

XOMILADORLIK DAVRIDAGI QANDLI DIABET

*Yalg'ashev Farrux Quvondiq og'li
Nurkosimova Nilufar Qaxramonovna
Qo'ldosheva Mohina Xolmurod qizi
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Davolash ishi fakulteti talabalari
Ilmiy raxbar: Negmatova Gulzoda Shuhratovna
SamDTU Endokrinologiya kafedra mudiri PhD*

Annotatsiya: Qandli diabet - bu insulinni mutloq yoki nisbiy yetishmasligi (sekresiyasi yoki uning ta'siri nuqsonlari) oqibatida kelib chiqadigan surunkali giperglikemiya kabi umumiy simptomatika bilan birlashtirilgan metabolik buzilishlar natijasi. Qandli diabet boshqa kasalliklar bilan birga kelganda turlicha og'irlikda kechishi mumkin. Homiladorlik davrida qandli diabet kechishida ham bazi o'ziga xisliklar mavjud.

Kalit so'zlar: Toksikoz, arterila gipertensiya, yaqqol, tranzitor, latent, ketoz, atsidoz, gestatsion qandli diabet, platsentar suyuqlik, residivlangan kolpit, insulinoterapiya, tolerantlak testi, gipertrixoz, kardiomiopatiya belgilari, gepatomegaliya, splenomegaliya, oyoqlarning ingichka bo'lishi, kon'yugatsion sariqlik, toksik eritema.

Xomiladorlik davridagi qandli diabet. Oxirgi ma'lumotlarga qaraganda homiladorlikda qandli diabet umumiy ko'rsatkichlarning 4 foizini tashkil qilmoqda. Homiladorlik paytida uglevod almashinuvining buzilishi hamda insulinning mutloq yoki nisbiy yetishmovchiligi homiladorlar qandli diabeti deb yuritiladi. Qandli diabet aynan homiladorlik vaqtida kelib chiqsa gestatsion diabet deyiladi. Homiladorlikdan oldin paydo bo'lgan qandli diabet gestatsiya oldi qandli diabeti deyiladi.

Homiladorlar qandli diabetining 80 foizini gestatsion qandli diabet tashkil qiladi, demak, aynan homiladorlik paytida qandli diabet kelib chiqishi diabetning homiladorlik bilan bog'liq degan xulosaga kelamiz.

Homilador ayolning organizmida bo'ladigan kuchli o'zgarishlar, ya'ni sirkulyatsiya bo'ladigan qon hajmining oshishi, ba'zi bir ichki organlarning fiziologik holatining o'zgarishi, barcha moddalar almashinuvlaridan gormonal statusdagi o'zgarishlar tug'ruq va bolaning emizilishiga organizmning qayta moslashishi oqibatidir. Ammo shunday holatlar bo'ladiki, ayol organizmi bunday kuchli o'zgarishlarga dosh bera olmaydi va natijada bir necha patologik o'zgarishlar kelib chiqadi. Bular:

- homiladorlik toksikozi;
- arterial gipertenziya;
- qandli diabet;

Homiladorlikda qandli diabet kelib chiqishi mexanizmi juda murakkab protsess bo'lib, uning asosida organ va to'qimalarning glyukoza va insulinga sezuvchanligining

buzilishi yotadi. Homiladorlikda qandli diabet rivojlanganda ayol endokrinolog, akusher va neonatolog kabi mutaxassislar tomonidan nazorati ostiga olinishi shart.

Klinikada Homiladorlar qandli diabetining quyidagi shakllari tafovut qilinadi:

1. yaqqol;
2. tranzitor;
3. latent;

Yaqqol qandli diabet diagnostikasi giperglikemiya va glyukozuriyaga asoslanadi. Yengil shaklida nahorgi glikemiya 6,66 mmol/l bo'ladi, ketoz kuzatilmaydi. Bunday shakldagi qandli diabet davosi uchun diyetoterapiya yetarli bo'la oladi. O'rta og'irlikdagi qandli diabetda qondagi qand 12.21 mmol/lni tashkil etadi, ketoz kuzatilmaydi. Davo uchun intensiv insulinoterapiya qo'llaniladi. Og'ir shakldagi qandli diabetda esa qondagi qand 12.21 mmol/l dan yuqori bo'ladi va ketoz rivojlanishiga moyillik bo'ladi.

Homiladorlar qandli diabetining 50 foizida tranzitor (o'tib ketuvchi) diabet qayd qilinadi. Bu holat homiladorlik bilan bog'liq bo'lib, tug'ruqdan keyin o'tib ketadi. Keyingir homiladorlikda diabet yana takrorlanishi mumkin.

Latent diabetni aniqlash uchun klinik simptomlar yetarlicha yuzaga chiqmaganligi sababli glyukozaga tolerantlik testini o'tkazish kerak bo'ladi.

Homiladorlar qandli diabeti rivojlanishi mumkin bo'lgan faktorlar:

1. qarindoshlarida qandli diabet bilan kasallanganlar bo'lishi;
2. anamnezida gestatsion qandli diabet qayd qilinishi;
3. nahorda qand miqdorining 5,55 mmol/l dan ko'p bo'lishi;
4. semizlik kuzatilishi;
5. homilaning 4000 grammdan katta vazn bilan tug'ilishi;
6. platsentar suyuqlik (homila oldi suvi) ko'p bo'lishi;
7. 35 yoshdan katta ayollar;
8. arterial gipertenziya kuzatilishi;
9. residivlangan kolpit va ginekologik kasalliklar kuzatilishi;

Homiladorlar qandli diabetining klinik manzarasida quyidagi simptomatika ko'p kuzatiladi:

Og'iz qurishi, polidipsiya, poliuriya, pollakiuriya, yaxshi ishtaha fonida ozib ketish, umumiy darmonsizlik, terining qichishishi, pioreya, furunkulyoz va boshqalar.

Kechishi:

I bosqich – homiladorlikning 10 – nchi haftasidan qandli diabet klinikasi boshlanadi, 2 – 3 oy davom etadi, glyukozaga tolerantlik testi buzilishi yuzaga chiqadi, diabetning kompensatsiyasiga insulinoterapiya yordamida erishiladi.

II bosqich – homiladorlikning 24 – 28 – nchi haftasidan qandli diabet asosiy belgilardan tashqari atsidoz, prekoma holatlari rivojlanishi bilan boshlanadi. Bunda insulinning dozasi ko'tarilib, tug'ruq davrigacha ayol doimiy nazorat ostida bo'lishi lozim.

III bosqichda qandli diabetga xos o'zgarishlar tug'ruq hamda tug'ruqdan keyingi davrda kechadi. Tug'ruq paytida metabolik atsidoz kuzatiladi.

Tug'ruqdan so'ng glikemiya pasayadi, laktatsiya vaqtida insulinga ehtiyoj kamayadi.

Homiladorlar qandli diabetida atsidozning kelib chiqishi sababi buyraklar funksiyasi buzilishi bilan bog‘liq. Buyraklarda qand reabsorbsiyasining pasayishi homiladorlikning 4 – 5 – oylariga to‘g‘ri keladi.

Homiladorlar qandli diabetining eng ko‘p uchraydigan asoratlari quyidagilar misol bo‘la oladi:

sababsiz homilaning tushishi;

kechki gestatsion toksikoz;

homila oldi suvining (platsentar suyuqlik) me‘yoridan ko‘p bo‘lishi;

siydik chiqarish yo‘llarining yallig‘lanish kasalliklari

Sababsiz homilaning tushishi Homiladorlar qandli diabetining 15 – 31 foizida uchraydi. Bu ko‘rsatkich, asosan, homiladorlikning 20 – 27 – haftalariga to‘g‘ri keladi.

Bunga sabab bo‘luvchi omillar:

- kechki gestatsion toksikozlar;
- diabetik mikroangiopatiyalar;
- diabetik nefropatiya;
- platsentar qon aylanishining buzilishi;
- ayolda arterial gipertenziya kuzatilishi;
- tanada shishlar bo‘lishi;

Bunday asoratlarning oldini olish uchun gestatsion qandli diabetning homiladorlikning boshlanishidan maksimal kompensatsiyasiga erishish kerak bo‘ladi. Shunday natijagina asoratlarni 14 foizga kamaytirishga imkon berishi mumkin.

Ona qonidagi qand miqdorining baland bo‘lishi homila rivojlanishiga salbiy oqibatlariga olib keeladi. Homiladorlar qandli diabetining homilada bo‘ladigan asoratlari bir so‘z bilan diabetik fetopatiyalar deyiladi. Diabetik fetopatiyalarga quyidagilar kiradi:

homilaning 4000 grammdan katta vazn bilan tug‘ilishi. Yog‘ to‘qimasining ortiqcha rivojlanishi tufayli bola kushingoid yuz tuzilishiga ega bo‘ladi.

me‘da osti bezi orolchalarining gipertrofiyasi

yurak hajmining kattalashishi

miya hajmining kichrayishi

ko‘pgina hollarda pankreatik orolchalar strukturasi rivojlanmay qolishi.

Homiladorlar qandli diabeti ta‘siri ostida kelib chiqqan ushbu o‘zgarishlar natijasi o‘laroq ularning funksiyasining pasayishi va buzilishi. Buning oqibatida yangi tug‘ilgan chaqaloqda nafas olish buzilishi, nefrologik va kardiologik o‘zgarishlar kuzatiladi

Gipoglikemiya chaqaloqning o‘limiga sabab bo‘lishi mumkin.

Shunga ko‘ra tibbiyot xodimlarining bunday vaziyatlarda eng asosiy vazifasi – bu tug‘ilgan bolaning hayotini asrab qolish uchun barcha chora – tadbirlarni ko‘rishdan iboratdir. Bular – chaqaloq tug‘ilgan zahotiyoyq undagi nafas yetishmovchiligi, yurak yetishmovchiligi, markaziy nerv sistemasi zararlanishi, atsidoz va gipoglikemiyaga qarshi davo tadbirlarini o‘tkazishdir.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqni kuzatganimizda, unda diabetik fetopatiyaning yaqqol belgilarini ko‘rishimiz mumkin:

- yuqori vazn bilan tug‘ilish;
- tanada shishlar bo‘lishi;
- oysimon yuz;
- kalta bo‘yin;
- ko‘zlarining cho‘kkanligi;
- gipertrixoz;
- kardiomiopatiya belgilari;
- gepatomegaliya;
- splenomegaliya;
- oyoqlarning ingichka bo‘lishi;
- kon‘yugatsion sariqlik;
- toksik eritema;
- tug‘ruqdan ko‘p o‘tmasdan tana vaznining keskin kamayishi;
- va boshqalar;

Homiladorlar qandli diabetini davolash. Qandli diabeti bo‘lgan homilador ayol gestatsiya davrida kamida uch marta gospitalizatsiya qilinishi shart.

1 – gospitalizatsiya homiladorlikning 1 – 3 – nchi haftalaridayoq

2 – gospitalizatsiya homiladorlikning 20 – haftasidan so‘ng

3 – gospitalizatsiya homiladorlikning 32 – haftasidan so‘ng ayolni tug‘ruq jarayoniga tayyorlash maqsadida.

Bunda akusher – ginekolog bilan birgalikda endokrinolog ham jalb etilish muhimdir. Gospitalizatsiyalarning sababi bo‘lib homiladorlikda insulinga bo‘lgan ehtiyoj juda o‘zgaruvchan bo‘lishi va uning dozasini tinimsiz korreksiya qilib turish kerakligi xizmat qiladi. Homilador ayolda parhez ham doim o‘zgartirilib turiladi.

Ovqatlanish kam – kamdan va tez – tez amalga oshirilishi lozim. Yengil hazm bo‘ladigan uglevod tutuvchi ovqat mahsulotlari (shokolad, konfetlar, murabbo, muzqaymoq, piroglar va boshqa konditer pishiriqlari, uzum sharbati, gazlangan shirin yaxna ichimliklar va boshqalar) cheklanadi. Ovqatning energetik qiymati 2000 kal/sut miqdorda bo‘lib, uning 50 foizini oqsillar tashkil qilishi kerak bo‘ladi. Vitaminlarga boy, lekin uglevod miqdori kam bo‘lgan meva va sabzavotlar tavsiya etiladi.

Ayollarda dozalangan yengil jismoniy tarbiya mashqlarini o‘tkazish ham glyukoza utilizatsiyasini kuchaytiruvchi ta’sir ko‘rsatadi.

Intensiv insulinoterapiya bilan birgalikda asoratlarning oldini olishga qaratilgan profilaktik davo choralari olib boriladi.

Tug‘ruq 36 – 37 – haftada amalga oshirilishi lozim. Bu tadbir fetoplatsentar yetishmovchilik natijasida homilaning ona qornida o‘lishining oldini olishga qaratilgan. Rejali tarzda Kesar kesish operatsiyasi amalga oshirilsa, ona va chaqaloqdagi Homiladorlar qandli diabeti asoratlarning oldi olingan bo‘ladi.

Tug‘ruqdan so‘ng tuqqan ona va chaqaloqni reanimatsiya bo‘limiga o‘tkazish maqsadga muvofiqdir.

Keyinchalik ona va bola endokrinolog nazorati ostiga olinadi.

Qandli diabeti bo‘lgan quyidagi tekshiruvlardan o‘tgan ayol homilador bo‘lishi mumkin:

1. umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, qonda Vasserman reaksiyasi, OITS, gepatit V va S aniqlash;
2. ginekologik tekshiruvdan o'tish;
3. ichki organlar UTTsini o'tkazish;
4. jinsiy a'zolardan surtma olish;
5. qonni infeksiyalarga tekshirish va qanday infeksiya bo'lishidan qat'iy nazar davolanish;
6. oftalmologik tekshiruvdan o'tish;
7. Nechiporenko sinamasi;
8. bioximik tekshiruvlar (qondagi mochevina, kreatinin, siydikdagi oqsil);
9. urologik va nefrologik tekshiruvdan o'tish;
10. nevropatolog ko'rigidan o'tish;
11. qon tomir sistemasiini tekshirish, EKG qilish, arterial bosimni o'lchash;
12. qondagi qalqonsimon bez gormonlarini aniqlash;
13. endokrinolog ko'rigidan o'tish;

Diabetik kriteriylarni stabillash:

- Hb1Ac 5,9 %dan kam bo'lishi;
- Nahorgi glikemiya 3,33 – 5,55 mmol/l bo'lishi;
- ovqatlanishdan 1 soat o'tgach qondagi qand miqdori 7,8 mmol/ldan oshmasligi;
- ovqatlanishdan 2 soat o'tgach qondagi qand miqdori 6,7 mmol/ldan oshmasligi;
- Uyqudan oldin qondagi qand miqdori 5,0 mmol/ldan oshmasligi;
- ovqatlanishdan oldin qondagi qand miqdori 5,8 mmol/ldan oshmasligi;
- Siydikda keton tanachalari bo'lmasligi;
- Arterial bosim 135/80 mm s.u.dan oshmasligi;

Sanab o'tilgan ko'rsatkichlar normal bo'lgandagina ayol homiladorlikni rejalashtirishi mumkin.

FOYDALANILADIGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy adabiyotlar:

1. Shagzatova B.X. va boshkalar. Endokrinologiya, Darslik Toshkent 2020.
2. Ismoilov S.I. Endokrinologiya, Darslik. Toshkent. 2017 yil
3. Dedov I. I., Melnichenko G. A., Fadeev V. V. Endokrinologiya, Darslik. Moskva. 2015 yil

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Ismailov S.I. Endokrinologiya, Maruzalar issiqlik. Toshkent. 2005 yil
2. Najmutdinova D.K. Endocology umumiy amaliyot harakati faoliyatida, O'quvv yordamLANma. Toshkent. 2005 yil
3. Starkova N.T. tomonidan tahrirlangan. Endokrinologiya bo'yicha qo'llanma. Moskva. 2002 yil
4. Balabolkin M.I. Endokrinologiya, darslik. Moskva. 1998 yil
5. Genri M. Kronenberg va boshqalar Uilyamsga ko'ra Endokrinologiya, Kitob. Moskva. 2011 yil
6. Gardner D., Shobek D. Asosiy va klinik endokrinologiya.2013, 2015.

7. Dedov I.I., Shestakova M.V. Qandli diabet. O'tkir va surunkali asoratlar. Moskva. 2011 yil

8. Ametov A.S., Doskina E.V. Akromegali va gigantizm. Moskva. 2010 yil

9. Balabolkin M.I. Endokrinologiya. Darslik. Moskva. 1998 yil

Internet saytlar:

1. Med.-site.narod.ru

2. www.tma.uz

3. www.zyonet.uz

4. www.medlook.ru