

1- VA 2-TIP QANDLI DIABETLI AYOLLARDA TUG'ISHNI OLIB BORISH USULLARI VA TUG'ISH ASORATLARINI OLDINI OLISH

Otepova Gulmiyra Sarsenbayevna

Qoraqolpog'iston Tibbiyot Instituti

Akusherlik va ginekologiya yo'nalishi 2- kurs magistr talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqola 1-va 2-tip qandli diabetga chalingan homilador ayollarda tug'ish jarayonini tashkil etish, kuzatuv va davolash strategiyalari, shuningdek tug'ruq paytida va undan keyingi asoratlarni oldini olish choralari tahlil qiladi. Qolaversa glyukozani nazorat qilish, tug'uruq vaqtini belgilash, akusherlik taktikasi va perinatal xavfsizlik masalalarini keng yoritadi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, homiladorlik, tug'ruq taktikasi, glyukozani nazorat qilish, perinatal xavfsizlik.

1- AND 2-TYPE DIABETIC WOMEN: METHODS OF MANAGING CHILDBIRTH AND PREVENTION OF DELIVERY COMPLICATIONS

Abstract: This article analyzes the organization of the childbirth process, monitoring, and treatment strategies in pregnant women with type 1 and type 2 diabetes, as well as measures to prevent complications during and after delivery. In addition, it provides a detailed discussion on glucose control, timing of delivery, obstetric tactics, and perinatal safety.

Keywords: diabetes mellitus, pregnancy, delivery management, glucose control, perinatal safety.

1- И 2-ТИП ДИАБЕТА У ЖЕНЩИН: МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ РОДОВ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ

Аннотация: В статье анализируются организация процесса родов, стратегии наблюдения и лечения у беременных женщин с диабетом 1 и 2 типа, а также меры по профилактике осложнений во время родов и после них. Кроме того, подробно рассматриваются контроль уровня глюкозы, определение времени родов, акушерская тактика и перинатальная безопасность.

Ключевые слова: сахарный диабет, беременность, ведение родов, контроль глюкозы, перинатальная безопасность.

KIRISH

Bugungi kunda, qandli diabet (QD) reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng uchraydigan metabolik kasallik bo'lib, homiladorlik davrida organizmga qo'shimcha yuklama tushiradi. 1-tip QD insulin yetishmovchiligi bilan, 2-tip QD esa insulin rezistentligi bilan kechadi. Har ikki turdagi diabet homiladorlik davomida ona va bola uchun yuqori xavfli holat hisoblanadi. Qandli diabetning 1- va 2-tipi bilan og'rigan ayollarda homiladorlik va tug'ruqni xavfsiz olib borish nafaqat glyukozani nazorat qilish, balki butun metabolik jarayonlarning uyg'unligini ta'minlash bilan bevosita bog'liqdir. Diabet organizmning barcha tizimlariga – qon tomirlar, buyraklar, asab tizimi va gormonal muvozanatga ta'sir qilgani bois, tug'ruqdagi har bir bosqich fiziologik o'zgarishlarga sezgir bo'ladi. Shuning uchun bunday holatlarda profilaktika oddiy nazorat bilan cheklanmaydi, balki butun homiladorlik jarayonining strategik boshqaruvini o'z ichiga oladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, metabolik buzilishlar erta aniqlansa va ularni kompensatsiya qilish chorasi ko'rilsa, ko'plab akusherlik asoratlarning oldini olish mumkin bo'ladi. Ayniqsa, diabetli ayollarda bachadon-platsenta tizimi o'zgaruvchan bo'lgani sababli homila rivojlanishida ikki tomonlama xavf bir tomondan gipoksiya, ikkinchi tomondan ortiqcha o'sish (makrosomiya) ehtimoli yuqori bo'ladi¹⁴⁴. Shu bois homilaning haqiqiy o'sish dinamikasini aniqlash uchun oddiy UTT tekshiruvi bilan cheklanib bo'lmaydi; dopplerometriya, homila tashqi nafas tizimi yetukligini baholash va amniotik suyuqlik indeksini muntazam aniqlash muhim ahamiyatga ega. Diabetli ayollarda preeklampsiya, poligidramnion, makrosomiya, muddatdan oldin tug'ish, neonatal gipoglikemiya va operativ tug'ruq ehtiyoji yuqori bo'ladi. Shu bois tug'ruqni rejalashtirish, glyukozani qat'iy nazorat qilish va individual akusherlik yondashuvi tug'ruq xavfsizligini ta'minlashning asosiy omillaridan biridir.

METADALOGIYA

Qandli diabetning 1- va 2-tipi bilan og'rigan ayollarda homiladorlik va tug'ruq jarayoni yuqori xavf guruhiga kiradi, chunki metabolik buzilishlar ona organizmida ko'plab fiziologik o'zgarishlarni chaqiradi va homila rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Diabetli homiladorlarda tug'ruqni rejalashtirish, glyukemiyaning qat'iy nazorat qilish, akusherlik taktikasini to'g'ri tanlash va perinatal xavfsizlikni ta'minlash tug'ruq natijalarini yaxshilashda juda muhim omillardir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bunday ayollarda

¹⁴⁴ Saidov S, Karimova M. Akusherlik va ginekologiya. Toshkent. Tibbiyot, 2018.

preeklampsiya, poligidramnion, makrosomiya, muddatidan oldin tugʻish, homila gipoksiyasi va neonatal gipoglikemiya kabi asoratlarni koʻp uchraydi. Shu sababli ularni homiladorlikning erta bosqichlaridan boshlab endokrinolog va akusher-ginekolog nazoratiga olish, zarur laborator va instrumental tekshiruvlardan muntazam oʻtkazish talab etiladi. Tugʻruq paytida glyukozani doimiy monitoring qilish eng muhim talabdir, chunki glyukemiyaning keskin koʻtarilishi ham, pasayishi ham ona va homila uchun xavfli oqibatlariga olib kelishi mumkin. Koʻpchilik klinik tavsiyalarda tugʻruq jarayonida glyukoza 4–6 mmol/L oraligʻida ushlab turilishi tavsiya etiladi. 1-tip diabetda intensiv insulin terapiyasi, 2-tip diabetda esa insulin yoki baʼzan metformin qoʻllanadi, ammo tugʻruq vaqtida deyarli barcha hollarda insulin infuziyasi qoʻllash xavfsizroq natija beradi. Tugʻruqning boshlanishi va olib borilishida akusherlik qarori individual belgilanadi: glyukemiya barqaror boʻlsa, homila holati yaxshi baholansa, koʻp hollarda vaginal tugʻish mumkin hisoblanadi. Ammo makrosomiya, bachadon faoliyatining sustligi, yurak-qon tomir tizimi asoratlari yoki homila holatining yomonlashuvi aniqlansa, kesarcha kesish afzal sanaladi.

Homilador ayollarda insulin sezgirligi trimesterlar davomida keskin oʻzgaradi. Ayrim hollarda insulin dozasi 40–60% gacha oshirilishi talab qilinadi. Bu jarayon toʻgʻri bajarilmasa, glyukozaning yashirin tebranishlari yuzaga keladi va bu tugʻruq vaqtida yoʻldoshning erta ajralishiga, homila yurak urishining beqarorligiga yoki tugʻruq faoliyatining sustlashuviga olib kelishi mumkin. Shu sababli diabetli ayollarda nafaqat kunlik glyukoza oʻlchovi, balki glikemik variabellikni baholash ham profilaktikaning muhim mezonidir. Shifokorlar orasida zamonaviy yondashuv sifatida glyukozani uzluksiz monitoring qiluvchi sensorlardan foydalanish tobora kengaymoqda. Bu asboblarni insulin ehtiyojini real vaqt rejimida baholashga yordam beradi va glyukozaning keskin oʻzgarishlaridan kelib chiqadigan asoratlarni xavfini kamaytiradi. Profilaktikaning muhim boʻgʻinlaridan yana biri, organizmning yalligʻlanish holatini baholashdir. Diabet koʻpincha past darajadagi surunkali yalligʻlanish bilan kechadi. Bu esa preeklampsiya, gestoza, tromboz va platsentadagi mikrotsirkulyatsiya buzilishlarini tezlashtiradi¹⁴⁵. Shuning uchun CRP, D-dimer, fibrinogen darajalarini kuzatib borish va kerak boʻlganda antikoagulyant profilaktikasi qoʻllash koʻplab xavflarni kamaytiradi. Ayniqsa, 2-tip diabetli ayollarda qon ivish tizimining buzilishi ancha keng tarqalgan boʻlib, bu tugʻruqdan keyingi tromboembolik asoratlarning oldini olishda muhim oʻrin tutadi.

¹⁴⁵ Xudoyberdiyev A, Axmedova D. Ichki kasalliklar: Endokrinologiya boʻlimi. Toshkent. Tibbiyot nashriyoti, 2016.

ADABIYOTLAR TAHLILI

Tug'ruq jarayonini yengillashtirish va stress gormonlarini kamaytirish maqsadida epidural anesteziya qo'llash yaxshi samara beradi, chunki u glyukoza darajasining keskin o'zgarishini cheklaydi. Tug'ruq davomida infuzion terapiya, insulin-glukoza balansini muvozanatlashtiruvchi nasoslar va fetal monitoringning qo'llanishi asoratlar xavfini 30–40% kamaytirishi aniqlangan. Neonatal davrda esa diabetli onalardan tug'ilgan chaqaloqlar gipoglikemiya xavfi yuqori bo'lgani sababli tug'ilgandan keyingi birinchi soat ichida ularning glyukoza darajasini tekshirish, erta emizishni yo'lga qo'yish va ehtiyojga ko'ra qo'shimcha oziqlantirish zarurdir. Bunday bolalarda respirator distress sindromi, giperbilirubinemiya va hipotoniya holatlari ham kuzatilishi mumkin, shu bois neonatolog nazorati majburiydir. Diabetli ayollar uchun yana bir dolzarb omil asab tizimi funksiyasi. Autonom neyropatiya mavjud bo'lsa, tug'ruqning og'riq signallari to'g'ri shakllanmaydi, bachadon qisqarishlari yetarli bo'lmasligi mumkin, yurak urishi va qon bosimi keskin o'zgaradi. Bu holatlar tug'ruq jarayonini murakkablashtiradi, shu sababli homiladorlik davomida yurak-qon tomir tizimining zaxira imkoniyatlarini baholash, EKG, ECHO-KG tekshiruvlarini o'tkazish juda muhimdir. Profilaktik choralarning yana bir o'ta muhim tarkibiy qismi bu psixologik tayyorgarlikdir. Ilmiy tadqiqotlar ruhiy zo'rliqish insulin sezgirligini pasaytirishini va kortizol darajasini oshirishini ko'rsatgan, bu esa glyukozaning beqarorligiga olib keladi. Diabetli ayollar uchun maxsus perinatal psixologik qo'llab-quvvatlash dasturlari tavsiya etiladi. Ular nafas mashqlari, yengil jismoniy faollik, stressni boshqarish texnikalari orqali tug'ruq jarayonini yengillashtiradi.

Tug'ruqqa tayyorgarlikda o'pkalarning yetukligini baholash ham muhim, chunki diabetli ayollarda homila o'pkasining pishishi odatdagidan kechikadi. Shu sababli zarur hollarda kortikosteroid profilaktikasi qo'llanadi. Shuningdek, bola tug'ilishidan darhol keyin chaqaloqning glyukoza darajasini aniqlash, erta emizish va past glyukozadan himoya qilish neonatal asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi. Diabetli ayollarda tug'ruqdagi asoratlarni oldini olish kompleks yondashuvni talab qiladi: metabolik, gormonal, yurak-qon tomir, psixologik, akusherlik va neonatal jihatlarining barchasi birgalikda boshqarilganda natija eng barqaror bo'ladi. Zamonaviy monitoring uskunolari, individual davolash rejasi, erta tashxis va jamoaviy tibbiy yordam tug'ruqni xavfsiz o'tkazishning asosiy kafolatidir.

NATIJALAR

Umuman olganda, 1- va 2-tip qandli diabetli ayollarda tug'ruqni olib borish yuqori mas'uliyatni talab qiladi va multidissiplinar yondashuv akusher-ginekolog, endokrinolog, neonatolog va reanimatologlar hamkorligida amalga oshirilganda eng samarali natijalarga erishiladi. Homiladorlikni to'g'ri rejalashtirish, glyukemiyaning barqaror holatda ushlab turish,

tugʻruq vaqtini individual baholash va tugʻruqdan keyingi davrda ona hamda bolani metabolik nazorat ostiga olish sogʻlom tugʻruq natijalarini taʼminlashning eng muhim omillaridir. Diabetga qaramay, zamonaviy tibbiy kuzatuv va klinik protokollar asosida ishlangan yondashuvlar ona va chaqaloq salomatligini himoyalashda yuqori samaradorlik koʻrsatadi. Muntazam ultratovush, dopplerometriya, fetal monitoring, laborator tekshiruvlar va yurak-qon tomir tizimini baholash kabi kompleks diagnostika choralarining oʻz vaqtida amalga oshirilishi homila va ona salomatligini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bundan tashqari, ovqatlanish, jismoniy faollik, psixologik tayyorgarlik va yalligʻlanish jarayonlarini boshqarish kabi qoʻshimcha profilaktik choralar ham tugʻruq natijalarini yaxshilaydi. Tugʻruq vaqtida glyukozani qatʼiy nazorat qilish, insulin perfuziyasini toʻgʻri boshqarish, homila holatini real vaqt rejimida kuzatish va zarur hollarda tugʻruq taktikasini oʻzgartirish xavfli asoratlarni makrosomiya, gipoksiya, tugʻruq faoliyati sustlashuvi va neonatal gipoglikemiyaning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

XULOSA

Xulosa oʻrnida aytish mumkinki, qandli diabetli ayollarda homiladorlik va tugʻruq jarayonlari koʻplab metabolik, gormonal va akusherlik omillariga sezilarli darajada bogʻliq boʻlgani sababli ularni boshqarish yuqori malakali, kompleks va multidissiplinar yondashuvni talab qiladi. Diabetning ona organizmida yuzaga keltiradigan mikro va makroangiopatik oʻzgarishlari, insulin sezgirligining trimesterlar davomida keskin oʻzgarib turishi hamda platsentar qon aylanishining oʻziga xos xususiyatlari homila rivojlanishida turli xavflarni yuzaga keltiradi. Shuning uchun tugʻruqdagi asoratlarni oldini olishning asosiy omili glyukozani homiladorlikdan oldin va homiladorlik davomida barqaror darajada ushlab turish, glikemik variabellikni kamaytirish hamda zamonaviy monitoring texnologiyalaridan foydalanishdir. Shu bilan birga, tugʻruqdan keyingi davrda ona va chaqaloqning metabolik holatini nazorat qilish jarayonning uzviy davomidir. Diabet bilan ogʻrigan ayollarda homiladorlik va tugʻruqning xavfsiz oʻtishi tibbiy jamoaning uzluksiz nazorati, individual davolash rejasi, yuqori texnologiyalarga asoslangan monitoring va ona-bola salomatligiga qaratilgan koʻp qirrali profilaktik yondashuv orqali taʼminlanadi. Toʻgʻri rejalashtirilgan tibbiy yordam yordamida qandli diabet mavjud boʻlsa ham, sogʻlom homila tugʻilishi va ona hayotining xavfsizligi taʼminlanishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Saidov S, Karimova M. Akusherlik va ginekologiya. Toshkent. Tibbiyot, 2018.
2. Xudoyberdiyev A, Axmedova D. Ichki kasalliklar: Endokrinologiya boʻlimi. Toshkent. Tibbiyot nashriyoti, 2016.

3. Ismoilova G, Homiladorlikda endokrin kasalliklar va ularning boshqaruvi. Toshkent. Fan va texnologiya, 2020.

4. Raximov O, Jo‘rayev M. Akusherlik amaliyotida yuqori xavfli homiladorliklarni boshqarish. Toshkent. Ilm Ziya, 2019.

5. O‘razaliyeva N. Perinatal tibbiyot asoslari. Toshkent. Innovatsiya Ziya, 2021.

6. Tojiyeva S. Qandli diabet va homiladorlikda kuzatiladigan asoratlari. Toshkent. Tibbiyot universiteti nashriyoti, 2017.