

HOMILADOR AYOLLARDA QANDLI DIABETNI DAVOLASH

Mamadieva Maftunabonu G'ulom qizi

Akusherlik va ginekologiya kafedrası №2

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, Tarixiy jihatdan homiladorlik qandli diabetini davolash faqat ikkita usul bilan amalga oshirilgan: giyohvand bo'lmagan – turmush tarzini o'zgartirish (parhez terapiyasi va jismoniy mashqlar) va birinchisi samarasiz bo'lsa, insulin terapiyasi.

So'nggi yillarda butun dunyoda muqobil terapiya usullarini, ya'ni og'iz orqali shakarni kamaytiradigan dorilarni qo'llash imkoniyati faol muhokama qilinmoqda.

Insulin qarshiligi (IQ), giperglikemiya, qon zardobida umumiy xolesterin, past zichlikdagi lipoprotein xolesterin - aterogen lipoprotein (LP) va keton tanalarining ko'payishi aniqlanadi.

Kalit so'zlar: diabet, homiladorlik, homila, ayol.

Kirish. Fiziologik homiladorlik glyukoza gomeostazidagi ikkita asosiy o'zgarish bilan tavsiflanadi [2,3,5]. Birinchisi, glyukozaning embrion, homila va platsentaga uzluksiz uzatilishi. Glyukozani transplental tashish glyukoza tashuvchilari (GLIT), asosan GLIT-1 va GLIT-3 tomonidan amalga oshiriladi. Ona uchun homila va platsenta tomonidan glyukozadan foydalanish tufayli homiladorlikni glyukoza darajasining tezroq pasayishi natijasida "tezlashtirilgan ro'za" holati deb ta'riflash mumkin.

Ushbu davrda lipoliz va ketogenez faollashadi [1]. Ikkinchisi-homiladorlikning II trimestridan boshlab to'qimalarning insulinga sezgirliги yoki insulin qarshiligining pasayishi. Shu bilan birga, homiladorlik paytida insulin qarshiligi glyukoza va lipid metabolizmiga ta'sir qiladi[3].

Glyukoza almashinuvida insulinning skelet mushaklari va yog ' to'qimalari tomonidan glyukozadan foydalanishga ogohlantiruvchi ta'siriga, shuningdek, jigar

tomonidan endogen glyukoza ishlab chiqarishga insulinning bostiruvchi ta'siriga qarshilik qayd etilgan[4].

Yuqoridagi o'zgarishlar normal tana vazniga ega bo'lgan ayollarda ham, tana vazni indeksi (TVI) 29,9 kg/m² dan yuqori bo'lgan homilador bemorlarda ham sodir bo'ladi.

Tadqiqotning maqsadi. Akusherlik va perinatal asoratlarning patogenezi kontseptsiyasini yaratish va ushbu patologiya bilan homilador ayollarni oqilona boshqarish va etkazib berish algoritmini ishlab chiqish asosida har xil turdagi diabetga chalingan ayollarda perinatal natijalarni yaxshilash.

Tekshirish materiallari va usullari. 2023-2024 yillar oralig'ida AVPM kuzatilgan 2-toifa QD bilan kasallangan 54 ayolning homiladorlik kursi va perinatal natijalari retrospektiv tahlil qilindi. 53 nafar ayol bitta homiladorlik va 1 ko'p homiladorlik, o'z - o'zidan paydo bo'lgan.

Tadqiqot natijalari. Mikrovaskulyar asoratlar homiladorlik paytida 1 - toifa diabet bilan og'rigan bemorlarning 62,7 foizida aniqlanadi: bemorlarning 61,2 foizida diabetik retinopatiya, bemorlarning 26,1 foizida diabetik nefropatiya. 1-toifa diabet bilan og'rigan homilador ayollarda mikrovaskulyar asoratlarning chastotasi va zo'ravonligi kasallikning davomiyligiga va QDga xos metabolik kasalliklarning kompensatsiyasiga bog'liq. 1 - toifa diabet bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida (91,3%) homiladorlik mavjud dr paydo bo'lishiga yoki og'irlashishiga olib kelmaydi. bemorlarning 9,7 foizida dr ning yomonlashishi kasallik davomiyligi, fundusning boshlang'ich holati, homiladorlikdan oldin va homiladorlik paytida dd kompensatsiyasi va homiladorlik paytida gipoglikemik holatlar bilan bog'liq. Gestozning rivojlanishi va zo'ravonligi homiladorlik paytida gipoglikemik epizodlarning chastotasi, QDning mikrovaskulyar asoratlarning mavjudligi va og'irligiga bevosita bog'liq. 1-toifa dm bilan kasallangan homilador ayollarning 20,5 foizida dm ning aniq mikrovaskulyar asoratlari mavjudligi operativ etkazib berishning asosiy ko'rsatkichidir. 1-toifa diabet bilan kasallangan onalardan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tana vazni to'g'ridan-to'g'ri glikemiyaga va diabetik mikrovaskulyar asoratlarning mavjudligi va og'irligiga teskari bog'liq.

Homila ning malformatsiyasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 2,2 foizida aniqlanadi va homiladorlikning boshida dm dekompensatsiyasi bilan kuzatiladi. Rejalashtirish bosqichida va homiladorlik paytida QD kompensatsiyasi mikrovaskulyar diabetik asoratlar, gestoz, va diabetik fetopatiyaning vaqtinchalik yomonlashuvining oldini olish sifatida ko'rib chiqilishi kerak.

Xulosa. So'nggi o'n yil ichida laboratoriya va instrumental tadqiqotlar usullarini takomillashtirish diabetga chalingan homilador ayollarda yaxshi natijalarga erishishga imkon berdi.

Optimal glisemiyaga erishish sintetik insulin analoglaridan keng foydalanish va glyukoza miqdorini kunlik monitoring qilish orqali mumkin bo'ldi. Vitamin va mineral komplekslardan foydalanish makrosomiya bilan homilador ayollar sonini, shuningdek homilaning tug'ma nuqsonlarini kamaytirishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Беттихер, О. А. Особенности патогенеза и клинических проявлений преэклампсии у беременных с гестационным сахарным диабетом : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.01 / Беттихер Офелия Андреевна; [Место защиты: Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта]. - Санкт-Петербург, 2020. - 25 с.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: Клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета. Сахарный диабет. 2017;20(1):13-41
3. Ходжаева, З. С. Клинико-молекулярно-генетические детерминанты формирования гестационного сахарного диабета / З. С. Ходжаева, Н. В. Снеткова, Н. И. Клименченко // Акушерство и гинекология. - 2019. - № 4. - С. 18-24.
4. Holmes, V. A. The role of angiogenic and antiangiogenic factors in the second trimester in the prediction of preeclampsia in pregnant women with type 1 diabetes / V. A. Holmes [et al.] // Diabetes Care. - 2013. - Vol. 11 (36). - P. 3671-3677.

5. Wolff, S.P. Diabetes mellitus and free radicals. Free radicals, transition metals and oxidative stress in the aetiology of diabetes mellitus and complications / Wolff S.P. // Br. Med. Bull. — 1993. — Vol. 49. — P.642-52.