



HOMILADORLIKDA QANDLI DIABET KELIB CHIQISH SABABLARI VA ONALIKNING KECHISHI

Isroilova Mufassalxon Shavkatjon qizi

2-son Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

Hamshiralik ishi kafedrası o'qituvchisi

Annotatsiya:

Qandli diabet — asosiy energiya manbai bo'lgan glyukozaning hujayralarga kirmasligi bilan kechadigan kasallik bo'lib, organizmda metabolik jarayonlar noto'g'ri ishlay boshlaydi. Natijada insulin darajasi pasayadi va qonda shakar miqdori oshadi.

Kalit so'zlar: diabet, insulin, me'da osti bezi, langergans orolchasi, glyukoza, geztoz, autoimmun kasallik, pankreatit

Qandli diabet kelib chiqish sabablari

1. Irsiyat

Agar ota-ona I yoki II turdagi diabetga chalingan bo'lsa, ularning farzandida ham kasallikning rivojlanish xavfi boshqa bolalarga nisbatan yuqori bo'ladi.

2. Ortiqcha vazn

Og'ir vaznli insonlar II turdagi diabetga chalinishga ko'proq moyil bo'ladi. Ularda adiposittlar organizmga kerak bo'lgandan ko'ra ko'proq yog' kislotalari ishlab chiqaradi. Bunday kislotalarning bir qismi jigarga kirib, jigar hujayralarining insulin bilan bog'lanishiga to'sqinlik qiladi, qolgan qismi esa mushaklarga ta'sir qiladi. Shu sababli glyukozaning hujayralarda so'rilishi kamayib boradi va qandning qondagi miqdori oshadi.

3. Oshqozon osti bezi kasalliklari

I toifa qandli diabet oshqozon osti bezi kasalliklarida, insulinni sintez qiluvchi beta hujayralari shikastlanganda rivojlanadi va pankreatit, kistalar, saraton kabi kasalliklarda yuzaga chiqadi.

Diabetning birinchi turi ba'zan gemoxromatoz — irsiy kasallik tufayli yuzaga keladi. Bu tanadagi temir almashinuvi buzilishi bo'lib, ushbu modda oshqozon osti



bezi va boshqa organlarda ortiqcha to‘planib boradi. Shuningdek, oshqozon osti bezini kesish jarrohligi — pankreatotomiya ham I turdagi diabetga sabab bo‘ladi.

4. **Homiladorlikda gormonal o‘zgarishlar**

Foto: Healthshots

Sog‘lom va hech qanday patologiyasiz kechayotgan homiladorlik davrida ham hujayralarning insulinga ta’sirchanligi ikki barobar pasayadi. Statistika ko‘ra, 1 foizdan 20 foizgacha homilador ayollar qandli diabetga chalinishga moyildir.

5. **Viruslar**

So‘nggi tadqiqotlarga ko‘ra, Koksaki virusi, qizilcha, Epshteyn-barr yoki retroviruslar ham I turdagi diabetga olib kelishi mumkin. Ular oshqozon osti bezi hujayralarini zararlaydi va limfotsitlarning ba’zi guruhlarini qo‘zg‘atib yuboradi.

Qandli diabetga chalinmaslik uchun profilaktik tavsiyalar:

- yog‘li va shirin taomlar iste’molini kamaytirish;
- meva, sabzavotlar, dukkakli o‘simliklarni ko‘proq iste’mol qilish;
- jismoniy faol bo‘lish;
- vazning to‘g‘ri indeksini ushlab turish;
- alkogoldan voz kechish.

Organizmda qandli diabet rivojlanganini tekshirish uchun bir yilda bir marotaba qon tahlili topshirish va shifokor ko‘rigidan o‘tish zarur.

Homiladorlikda diabet

Qandli diabetli homilador ayollarda ham bola ham ona uchun bir nechta qiyinchiliklar mavjud. Agar homilador ayolda pregestatsion (avvaldan mavjud bo‘lgan) diabet bo‘lsa, bu bolaning chala tug‘ilishiga, tug‘ma nuqsonlarga yoki homilaning katta tug‘ilishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun mutaxassislar homiladorlikni rejalashtirishdan 3 oy avval qondagi shakar miqdorini normallashtirishni maslahat beradi. Homilador bo‘lishni rejalashtirgan ayolda birinchi tip qandli diabet yoki ikkinchi tip qandli diabet avvaldan mavjud bo‘lsa, homilador bo‘lishdan avval qondagi glyukoza miqdorini qat’iy nazorat qilish kerak.



Fiziologiyasi

Pregestatsion diabet fiziologik mexanizmiga qarab birinchi tip yoki ikkinchi tip sifatida klassifikatsiyalanadi. Birinchi tip bu autoimmun kasalliklar natijasida kelib chiqib, oshqozon osti bezidagi betta hujayralarning funksiyasini buzilishiga olib keladi. Ikkinchi tip semizlik bilan bogʻliq boʻlib, insulin ishlab chiqarishning yetarli emasligi natijasida rivojlanadi. Homiladorlikda yoʻldosh qonda glyukoza miqdorini oshirib yuboradigan laktogen ishlab chiqaradi. Pregestatsion diabetli homilador onalardagi fiziologik oʻzgarishlar qonda glyukoza xavfli darajada oshishiga olib keladi. Bu oʻzgarishlar muhim, chunki qandli diabet asoratlari homilador boʻlmagan holatlarga qaraganda homiladorlik paytida ogʻirroq boʻladi.

Homila uchun xavf omillari

Pregestatsion diabetning salbiy taʼsiri asosan homiladorlikning birinchi trimestrida (gestatsion diabetdan farqli ravishda) qondagi qand va insulin darajasining yuqoriligi bilan bogʻliq boʻlib, bu ikkinchi va uchinchi trimestrda homilada ogʻir holatlarga olib keladi. Bu davrlar homilaning koʻplab asosiy ichki aʼzo va toʻqimalari rivojlanadigan davr boʻlganligi sababli, pregestatsion diabet tugʻma nuqsonlarga olib kelishi mumkin. Bularga yurak va markaziy asab tizimining notoʻgʻri rivojlanishlari kiradi. Markaziy asab tizimining notoʻgʻri rivojlanishi chanoq agenzivasi (chanoq suyagining gipoplaziyasi), xoloprosensefaliya (miya zararlanishiga oid) ga olib kelsa, yurakning notoʻgʻri rivojlanishi arteriya trunkusning notoʻgʻri rivojlanishiga, atrioventrikulyar blokadaga olib keladi. Bu asoratlarni qondagi qand miqdorini qattiq nazorat qilish orqali oldini olish mumkin. Bolalardagi yengil nevrologik va aqliy yetishmovchiliklar, jumladan, DVS simptomlarining kuchayishi, harakatning maʼlum darajada cheklanishi va xotira pasayishi homiladorlikdan oldingi birinchi toifa diabet va gestatsion diabet bilan bogʻliq. Pregestatsion diabet, shuningdek, bolada tugʻruqdan keyingi asoratlarga, jumladan, fiziologik boʻlmagan sariqligi, gipoglikemiya va makrosomiya (homilaning kattalashib ketishi)ga olib kelishi mumkin. Biroq, homiladorlikdan oldingi diabet xromosoma oʻzgarishlari (masalan, Daun sindromi) tufayli paydo boʻladigan kasalliklar ehtimolini



oshirmaydi. Bundan tashqari, homiladorlikning dastlabki bosqichlarida anormal rivojlanish tufayli homila tushish holatlari ham ko‘payadi, qonda glyukoza miqdorini nazorat qilmaslik bola tug‘ilishidan qisqa vaqt o‘tib, uning o‘pkasi respirator kasalliklarga duch kelishiga olib keladi. Agar onaning qonidagi qand miqdori tug‘ruq vaqtiga yaqin yuqori bo‘lsa, gipoglikemiyali bola tug‘iladi, bu esa bolaning o‘zidan qo‘shimcha insulin ishlab chiqarilishiga olib keladi. Bunday bolalarda semirish, 2-toifa qandli diabet va metabolik sindrom kabi holatlar kuzatilishi xavfi yuqori bo‘ladi.

Homiladorlikda diabetni davolash

Homiladorlikda glyukoza miqdori iloji boricha qat’iy nazorat qilinishi kerak. Homiladorlikning birinchi haftasida qondagi qand miqdorini qattiq nazorat qilish, shuningdek, homilaning rivojlanishi uchun zarur bo‘lgan qo‘shimcha glyukoza tufayli insulin bilan kamroq davolash kerak. Qondagi qand miqdorini nazorat qilib turish uchun tez-tez tekshirib turiladi. Homila o‘sishi va vazni ortishi sababli organizm ko‘proq gormonlar ishlab chiqaradi, bu esa insulinga rezistentlik va ko‘proq insulinga bo‘lgan ehtiyojni keltirib chiqarishi mumkin. Bu vaqtda qondagi qand miqdori normada bo‘lishi muhim, chunki bola onasining qonidagi yuqori qand miqdorini kamaytirish uchun o‘z insulinini ko‘proq ishlab chiqaradi, bu esa homila makrosomiyasi (katta tug‘ilishi)ga olib keladi. Tug‘ruq paytida insulin miqdori kamaytirilishi kerak, yo‘qsa giperglikemiya paydo bo‘lishi mumkin. Chaqaloq tug‘ilgandan so‘ng va keyingi kunlarda yo‘ldoshdan ko‘proq insulin talab qiladigan gormonlar bo‘lmaydi, shuning uchun insulin talabi kamayadi va asta-sekin normal ko‘rsatkichlarga qaytadi.

Qandli diabetni ovqatlanishni to‘g‘ri rejalashtirish, jismoniy faollikni oshirish va insulin bilan davolash orqali samarali davolash mumkin. Homiladorlik davrida qandli diabetni nazorat qilish uchun ba’zi maslahatlar:

- Shirinliklarni kamaytiring, kuniga uch marta kam-kamdan taom iste’mol qiling, ovqatlanish vaqtlarini to‘g‘ri nazorat qiling va meva- sabzavot va to‘liq donli ekinlardan tayyorlangan taomlarni iste’mol qiling.
- Jismoniy harakatlarni oshiring – yurish, suzish va boshqalar.
- Qondagi shakar miqdorini doim tekshirtirib turing.



- Ertalab uyqudan turganda qondagi qand miqdori 95 mg/dL (5.3 mmol/L), ovqatdan bir soat keyin 140 mg/dL (7.8 mmol/L) va ovqatdan ikki soat keyin 120 mg/dL (6.7 mmol/L) dan past bo'lishi kerak.
- Har safar qondagi qand miqdorini tekshirayotganda natijalarni tegishli tarzda qayd qilib boring va davolashni baholash va o'zgartirish uchun shifokoringgizga taqdim eting. Agar qondagi qand miqdori belgilangan miqdordan yuqori bo'lsa, davolash usullari o'zgartiriladi.
- Ko'pchilik homiladorlikda qondagi qand miqdorini kamaytirish uchun qo'shimcha insulinga muhtoj bo'lishi mumkin. Insulin chaqaloq uchun zararli emas. Sog'liqni saqlash milliy instituti endi homilador yoki homiladorlikni rejalashtirayotgan 1-toifa diabet bilan og'rigan barcha ayollar uchun yopiq siklli insulin tizimlarini variant sifatida tavsiya qiladi.

Ko'krak suti bilan boqish

Ko'p hollarda hattoki ona diabet bilan kasallangan bo'lsa ham ko'krak suti bilan boqish bola uchun yaxshi bo'ladi. Misol uchun, agar bola ko'krak suti bilan boqilgan bo'lsa, bolada ikkinchi tip qandli diabet rivojlanish xavfi kamroq bo'ladi. Shuningdek emizish, go'daklik davrida bolaning normal vaznini saqlashga yordam beradi. Biroq, qandli diabet bilan og'rigan onalarning ko'krak suti qandli diabet bo'lmagan onalarnikidan farqli tarkibga ega ekanligi aniqlangan, ularning suti tarkibida glyukoza va insulin darajasining oshishi va polito'yinmagan yog' kislotalarining pasayishi kabi holatlar kuzatiladi. Qandli diabet bilan og'rigan onalarning bolalari uchun ona suti bilan oziqlantirishning afzalliklari bo'lsa-da, diabetik ko'krak sutini iste'mol qilish ham dozaga bog'liq ravishda bolaning so'zlashuvi rivojlanishining kechikishiga olib kelishi mumkin. Ba'zi holatlarda, ayol homiladorlik vaqtida qonida qand miqdori juda past ko'rsatkichlarga ega bo'lganda, bola tug'ilgandan keyin unga og'iz suti berish tavsiya etilmaydi. Diabetli homilador ayollarda uning steril va foydali ekanligiga aniq dalillar yo'q.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Pregnancy if You Have Diabetes | NIDDK“ (en-US). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*. Qaraldi: 2020-yil 29-oktyabr.
2. ↑ Barbour, Linda A.; McCurdy, Carrie E.; Hernandez, Teri L.; Kirwan, John P.; Catalano, Patrick M.; Friedman, Jacob E. (2007-07-01). "Cellular Mechanisms for Insulin Resistance in Normal Pregnancy and Gestational Diabetes" (en). *Diabetes Care* 30 (Supplement 2): S112–S119. doi:10.2337/dc07-s202. ISSN 0149-5992. PMID 17596458.
3. ↑ „Home - Eastern Virginia Medical School (EVMS), Norfolk, Hampton Roads“. *www.evms.edu*. Qaraldi: 2021-yil 10-sentyabr.
4. ↑ Tinker, Sarah C.; Gilboa, Suzanne M.; Moore, Cynthia A.; Waller, D. Kim; Simeone, Regina M.; Kim, Shin Y.; Jamieson, Denise J.; Botto, Lorenzo D. *et al.* (February 2020). "Specific birth defects in pregnancies of women with diabetes: National Birth Defects Prevention Study, 1997–2011" (en). *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 222 (2): 176.e1–176.e11. doi:10.1016/j.ajog.2019.08.028. PMID 31454511. PMC 7186569.