

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЎЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА
ҲОМИЛАДОРЛИКНИ КЕЧИШИ.**

**Бозорова Х,
Садриддинова М,
Мамаражабов Э,
Арзиева Г.**

Самарқанд давлат тиббиёт университети. Ўзбекистон.

Аннотация. Мақолада қандли диабет аниқланган беморларнинг комплекс босқичли диагностикаси ва ҳомиладорлик ва неонатал асоратларининг пайдо бўлиши ва ривожланиши тўғрисида ўз фикрларимизни беришга имкон беради, бунинг асосида перинатал асоратлар ва ҳомиладорликни турли даврларидаги асоратлар тўғрисидаги тушунчаларни билиш имкон беради.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, гестацион диабет, диабетик фетопатия.

PREGNANCY IN PREGNANT WOMEN WITH DIABETES.

Bozorova X, Sadriddinova M, Mamarajabov E, Arzieva G.

Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

Abstract. The article allows us to give our opinion on the comprehensive diagnosis of patients diagnosed with diabetes and the occurrence and development of pregnancy and neonatal complications, based on which it is possible to know the concepts of perinatal complications and complications in different periods of pregnancy.

Key words: pregnancy, gestational diabetes, diabetic fetopathy.

БЕРЕМЕННОСТЬ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

Бозорова Х, Садриддинова М, Мамаражабов Э, Арзиева Г.

Самарқандский государственный медицинский университет.

Узбекистан.

Аннотация. Статья позволяет высказать свое мнение о комплексной диагностике больных сахарным диабетом, возникновении и развитии

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

осложнений беременности и новорожденности, на основании чего можно знать понятия о перинатальных осложнениях и осложнениях в разные сроки беременности.

Ключевые слова: беременность, гестационный диабет, диабетическая фетопатия.

Гестацион қандли диабет- ҳомиладорлик давридаги моддалар алмашинувининг бузилиши кузатилиб, учраш частотаси 1-14% гача учрайди. Ҳомиладор аёл ва ҳомиланинг асорати деярли 80% гача кузатилиб, 30-50% ҳомиладорларда муддатдан олдинги туғруқ кузатилади [1.3]. 20-60% беморларда ҳомиладорлик даврида кўр сувлилик асорати кузатилиб, 25-65% гестоз, 2.9-3.7% оғир тури учрайди. 28,8-46,6% кесарча кесиш олиб борилиб, асосий кўрсатма йирик ҳомила, ҳомила диспропорцияси, клиник тор чанок, елкалар дистоцияси ва ҳомила гипоксияси [4]. Асосий риск факторларидан: ёш, семизлик, овқатланиш режимининг бузилиши, гиподинамия, стресслар. Йўлдош томонидан стероид гормонлар синтезланиб, кортизол миқдори ошади, бу эса тўқима инсулинини метаболизмига таъсир қилиб, инсулиннинг буйракда парчаланиши ортади, йўлдош инсулиназа активлигининг ошиши физиологик инсулинрезистентликка олиб келади [2.6]. Диабетик фетопатия 30-60% кузатилиб, гипогликемия ва гиперинсулинемия сурфактантни ингибирлайди. 50-60% ҳолларда 4-20 хафталигида кечикиб ташхис қўйилиб, ҳомиладорлик давридаги глюкоза алмашинувининг бузилиш 2 босқичга бўлинади. 1-босқичда ҳомиладор мутахассисга мурожаат қилган вақти 24 хафталик муддатгача веноз қондаги глюкоза миқдори аниқланади. 2-босқичда 75г глюкоза сувга эритилиб 1 ва 2 соат оралиғида ўлчанади [5.7]. Гликемиянинг ошиши гиперинсулинемияга сабаб бўлиб, липидларнинг перекисли оксидланиши ошиб, эндотелиал хужайраларнинг цитоплазматик мембраналари зарарланиб, бу эса ўз навбатида гемостазнинг хужайра ва плазма факторлари активлашиб, қоннинг реологик хусусияти бузилади ва гиперкоагуляция синдроми пайдо бўлади [6].

Тадқиқотнинг мақсади: Қандли диабет аниқланган ҳомиладорларда ҳомиладорликни турли муддатларга кўра асоратланиши, туғруқнинг кечиши ва туғруқдан кейинги даврга таъсирини ўрганиш.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

Материал ва усуллар: Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, Самарқанд шаҳар 4-сон туғруқхонасига 2022-2024 йиллар давомида гестацион қандли диабет аниқланган 30 нафар ва 30 нафар соғлом аёлларнинг дастлабки тиббий ҳужжатларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Барча беморлар икки босқичда ўрганилиб, биринчи босқичда беморларга ретроспектив таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Текширувдан ўтказилган ҳомиладорларнинг ёши ўртача $23,6 \pm 0,5$ ёшни ташкил қилиб, уларнинг аксарияти 20 ёшдан 31 ёшгача бўлган аёллардир. Асосий гуруҳдаги аёлларнинг умумий сонидан 5 нафари (16,7%) биринчи туғувчи аёллар, 27 нафари (83,3%) қайта ҳомиладор бўлган аёллар ташкил қилди. Беморларнинг яшаш жойи бўйича шаҳар аҳолиси 40 нафар 66,7%, қишлоқ аҳолиси 20 нафар 33,3% ни ташкил қилиб, асосий беморлар қишлоқ аҳолиси эди.

Ҳомиладорликнинг асоратли кечиши энг кўп асосий ва солиштирма гуруҳда кузатилди. 1-триместрда ҳомиладорлик қусиши- 15 нафар (50%), ҳомила тушиш хавфи- 16 та (53,3%), ЎРВИ 18 та (60%), анемия 30 та (100%), гестацион пиелонефрит- 14 нафар (46,6%) ни ташкил қилди.

2- триместрда ҳомила тушиш хавфи-14 (46,6%) та, гестацион пиелонефрит- 12 нафар (40%), гестацион қандли диабет- 30 нафар (100%), йўлдошнинг пастда жойлашиши- 8 нафар (26,6%), гестацион гипертензия- 5 нафар (16,7%) ҳомила аномалияси- 2 нафар (6,7%) кузатилди.

3- триместрда муддатдан олдинги туғруқ- 3 та (10%), туғруққача ҳомила пуфагининг ёрилиши- 8 та (26,7%), фетоплацентар етишмовчилик- 25 (83,3%) та, кўп сувлилик- 26 та (86,7%), преэклампсия- 18 нафар 60%) беморда кузатилиб, назорат гуруҳда бу асоратлар учрамади.

Солиштирма гуруҳда табиий туғруқ- 21 та, оператив туғруқ- 9 тани ташкил қилди. Асосий гуруҳдаги туғруқ оператив олиб борилиб, операцияга кўрсатмалар: НЖЙМОК, ҳомила пуфагининг муддатдан олдин ёрилиши, чаноқ бош диспропорцияси, ҳомиланинг ноаниқ ҳолати.

Туғруқдан кейинги давр асосий гуруҳда юқори асоратли кечди. Ҳомиладорлик муддати ва туғруқни яқунлаш усулига қарамасдан гематометра- 18та (60%), лохиометра- 12 та (40%) этиологияси ноаниқ иситма- 18 нафар (60%), эндометрит- 24 нафар (60%) кузатилди.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

Хулоса: хулоса қилиб айтганда гипергликемия ҳомиладорлик ва туғруқ даврининг асоратли кечишига сабаб бўлиб, кўп сувлилик, гестознинг оғир тури, муддатдан олдинги туғруқ, диабетик фетопатия. Кучли метаболик ўзгаришлар кузатилганда инсулинотерапия қилиниб, ҳомиладорлик даврининг уччала триместрининг асоратсиз кечишининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР:

1. Дзугкоев С. Г. и др. Беременность и сахарный диабет //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 4. – С. 44-44.
2. Аржанова О. Н., Кошелева Н. Г. Особенности течения беременности и родов при сахарном диабете в современных условиях //Журнал акушерства и женских болезней. – 2006. – Т. 55. – №. 1. – С. 12-16.
3. Петрухин В. А. Беременность и сахарный диабет //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2016. – №. 2 (12). – С. 68-76.
4. Поздняк А. О. Сахарный диабет и беременность: лечебная тактика //Практическая медицина. – 2011. – №. 54. – С. 28-30.
5. Бурумкулова Ф. Ф., Петрухин В. А. Гестационный сахарный диабет: вчера, сегодня, завтра //Терапевтический архив. – 2014. – Т. 86. – №. 10. – С. 109-115.
6. Блохин Н. Г., Шевченко Д. М. Гестационный сахарный диабет //Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2017. – Т. 4. – №. 2. – С. 61-67.
7. Додхоева М. Ф., Пирматова Д. А. Гестационный сахарный диабет: современный взгляд на актуальную проблему //Вестник Авиценны. – 2018. – Т. 20. – №. 4. – С. 455-461.