

HOMILADOR AYOLLARDA QANDLI DIABETNI DAVOLASHGA ZAMONAVIY QARASHLAR

Mamadiyeva Maftunabonu G'ulom qizi

Akusherlik va ginekologiya kafedrası №2

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, Homilador ayolning tanasida uglevod, lipid va aminokislotalar almashinuvining buzilishi gemodinamik o'zgarishlar, fetopatiya, homila va yangi tug'ilgan chaqaloq patologiyasining rivojlanishida patogenetik rol o'ynaydi.

Maqolada homilador ayollarda homiladorlik qandli diabet (GDM) va metabolik sindrom – 2-toifa qandli diabetning (QD) rivojlanishidagi metabolik kasalliklarning rolini ko'rsatadigan zamonaviy adabiyot ma'lumotlari tahlili keltirilgan.

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

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

Dolzarblik. Homiladorlik paytida ayollarda qon glyukoza miqdorini oshirish muammosi butun dunyoda dolzarbdir. Xalqaro diabet federatsiyasi (XDF) hisob-kitoblariga ko'ra, har olti tirik tug'ilgan chaqaloqdan biri (16,8%) bachadonda giperglikemiya boshdan kechirgan [3].

Aytish joizki, aksariyat holatlar homiladorlik qandli diabet (diabet) bilan bog'liq. Xalqaro tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, barcha homiladorlikning taxminan 10-17% dm bilan murakkablashadi va kasallikning keng tarqalishi tendentsiyasi mavjud[2].

QDning tarqalishi populyatsiyadagi 2-toifa diabet (dm) chastotasiga va ishlatilgan skrinig tizimiga va qabul qilingan diagnostika mezonlariga qarab sezilarli darajada farq qiladi [3].

QD federal registrining ma'lumotlariga ko'ra, 2019 yil 1 yanvarda 4,58 million kishi (aholining 3,1%) dispanser hisobida bo'lgan, ulardan: 92 % (4,2 million) 2 – toifa SD; 6 % (256 ming) 1-toifa SD; 2 % (90 ming) 1 – toifa SD; 2% (90 ming) QDning boshqa turlari, shu jumladan dm bilan kasallangan 8006 kishi [1].

Homiladorlik qandli diabet ona va bola uchun qisqa va uzoq muddatli salbiy ta'sirlar bilan bog'liq.

Qandli diabetning barcha turlari homiladorlik paytida gipertonik kasalliklar, homila makrosomiyasi, neonatal kasallanish va perinatal o'lim, bolalarda hayot davomida metabolik kasalliklar xavfining oshishi bilan bog'liq [3,4].

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.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2023-2024 yillar oralig'ida AVPM kuzatilgan va etkazib berilgan 2-toifa dm bilan kasallangan 54 ayolning homiladorlik kursi va perinatal natijalari retrospektiv tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. QDning yuqori tarqalishi ushbu kasallik uchun mavjud va xavfsiz davolash usullarini sinchkovlik bilan tahlil qilishni talab qiladi. Asosiy to'siq-QD bilan kasallangan ayollarni tashxislash va boshqarish yondashuvlari bo'yicha xalqaro konsensusning yo'qligi.

Homiladorlik paytida diabetni davolashning maqsadi giperglikemiyaning salbiy ta'sirini minimallashtirishdir. Homiladorlikning fiziologik o'zgarishlari progressiv insulin qarshiligi, tana vaznining oshishi va tana tarkibining kompozitsion o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi.

Ushbu o'zgarishlarning har biri diabetni davolash uchun terapevtik maqsadlarga erishishda muvaffaqiyatga ta'sir qilishi mumkin. Tug'ilgandan 6 oy o'tgach, mikroalbuminuriya, proteinuriya va qon bosimi asl darajadan farq qilmaydi. 1-toifa diabet bilan og'rigan ayollarda homiladorlik ko'pincha gestoz (91,8%), urogenital infeksiyalar (38,8%) va polihidramnioz (29,1%) bilan murakkablashadi. Gestozning rivojlanishi va zo'ravonligi homiladorlik paytida gipoglikemik

epizodlarning chastotasi, QD ning 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. Homiladorlik paytida intensiv insulin terapiyasini qo'llashda 1-toifa diabet bilan perinatal o'lim darajasi 1% dan oshmaydi.

Xomilaning malformatsiyasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 2,2 foizida aniqlanadi va homiladorlikning boshida QD dekompensatsiyasi bilan kuzatiladi. Qandli diabet va homiladorlik ixtisoslashtirilgan markazlarini tashkil etish bemorlarni endokrinologlar, akusher-ginekologlar va perinatologlar tomonidan birgalikda boshqarishni o'z ichiga oladi.

Xulosa. Shunday qilib, homiladorlik uglevod, lipid va aminokislotalar almashinuvining buzilishi uchun xavf omilidir, buning natijasida to'qimalarda glyukozadan foydalanishning pasayishi - insulin qarshiligi, qonda glyukoza, aterogen lipoproteinlar va keton tanalarining ko'payishi aniqlanadi. bu o'zgarishlar rivojlanayotgan homila patologiyasi bilan kechadigan QD va metabolik sindromga xosdir.

Shu munosabat bilan, homilaning intrauterin rivojlanishi uchun xavf omillarini erta aniqlash uchun homilador ayollarda klinik va laboratoriya tekshiruvlarini diqqat bilan kuzatish va o'tkazish juda muhimdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Айламазян, Э. К. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины: руководство для врачей / Э. К. Айламазян, под ред. Э. К. Айламазян. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с.
2. Краснопольский В.И. Гестационный сахарный диабет – новый взгляд на старую проблему / под ред. В.И. Краснопольского, В.А. Петрухина, Ф.Ф. Бурумкуловой // Акушерство и гинекология. – 2010. - № 2. – С. 3–6.

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. 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.