

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

Том 2, Выпуск 2, 29 Января

HOMILADOR AYOLLARDA QANDLI DIABET KASALLIGINING
KECHISH XUSUSIYATLARI.

*Janobiddin Fazliddinov Zaynobiddin o'g'li, Husniddin Egamberdiyev
Shovkat o'g'li.*

doctorfazliddinov1@gmail.com

+998931791113/+998994112701

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, "Davolash ishi" fakulteti,
4-bosqich talabalari.*

*Ilmiy rahbar: Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Endokrinologiya
kafedrasi katta o'qituvchisi Djurayeva Zilola Aramovna.*

Annotatsiya. Ushbu maqolada qandli diabet kasalligi hamda ushbu kasallikni homilador ayollarda o'tishi haqida so'z boradi.

Kalit so'zlar. Homilador ayol, qandli diabet, Gestatsion diabet, trimestr, sog'lom bola, insulin.

Kirish: Sizning vujudingizda yangi inson shakllanmoqda. Yodingizda bo'lsin to'qqiz oy mobaynida tanangizda qiziqarli o'zgarishlar sodir bo'ladi. Siz farzand ko'rishga va ona bo'lishga tayyorlanmoqdasiz. Shunday ekan, qandli diabet bilan hayot tarzini olib borayotgan homilador ayol homiladorlikda qandli diabet (Gestatsion diabet) qanday kechishi, uning o'ziga xos jihatlari haqida bilishi va o'rganishi lozim. Homiladorlikning birinchi sakkiz haftasi homila rivojlanishining eng muhim davri hisoblanadi. Shu bilan bir qatorda o'zingizning fiziologik va ruhiy holatingizga alohida ahamiyat berishingiz, homiladorlikning har bir bosqichida ham muhimdir.

Homiladorlikda qandli diabet bilan og'rikan bemorlarning salomatligi to'g'ridan-to'g'ri kasallikning nazorat darajasiga bog'liqdir. Qandli diabetli ayollardan tug'ilgan bolaning salomatligi esa, onaning sog'lomlik darajasiga bevosita aloqador. Shu sababli qandli diabetning puxta nazorati sog'lom bola tug'ilishi garovidir. Buning uchun ayolda homilador bo'lishdan 2-3 oy avval qandli diabet yaxshi kompensatsiyalanishi va bu holat butun homiladorlik davomida saqlanib qolinishi kerak. Bunga sabab, bola shunchalik tez rivojlanadiki, ayol esa hali homiladorlikdan bexabar bo'lishi mumkin. Bu esa bola uchun juda xavfli, chunki homiladorlikning birinchi 8-10 haftalarida qondagi qand miqdorining baland bo'lishi bo'lg'usi chaqaloq tug'ma nuqsonlar bilan tug'ilishining asosiy sababi bo'lishi mumkin.

Asosiy qism: "Homiladorlik davrida sizda ko'p o'zgarishlar bo'lishi mumkin, bunda nafaqat tashqi ko'rinishingiz, balki diabet nazoratining o'zgarishi

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

Том 2, Выпуск 2, 29 Января

ham sodir bo'ladi. Sizda insulin miqdori va ukollarning soni, parhez, jismoniy harakatlarning rejalari ham o'zgarishi mumkin."¹ Shu bilan birga kun davomida bir necha marta qonda qand miqdorini ham aniqlashga to'g'ri keladi. Har bir trimestrda insulinga ehtiyoj o'zgacha bo'ladi; birinchi trimestrda insulin miqdori pasayadi, 2-3- trimestrda esa aksincha ko'payishi mumkin. Ushbu o'zgarishlarni o'z vaqtida amalga oshirish natijasida homiladorlik ko'ngildagidek yakunlanishi mumkin.

Homiladorlik davri qisqacha tasnifi

Odatda homiladorlik 40 hafta yoki 9 jarida oyi davom etadi. Homiladorlik davri gestatsion davr deb ataladi. Har uchta uch oylik – trimestr deb ataladi. Birinchi uch oylik – birinchi trimestr, ikkinchi uch oylik – ikkinchi trimestr va oxirgi uch oylik uchinchi trimestr deyiladi. Har bir davrda homila bachadonda tashqi hayotga tayyorlanib boradi. Asosiy mavzuga kirishishdan oldin har bir trimestrga xos o'zgarishlar to'g'risida tasavvurga ega bo'lishingiz uchun quyida har bir trimestrning qisqacha tasnifini keltiramiz.

Birinchi trimestr

Homiladorlikning dastlabki uch oyida farzandingizning asosiy tana a'zolari (yuragi – u qon aylantirishni boshlaydi, oshqozon tizimi, umurtqa pog'onasi) va tizimlari shakllanadi. Yo'ldosh – himoya va ozuqa a'zosi hisoblanib rivojlana boshlaydi va filtr vazifasini bajarib, homilani kerakli ozuqa bilan ta'minlaydi, keraksizlariga esa to'siq bo'ladi.

Sakkizinchi haftasida homilada ko'z (faqat hali yumuq holda), lab, til, qo'llar (tirsak, bilak), oyoqlar (tizzalari, to'piq) rivojlana boshlaydi. To'qqizinchi haftasigacha tug'ilajak bola embrion, keyin esa homila deb ataladi. Birinchi trimestr oxirida homilaning uzunligi 7,5 smga, og'irligi esa 29,0 grammga teng bo'ladi.

Buyrak, tishlar o'rni, panjalarda tirnoqlar umuman, asosiy a'zolar va tizimlar shakllanadi. Suyak va mushaklar ham rivojlanib boradi. Boshda soch va kipriklar o'sa boshlaydi. Sizda esa shu davrda tez-tez toliqish seziladi.

Ikkinchi trimestr

Bu davrda homilaning o'sishi va rivojlanishi davom etib, uning vazni 200,01 grammga, buyi 17,0-18,0 smga teng bo'lishi mumkin. Homilaning yurak urishi

¹ A.N.Narbayev Endokrinologiya fanidan o'quv qo'llanmasi Samarqand 2020

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

Том 2, Выпуск 2, 29 Января

yana ham sezilarli darajada bo‘lib, shifokor stetoskop yordamida eshitib ko‘rishi mumkin bo‘ladi. Bu paytda homiladorlik gormonlari ishlay boshlaydi.

Ko‘kragingiz kattalashib, og‘riq sezadigan bo‘lib qolishi mumkin. Uning uchi atrofidagi teri to‘q tusga kiradi. Bachadon o‘sib, siydik pufagini siqadi. Shuning uchun peshob haydash tezlashadi. Milklar qizarishi va qonashi mumkin. Shu sababli og‘iz bo‘shlig‘ini, tishlarni toza saqlash kerak. Ikkinchi trimestr oxirida (6 oylik) homila vazni 715 grammga va bo‘yi 27,5-35 smgacha ortadi.

Homila qovoqlari ochiladi, kipriklari o‘sadi, tirnoqlar barmoqlarning oxirigacha o‘sadi. Umuman, homilaning hayotiy zarur tizimlari rivojlanib, takomillashadi, qorningiz ham ko‘rinib qoladi. Homila o‘sgan sari qomatingiz o‘zgarib boradi. Me‘da buzilishi, jig‘ildon qaynashi bezovta qilishi mumkin.

Uchinchi trimestr

Homilaning barcha hayotiy zarur a‘zolari va tizimlari shakllanib bo‘ladi. Bosh suyak yumshoq va egiluvchan bo‘ladi. O‘sish tezlashadi. Yettinchi oy oxirida homila vazni 1022-1227 grammgacha, bo‘yi 35-42,5 smga teng bo‘ladi. Bu trimestr mobaynida bola tug‘ilishga tayyor bo‘lib, uning vazni 2965-3067,54 grammgacha, bo‘yi 50 smga teng bo‘lishi kuzatiladi.

Gestatsion diabet nazorati va sog‘lom bola. Homiladorlik muddatining har bir bosqichi homila shakllanishida juda muhimdir. Bunga erishish uchun esa homiladorlik rejalashtirilgan va puxta o‘ylangan bo‘lishi kerak. Qandli diabet kasalligi bor bemorlarga qo‘yilgan asosiy talab – kasallik nafaqat homiladorlik davrida, balki undan 3-6 oy avval kompensatsiyalashgan bo‘lishi kerak. “Homiladorlikning birinchi 8-10 haftalarida qondagi glyukoza (qand) miqdorining baland bo‘lishi bo‘lg‘usi chaqaloqning rivojlanishdagi tug‘ma nuqsonlar bilan tug‘ilishining asosiy sababi bo‘lishi mumkin.”²

Ona qonidan homila qoniga insulin, glyukagon o‘tmaydi, glyukoza, keton tanachalari esa bemalol o‘tadi. Ona qonida shakar miqdori yuqori bo‘lganda u yo‘ldosh orqali homila qoniga o‘tib, homiladorlikning 12 haftalaridan insulin ishlab chiqarish faoliyatini boshlagan homila me‘da osti bezining beta hujayralarini zo‘riqib ishlashga majbur etadi. Bu esa homila qonida insulinning yana-da ko‘payishiga olib keladi va homila vazni me‘yoridan ortiqchaligiga sabab bo‘ladi. Bu holat makrosomiya deb ataladi. Homila me‘da osti bezining zo‘riqib ishlashi oqibatida ko‘p miqdorda ishlanib chiqilgan insulin yangi tug‘ilgan chaqaloqda

² Калинин, Л. В. Шпак, Ю. А. Волкова, и другие . Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике -Тверь : Фактор и К, 2014 . – 698

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

Том 2, Выпуск 2, 29 Января

uchraydigan gipoglikemiya (ya'ni qonda qand miqdori keskin pasayishiga) olib keladi.

Bu holat titroq, tirishish, sababsiz bezovtalanish kabi belgilar bilan kechib, o'z vaqtida aniqlanib, choralar ko'rilmasa fojiali oqibatlarga olib kelishi mumkin. Bunday hollarda chaqaloqqa yordam kerak bo'ladi (vena orqali glyukoza dorisi yuboriladi), bir necha kun mobaynida yangi tug'ilgan chaqaloqning qonida qand miqdorining nazorati olib boriladi.

Bundan tashqari, qandli diabetga chalingan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda bilirubinning ko'payish hollari (giperbilirubinemiya) uchrab turadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqning 60 foizida uchinchi-beshinchi kunlari terisi sarg'ishroq tusga kiradi. Fiziologik sariqlikning bu ko'rinishi normal hol hisoblanadi. Bolaga bachadon ichida bo'lgan davrida uni tug'ilganidan keyingi davriga nisbatan ko'proq miqdorda qizil qon hujayralari kerak bo'ladi. Ortib qolgan qon hujayralari parchalanganda ular bilirubin deb nomlanuvchi sariq modda ishlab chiqaradi. Chaqaloq jigari ishlab chiqilgan bilirubinni tez chiqarib tashlash darajasida rivojlanmaganligi sababli uning terisi sariq tusga kiradi. Odatda, bu hol 10 kungina davom etadi.

Teri sariq tusga kirishi ko'pchilik chaqaloqlarga xos bo'lsada, qandli diabet kasalligi bor ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarda uzoqroq davom etishi kuzatiladi. Natijada, bilirubin miya va nervlarni zaharlaydi. Bunday vaziyatda ba'zi bir davolash turlarini qo'llashga to'g'ri keladi (maxsus nur yordamida), juda kam holatda qon quyish zarurati tug'iladi.

Qandli diabetga chalingan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda yana bir muammo, ya'ni qonda kalsiy miqdori kamayib ketishi (gipokalsiyemiya) ham uchrab turadi. Qandli diabetli bemorlarda homiladorlikning eng og'ir asoratlaridan biri – homilaning ona qornida nobud bo'lishidir. Homilaning halok bo'lishiga ko'pincha gipoglikemiya, onadagi ketoatsidoz, homilada insulinning ortiqchaligi oqibatida yo'ldosh qon tomirlarining diabet ta'sirida o'zgarishlari natijasida yo'ldosh gormonlarining yetishmovchiligi sabab bo'ladi.

Qandli diabeti bor onalardan yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'limining sabablaridan yana biri homiladorlik davrida o'pka taraqqiyotining orqada qolganligi natijasida vujudga kelgan nafas olishdagi o'zgarishlardir. O'pka rivojlanib yetilmaganligi sababli vujudga keladigan o'tkir nafas yetishmovchiligi xavfi mo'ljaldan avvalroq tug'ishda hamda noilojlikdan tug'ruqni sun'iy yo'l bilan homiladorlikning 35-haftasigacha amalga oshirish natijasida tug'ilgan chaqaloqlarda katta bo'ladi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

Том 2, Выпуск 2, 29 Января

Ammo, homilador ayollar o'z vaqtida tug'ganlarida ham ularda qandli diabet bo'lsa, o'pka alveolasining rivojlanmasligi natijasida vujudga kelgan nafas olish yetishmovchiligi ancha ko'p uchraydi.

“Qandli diabet insulin yetishmovchiligi oqibatida yuzaga keladigan xastalikdir.”³ Insulin – yuqori darajada faol bo'lgan kimyoviy modda (gormon) bo'lib, u oshqozon osti bezining alohida hujayralarida ishlab chiqiladi.

Inson yashash uchun energiya bilan ta'minlanishi zarur. Energiyani esa odam tanovul qiladigan oziq-ovqat mahsulotlardan oladi. Oziq-ovqat mahsulotlari asosan uch xil modda: oqsil, yog', uglevodlardan iborat. Oqsil tana uchun qurilish materialini hisoblanadi, yog' va uglevodlar – quvvat manbasidir. Glyukoza asosiy manbasi – uglevodlar. Uglevodlarning katta qismi ichakdan qonga glyukoza tarzida so'riladi. Glyukoza samarali qayta ishlanib, quvvatga aylanishi uchun insulin mavjud bo'lishi zarur. Glyukoza insulin yordamida hujayralarga kirib, tanani energiya bilan ta'minlaydi. Insulin yetishmovchiligi oqibatida glyukoza hujayraga kira olmaydi va uning qondagi miqdori ortadi.

Qandli diabet kasalligining 1-turida insulin yetishmovchiligini bartaraf qilish uchun insulin kiritish bilan to'ldiriladi. Insulin har kuni teri ostiga yuborilib turilishi shart. U faqat ukoq orqali qilinadi, bunga sabab agar oshqozon orqali xab dori shaklida qabul qilinsa u parchalanib ketib, o'z ta'sirini ko'rsata olmaydi. Insulin turlari va yuborish tizimi ayol organizmining ayrim xususiyatlariga bog'liqdir.

Xulosa: “Sog'lom kishilarda nahorda qon tarkibida glyukoza – 5,5 mmol/l (100 mg foiz)dan, ovqatlangandan so'ng 2 soat o'tgach 7,8 mmol/l (140 mg foiz)dan ortmaydi.”⁴ Ayni shu ko'rsatgichlarga erishish homiladorlik davri davolanishidagi asosiy maqsaddir. Bunga shifokor bilan hamkorlikda erishish mumkin. Shuni esda tutish kerakki, nonushtadan oldin yuborilgan insulindan keyin ovqat iste'mol qilinmasa, qonda shakar miqdori me'yoridan ham pasayib ketishiga olib keladi. Tanaga kiritilgan insulin bemorning qachon va qancha ovqat yeyishini “bilmaydi”. Shuning uchun ham bemor insulin moddasining ta'siri, uning ovqatlanishga muvofiq bo'lishi to'g'risida o'zi qayg'urishi lozim.

Inson yashashi, harakatda bo'lishi va mehnat qilishi uchun energiya sarflaydi. U bunday energiya bilan ta'minlanish uchun ovqat iste'mol qiladi.

³ A.S.Ametov Endokrinologiya 2016

⁴ Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 278 с

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

Том 2, Выпуск 2, 29 Января

Energiya moddalar almashinuvi jarayonida hosil bo'ladi. Uglevodlar (qand) va yog'lar esa, energiyaning asosiy manbayi hisoblanadi. Homiladorlikda qandli diabet kasalligi bor ayollarga tarkibida oson o'zlashtiriladigan uglevodlari bo'lmagan parhez buyuriladi. Bu parhezning quvvati homilador ayolning mavjud vazniga 30-35 kkal/kg hisoblanadi. Parhez ovqatlar tarkibidagi oqsil miqdori 2 g/kg.ga ko'tariladi va o'rta hisobda sutkasiga 100-120 g.ni tashkil etadi: yog'lar miqdori 1 g/kg.ni tashkil etib, o'rta hisobda sutkasiga 50-70 g.ga teng bo'ladi. Quvvatiga bo'lgan talabning qolgan qismi (50-60 foiz) murakkab uglevodlarga boy mahsulotlar hisobiga qoplanadi. Qabul qilinishi kerak bo'lgan uglevodlarning sof miqdori 200 g.dan kam bo'lmaydi. Tana oqsillarni go'sht, baliq, tuxum, yong'oq, dukkaklilar, sut mahsulotlaridan oladi. Oqsillar homiladorlik davrida qon hajmi, ko'krak bezi va bachadon to'qimasini o'stirishi zarur. Shuning uchun bularga ehtiyoj 1,5-2 barobar yuqori bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 278 с.
2. В. Shagazatova Endoktinologiya Toshkent Ijod-print 2021.
3. А. N. Narbayev Endokrinologiya fanidan o'quv qo'llanmasi Samarqand 2020
4. Калинин, Л. В. Шпак, Ю. А. Волкова, и другие . Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике -Тверь : Фактор и К, 2014 . – 698 с.
5. А. S. Ametov Endokrinologiya 2016
6. Анциферов, М. Б. Синдром диабетической стопы : диагностика, лечение и профилактика.. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2013. – 304 с.