის კოეფიციენტი ე.წ. IQ (10-12 ერთეულით) და კითხვის შეზღუდული უნარ-ჩვევები აღმოაჩნდათ, ვიდრე იმ ბავშვებს, რომელთა დედებს იოდის საკმარისი რაოდენობა - მათზე ორსულობის დროს. ამ კვლევის შედეგები კიდევ ერთხელ ცხადჰყოფს, რომ ორსულ ქალებში იოდის მსუბუქმა დეფიციტმა შეიძლება მძიმე გავლენა მოახდინოს ბავშვის შემდგომი ინტელექტუალური და გონებრივი განვითარების პროცესზე.

ლაქტაციის პერიოდში ახალშობილისთვის იოდის ერთადერთ და საუკეთესო წყაროს წარმოადგენს დედას რძე. ცნობილია ბევრი ქიმიკატი, რომელიც თრგუნავს იოდის ათვისებას

ფარისებრი ჯირკვლის მიერ და ასევე მის გადასვლას დედას რძეში. ერთ-ერთი მათგანია თიოციანატი (SCN⁻), რომელიც შედის თამბაქოს შემადგელობაში და შეუძლია დაარღვიოს ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია და გამოიწვიოს იოდ-დეფიციტური ჰიპოთირეოზი. ამდენად, მკაცრად რეკომენდებულია ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში სიგარეტის მოწევაზე უარის თქმა, ხოლო მათ, ვინც ამ რეკომენდაციებს არ ითვალისწინებს, აუცილებელია,



აუცილებელია, მკაცრად რეკომენდებულია ორსულობისა და ლაქტაციის პერიოდში სიგარეტის მოწევაზე უარის თქმა, ხოლო მათ, ვინც ამ რეკომენდაციებს არ ითვალისწინებს, აუცილებელია,

მიიღონ იოდის უფრო მაღალი დოზა, რომ არ განვითარდეს იოდის დეფიციტი. ახალშობილები, რომლებიც იმყოფებიან ხელოვნურ კვებაზე, აუცილებელია, მიიღონ იოდის დანამატები, იოდ დეფიციტური ჰიპოთირეოზის პრევენციის მიზნით.

ნორმაში TSH უნდა იყოს 0,4-4,0 $\mu\text{IU/L}$, თუმცა რამდენადაც ორსულობის პერიოდში მოთხოვნილება ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონებზე იზრდება, TSH-ს სხვადასხვა ნორმები აქვს ტრიმესტრების მიხედვით. პირველ ტრიმესტრში ქორიონული გონადოტროპინის გავლენით მცირდება TSH დონე და შესაძლოა TSH ნორმის ქვედა ზღვრამდეც კი დაქვეითდეს, რაც სრულიად ფიზიოლოგიური და გარდამავალი ხასიათის ცვლილებას წარმოადგენს. ამერიკის თირეოიდოლოგთა ასოციაციის მიხედვით, პირველ ტრიმესტრში TSH მაჩვენებელი უნდა იყოს 0,1 -2,5 $\mu\text{IU/L}$ -მდე, მეორე ტრიმესტრში - 0,2-3 $\mu\text{IU/L}$, ხოლო მესამე ტრიმესტრში 0.3-დან 3 $\mu\text{IU/L}$ არ უნდა აღემატებოდეს. FT4-ის ნორმალური მაჩვენებლის მიუხედავად, TSH-ის ტრიმესტრულ ნორმაზე მაღალი მაჩვენებლები ვერიფიცირდება როგორც სუბკლინიკური ჰიპოთირეოზი და ასოცირებულია ზემოთ აღწერილ გართულებებთან.



ბევრ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც, მოსახლეობაში იოდის დეფიციტის აღმოფხვრის მიზნით გამოიყენება იოდიზირებული მარილი. თუმცა მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ თერმული დამუშავება იოდის რაოდენობას ამცირებს, ამდენად დუღილისა და შეწვის პერიოდში კერძებს იოდიზირებული მარილი არ უნდა დავუმატოთ. მარილის მოყრა უნდა მოხდეს მზა კერძზე. ორსულობისა და ძუძუთი კვების დროს იოდიზირებული მარილი არ წარმოადგენს იოდის საკმარის წყაროს, ამიტომ აუცილებელია ორსულმა და მეძუძურმა დედებმა მიიღონ იოდის დანამატები კონრეტული დოზით ექიმის რეკომენდაციითა და მეთვალყურეობის ქვეშ.

სტატიის ავტორი: ნათია ვაშაყმაძე

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. American Thyroid association <http://www.thyroid.org/iodine-deficiency/>
2. Bath SC, Steer CD, Golding J, Emmett P, Rayman MP. Effect of inadequate iodine status in UK pregnant women on cognitive outcomes in their children: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Lancet*. 2013 Jul 27. 382(9889):331-7
3. Williams GR. Neurodevelopmental and neurophysiological actions of thyroid hormone. *J Neuroendocrinol*. 2008 Jun. 20(6):784-94

4. Santiago-Fernandez P, Torres-Barahona R, Muela-Martínez JA, et al. Intelligence quotient and iodine intake: a cross-sectional study in children. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004 Aug. 89(8):3851-7.
5. Zimmermann MB. Iodine requirements and the risks and benefits of correcting iodine deficiency in populations. *J Trace Elem Med Biol.* 2008. 22(2):81-92
6. Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid.* 2011;21:1081-1125