

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ГЕСТАЦИОН ҚАНДЛИ ДИАБЕТ АСОРАТЛАРИ

Комилова И.А, Шаймуродова М.У.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Долзарблиги. Гестацион қандли диабет (ГҚД) — ҳомиладор аёлларда энг куп учрайдиган метаболик касаллик булиб, қандли диабетнинг 2 типини ўсиши билан характерланади ва эндокринолог ва акушер-гинекологлар учун перинатал асоратларнинг кўплиги билан муаммоли касалликлардан бири хисобланади. Гестацион қандли диабет 1% дан 14% гача, ўртача 7% да учрайди. Бу касаллик билан огриган хомиладор аёлларда муддатдан олдинги туғруқ хавфи 30-50% , Кўп сувлилик 20-60%, хомиладорликда гипертензив ҳолатлар 25-65% , туғруқ травмаси ва кесар кесиш вақт утиши билан 2 тоифа диабетига утиш хавфи юкори. учрайди. Гестацион қандли диабет билан касалланган аёлларда макросомия, хоиила елкаси дистоцияси 2,8-5,6%, умуртқа бўйни травмаси 42%, нафас олиш муаммолари 1,4-5,3% , , перинатал ўлимкўрсаткичи 5 марта ошади. Туғруқни кесарча кесиш орқали яқунлаш 28,8-46,6% ҳолларда кузатилади. Диабетик фетопатия (ДФ) учраши 30-60% ҳолларда кузатилади .

Ишнинг мақсади: Гестацион қандли диабет бўлган ҳомиладорлар аёлларда глюкоза даражаси ва хомиладорлик асоратлари уртасидаги боғлиқликни курсатиш ҳамда профилактикани кўллаш.

Текшириш материали ва усуллари: Урганилаётган аёллар хомиладорлик ва туғиш даврида Тошкент тиббтёт академиясининг 2 клиникасининг акушерлик ва гинекология мажмуасида ҳамда ТТА 2 клиникаси аёллар саломатлик марказида назоратда булган шунингдек бу аёллар ушбу клиниканинг 1 ва 2 акушерлик булимларида туғруқ олиб борилган. 2023-2024-йилларда гестацион қандли диабет билан касалланган 30 нафар аёлларда хомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр ўрганилди. Уларга умумклиник текширувлар, қонда қанд миқдори, УТТ текшируви, терапевт ва эндокринолог кўриклари ўтказилди.

Натижалар: Ҳомиладор аёлларнинг ёши 28 дан 37 ёшгача бўлиб, ўртача 32 ёшни ташкил қилди. Бу беморларда наслий фактор 21 нафар (70%) ни ташкил қилди. Наслий факторда она томонидан касалликнинг учраши ота томонга қараганда 3 баробар кўп кузатилди. Беморларда тана вазни индекси аниқланганда, семизлик I

даража- 6 нафар (20%), II даража- 13 нафар (43,3%), III даража- 11 нафар (36,7%) ни ташкил этди. Оч қоринга қондаги глюкоза ўртача 7,6 (6,6-9,8) ммол/л ни ташкил қилди.

Ҳомиладор аёлларнинг паритетига кўра I хомиладорлик - 8 нафар (26,7%), II- 10 нафар (33,3%), III- 7 нафар (23,3%), IV хомиладорлик -5 нафар (16,7%) аёлда аниқланди. Беморларнинг анамнезидан артериал гипертензия- 6 нафар (20%), тухумдонлар поликистоз синдроми- 7 нафар (23,3%), макросомия- 14 нафар (46,6%), муддатига етмаган хомиладорлик- 17 нафар (56,6%), перинатал ўлим-8 нафар (26,6%), кўп сувлилик- 6 нафар (20%), кам сувлилик- 5 нафар (16,7%) ни ташкил қилди. Даволашга кўра беморлар 2 гуруҳга бўлинди. 1- гуруҳ (асосий) 15 нафар гестацион қандли диабет аниқланган хомиладор аёлларга диетотерапия ва 2- гуруҳ (солиштирма) 15 нафар аёлларга диетотерапия ва инсулинотерапия қўлланилди. Ҳомиладорлик давомида энг кам гипергликемия ҳолати асосий гуруҳда кузатилиб, бу аёлларда семизлик 1-даража, артериал гипертензия кузатилмаган эди. Асосий гуруҳда хомиладорлик асоратлари таққослаш гуруҳига нисбатан камроқ кузатилган. Асосий гуруҳда кузатилган муддатдан олдинги туғруқ хомиладорликнинг 35,3 хафтасида, солиштирма гуруҳда эса туғруқ хомиладорликнинг 32-34 хафтасида содир бўлган.

Хулоса: Шундай қилиб, хомиладорлик даврида қандли диабет кўп асоратли кечиши билан фарқ қилади. Биринчи аниқланганда қондаги глюкоза 7,5 ммол/л бўлганда инсулинотерапия бошлаш керак. Бу хавф гуруҳига қирадиган аёллар хомиладорликдан олдин тана вазнини камайтириб, кейин хомиладор бўлса, хомиладорлик даври ва перинатал асоратлар кам кузатилади. Бу аёллар 1 ойда 2 марта шифокорга мурожаат қилиб, қондаги қанд миқдори ва умумий сийдик тахлили топшириши керак. Гликемияни бир меъёردа ушлаб туриш ҳомила макросомиясини олдини олади. Гестацион қандли диабет кузатилган хомиладор аёлларда туғруқнинг оптимал муддати 37-38 хафтасида ҳал этиш лозим. Эрта муддатда олиб борилган даво ва профилактика перинатал асоратларни камайтиради.