

QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN HOMILADOR AYOLLARDA KASALLIK KECHISHINING O'ZIGA XOSLIGI

Rahimova Madina Sobir qizi

email: madinarahimova499@gmail.com

Tog'ayeva Gulnora Siddiqovna

Ilmiy rahbar.

email: gulnora.togaeva1981@mail.ru

Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14743125>

Annotatsiya. Maqolada homiladorlarda qandli diabetning uchrash chastotasi, homiladorlik davrida qandli diabet kechishining patogenezi, homilador ayollarda kasallikni kompensatsiyalash, kasallikning ona qornidagi homilaga nojo'ya ta'siri va uni oldini olish choralari haqida ko'rib chiqamiz.

Kalit so'zlar: gestatsion diabet, glikirlangan gemoglobin, ketoatsidoz, insulinoterapiya, homiladorlik, dekompensatsiya.

PECULIARITIES OF THE COURSE OF THE DISEASE IN PREGNANT WOMEN WITH DIABETES

Abstract. The article discusses the frequency of diabetes mellitus in pregnant women, the pathogenesis of diabetes mellitus during pregnancy, compensation of the disease in pregnant women, the adverse effects of the disease on the fetus in the womb and measures to prevent it.

Keywords: gestational diabetes, glycated hemoglobin, ketoacidosis, insulin therapy, pregnancy, decompensation.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Аннотация. В статье рассмотрены частота сахарного диабета у беременных, патогенез сахарного диабета во время беременности, компенсация заболевания у беременных, неблагоприятное влияние заболевания на плод в утробе матери, меры чтобы предотвратить это.

Ключевые слова: гестационный диабет, гликированный гемоглобин, кетоацидоз, инсулинотерапия, беременность, декомпенсация.

Homiladorlikning har bir davri homila shakllanishida muhim hisoblanadi.

Homiladorlikning xavfsiz o'tishi uchun homiladorlik rejalashtirilgan, puxta o'ylangan bo'lishi kerak. Qandli diabet kasalligi bor ayollarga kasallik nafaqat homiladorlik davrida balki undan 3-6 oy oldin kompensatsiyalashgan bo'lishi kerak.

Xalqaro qandli diabet federatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra, 2021-yilda qandli diabet bilan kasallanganlar soni 537million kishiga yetgan. Bu raqam 2030-yilga kelib 643 millionga, 2045-yilga kelib 783 millionga yetishi kutilmoqda. Qandli diabet 2021-yilda 6,7 million o'limga sabab bo'lgan. Jahon adabiyotining statistik ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab gestatsion diabetning tarqalishi 4 dan 20%gacha sezilarli o'sish farqlariga ega. Reproduktiv yoshdagi barcha ayollarning 0,3% qandli diabet bilan og'riydi, shulardan 0,2-0,3% homilador ayol homiladorlikdan avval qandli diabetga chalinga, 1,5% homiladorlarda esa gestatsion diabet yoki haqiqiy qandli diabet namoyon bo'ladi. Qandli diabet – absolyut yoki nisbiy insulin yetishmasligi oqibatida rivojlanuvchi, moddalr almashinuvining buzilishi bilan kechadigan endokrin kasallik. Gestatsion diabet bo'yicha turli ma'lumotlar mavjud, masalan, ba'zi manbalar GD homiladorlik davrida rivojlanadigan organizmda gluyokaza almashinuvining buzilishi ekanligi haqida xabar beradi, shuningdek boshqa manbalarga ko'ra, ilgari tashxis qo'yilmagan va homiladorlik davrida aniqlangan, 1-tur yoki 2-tur diabet gestatsion diabet sababi bo'lishi mumkin. Homiladorlik davrida maxsus organ platsenta hosil bo'ladi. U homilani uning o'sishi va rivojlanishi uchun zarur bo'lgan oziq moddalar bilan ta'minlaydi. Bundan tashqari, platsenta homiladorlikni saqlab qolish uchun zarur bo'lgan gormonlarni ishab chiqaradi: gonadotrop, kortizol, estrogen, progesteron. Ushbu gormonlarning ba'zilari hujayralarning insulin gormoniga qarshiligini qo'zg'atishi mumkin, ularsiz glukoza to'qima ichiga kira olmaydi. Natijada, u qonda to'planib, qon tomirlari va organlarga zarar yetkazadi. Homilador ayolning oshqozon osti bezi odatdagidan ko'ra ko'proq intensiv ishlaydi, gormonlar tufayli yuzaga kelgan insulin yetishmovchiligini qoplashga harakat qiladi. Biroq ba'zi ayollar tanasi qarshilikka dosh bera olmaydi. Insulin qarshiligi odatda homiladorlikning 20-24- haftalarida paydo bo'ladi. Shuning uchun aynan shu vaqtda homiladorlikda qandli diabet uchun skrining o'tkaziladi.

Homiladorlikdagi qandlik diabet belgilarini homiladorlikning normal kechishi bilan osongina chalkashtirib yuborish mumkin chunki ikkalasidagi ayrim belgilar bir biriga yaqin buladi:

- ochlik,
- ko'ngil aynishi,
- siyishning ko'payishi,
- zaiflik,
- ko'p suyuqlik ichish,
- teri ustida qichishish- asosan turli burmlar va perineum sohasida,
- ko'rish sifatining buzilishi,
- oyoqlarda sezgirlikning pasayishi.

Qandli diabet va gestatsion diabet bilan kasallangan homilador ayollar sonining ko'payishi, homiladorlikning asoratlar bilan tug'ilishning ko'pligi 80% dan oshmoqda. Gestatsion diabet uchun xavf omillari: nasliy moyillik; katta homila- 4kg yoki undan ko'p; kechki toksikoz; poligidramnioz, qayta glukozuriya, metabolik sindrom, ayol yoshi 30dan oshgan bo'lsa.

Homilador ayol organizmidagi metabolizm ko'pincha ochlik paytidagi metabolizm bilan bir xilda kechadi. Yog' kislotalari, triglitseridlar va keton tanalari darajasi ko'tarilgan bo'lib, aminokislotalar va glyukoza kamayadi. Homilador ayollarda 8-12 soat ochlik atsetonuriya bilan kuchli gipoglikemiyaga olib kelishi mumkin. Ovarial va platsentar steroidlar darajasining ortishi, bundan tashqari homiladorlik vaqtida buyrakusti bezida kortizol ishlab chiqarilishining ortishi fiziologik insulinorezistentlikka olib keladi. Homiladorlikda organizmning individual xususiyatlari hisobiga insulinga talabning oshishi oshqozon osti bezi beta hujayralari funksional holatini kuchaytiradi. Gestatsion diabetning asosiy xususiyati shundan iboratki, tug'ruqdan keyin barcha gormonal va metabolik jarayonlar tiklangach, gestatsion diabet ham o'tib ketadi. Ona va bola salomatligiga nisbatan xavf tug'iladigan, qandli diabetning davosi va nazoratidagi o'ziga xos xususiyatlar gestatsion diabet va homiladorlikda manifestatsiyalangan qandli diabet bilan bir xil.

Ular orasidagi tafovut shundaki, avvaldan qandli diabet bilan og'rikan homilador ayolda modda almashinuvi o'zgarishlarining tiklanishi biroz qiyin bo'ladi. Ona qonidan homila qoniga insulin, glyukagon o'tmaydi, glyukoza, keton tanachalari esa bemalol o'tadi. Ona qonida shakar miqdori baland bo'lganda u yo'ldosh orqali homila qoniga o'tib, homiladorlikning 12 haftalaridan insulin ishlab chiqarish faoliyatini boshlagan homila me'da osti bezining beta hujayralarini zo'riqib ishlashga majbur etadi. Bu esa homila qonida insulinning yanada ko'payishiga olib keladi.

Giperinsulinemiya bilan og'rikan yangi tug'ilgan chaqaloqlar nafas olish yetishmovchligi, qon ivish tizimining buzilishi va boshqa asoratlar kelib chiqadi. Masalan, diabetik fetopatiya- ortiqcha tana vazni, nafas olish kasalliklari, kongenital rivojlanish anomaliyalari va qonda shakar miqdorining doimiy pasayishi kuzatiladi. Buning sababi homila me'da osti bezining zo'riqib ishlashi oqibatida ko'p miqdorda ishlab chiqarilgan insulin yangi tug'ilgan chaqaloqda uchraydigan gipoglikemiyaga olib keladi. Bu holat titroq, tirishish, sababsiz bezovtalanish kabi belgilar bilan kechib, o'z vaqtida aniqlanib, choralar ko'rilmasa fojiali oqibatlarga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari qandli diabetga chalingan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda bilirubinning ko'payishi hollari uchrab turadi ya'ni chaqaloq sarg'ayib ketadi. Qandli diabet bilan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda yana bir muammo qonda kalsiy miqdorining kamayib ketishi ham uchrab turadi. Homila makrosomiyasi (4kg va undan ortiq tug'ilishi) bolaning yelkalarining o'sishiga olib keladi: ular onaning tos suyagi hajmiga mos kelmaydi, shuning uchun tug'ruq paytida jiddiy shikastlanishlar yuzaga keladi.

Qandli diabetning kechki asoratlarini yuzaga chiqishi homiladorlik vaqtida tezlashishi mumkin, biroq sifatli kompensatsiyalangan qandli diabet homiladorlikni to'xtatishga ko'rsatma bo'la olmaydi. Yoshlik davrida asoratlarning ehtimoli past bo'lgani uchun, qandli diabet bilan og'rigan ayol homiladorlikni nisbatan yoshroq vaqtiga rejalashtirishi kerak. Qandli diabetni butun homiladorlik davridagi dekomensatsiya ona uchun ham bola uchun ham birdek xavfli. Qoniqsiz kompensatsiya bo'lganda homiladorlik asoratlari bilan kechib, o'tkir piyelonefrit, gestoz, gidramnion, tug'ruqdagi qiyinchiliklar, kesarcha kesish amaliyotlari xavfi sezilarli oshadi.

Homiladorlikni to'xtatish tavsia etiladigan holatlar:

- homilador ayolning 35yoshdan katta ekanligi,
- glikirlangan gemoglobin darajasi $\geq 13\%$ va undan yuqoriligi,
- homiladorlikning dastlabki davrida ketoatsidoz kuzatilishi.

Gestatsion diabetda homilador ayolda insulin sekretsiasini saqlangan bo'ladi va bu bazal insulinga bo'lgan talabni qoplaydi, shu tufayli har ovqatlanishdan avval qisqa ta'sir qiluvchi insulinni qo'llash maqsadga muvofiq. Ikkinchi trimestrda insulin va uglevodlarning ehtiyoji sezilarli darajada oshadi, ko'pincha 1 TB/kg dan ortiq. Insulinoterapiyaga ko'rsatmalar: 1-2hafta davomida dietoterapiya bilan plazmadagi glyukozaning maqsadli ko'rsatkichlariga erisha olmaslik, ultratovush tekshiruvda diabetik fetopatiya belgilarining mavjudligi. Kesarcha kesish faqat akusher ko'rsatmasi bilan qabul qilinadi. Tabiiy tug'ish yoki rejali kesarcha kesish amaliyoti oldidan qandli diabet bilan xastalangan bemor ertalabdan hech nima yemasligi kerak.

Homiladorlik davrida onada qandli diabet kasalligining dekomensatsiya bo'lgan taqdirda, tug'ruqdan keyin 48 soat ichida bolada gipoglikemiya rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Glyukoza kiritish zarurati glyukoza darajasini muntazam tekshirish bilan aniqlanadi. Ko'pincha bunday chaqaloqqa tug'ruqdan keyin glyukozaning 10% li eritmasi yuboriladi. Tug'ruqdan so'ng insulinga ehtiyoj keskin kamayadi. Avvaldan qandli diabetning 1-turi bilan kasallangan homiladorlarda ushbu tendensiya tug'ruqdan 1-2 hafta oldin paydo bo'ladi, tug'ruqdan 1-2 hafta keyin oldingi holatiga qaytadi. Tug'ruqdan keyin gestatsion diabetga chalingan ayolda haqiqiy diabet rivojlanishi mumkinligini aniqlash uchun vaqti-vaqti bilan qondagi qand miqdori tekshirilib turilishi kerak.

Shunday qilib, hozirgi kunda ushbu masalaga ilmiy va amaliy yondashish qandli diabet va gestatsion diabet bilan og'rigan ayollarda homiladorlikning asoratlarsiz kechishi, tug'ruqning xavfsiz o'tishi, tug'ilgan chaqaloqda asoratlarning bo'lmasligi uchun onalarda qandli diabetni erta tashxislashdan va kasallikni nazoratga olishdan iborat. Qandli diabeti bor yoki gestatsion diabetga chalingan har qanda homilador ayol vaqtida endokrinolog nazoratida bo'lsa bu onaga ham bolaga ham xavf tug'dirmaydi. Homilador ayollar diabet maktablariga borish tavsiya etiladi.

Profilaktika homiladorlikning dastlabki kunlaridan boshlansa tug'iladigan farzandga ta'siri ancha kamaytirgan bo'lamiz. Agar tekshiruvlar vaqtida olib borilmasa nafaqat bolada balki onaning o'zida ham quyidagi asoratlar kelib chiqishi mumkin:

1) diabetdan kelib chiqadigan asoratlar – diabetic ketoatsidoz, retinopatiya, nefropatiya, gipoglikemiya;

2) jarrohlikdan keyingi asoratlar - spontan abort, erta tug'ilish, homiladorlik arterial gipertenziyasi

REFERENCES

1. B.X.Shagzatova . Endokrinologiya.
2. G.A.Ixtiyarova, X.N.Negamatshayeva, X.T.Shodiyeva Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi
3. Williams Textbook of Endocrinology"
4. Endocrinology" by Mac Hadley and Jon E. Levine
5. "Basic and Clinical Endocrinology" by Francis S. Greenspan