

**SEMIZLIGI BO`LGAN HOMILADORLARDA GESTATSION
QANDLI DIABETNI ERTA TASHXISLASHDA BIOKIMYOVIY
MARKERLARNING AHAMIYATI**

Sharipova Nargiza Murodovna

Ilmiy rahbar: Karimova Gulrux Komilovna

Buxoro Davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O`zbekiston.

Dolzarbligi: Gestatsion qandli diabetning tarqalishi geografik yashash mintaqasiga qarab o'zgarib turadi va Yaqin Sharqda 12,9% dan, Janubi-Sharqiy Osiyo, G'arbiy Tinch okeani, Janubiy va Markaziy Amerikada 11% dan va Yevropaning turli mintaqalarida 5,8% gacha o'zgarib turadi [1,6]. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) xabar berishicha, yer yuzidagi odamlarning umumiy soni 7 milliarddan ortiq bo'lsa, ularning taxminan 30% ortiqcha tana vaznidan aziyat chekadi. Yer yuzida xotin-qizlar orasida alimantar semirishning tarqalishi taxminan 30-40% ni tashkil qiladi [2,4]. Hozirgi vaqtda semirish bilan bog'liq muammolarga duch kelgan homilador ayollar soni tobora ortib bormoqda. Shunday qilib, agar 1993-1994 yillarda homilador ayollarning 13% da semizlik tashxisi qo'yilgan bo'lsa, keyin 2002-2003 yillar holatiga ko'ra esa bu ko'rsatkich allaqachon 22 %ni va hozirda 30 %ni tashkil etadi[3,5].

Maqsad: Semizligi mavjud homilador ayollarda boikimyoviy mezonlar asosida gestatsion qandli diabetni etra tashxislash.

Tekshirish usullari: Maqsad va vazifalarga muvofiq ravishda 68 nafar 22-38 haftadagi homilador ayollar tekshirildi. Anamnezni yig'ishda bemorlarning yashash joyi hisobga olingan, chunki metabolik kasalliklarning yillik o'sishi vosita faolligining pasayishi bilan bevosita bog'liqdir. GQD bilan kasallangan 20 nafar (30,2%) homilador ayol qishloqda, nazorat guruhida esa 28 nafar (77,8%) yashashi aniqlandi. Shaharda yashovchi homilador ayollar 48 nafar (69,8%), nazorat guruhida 8 nafar (22,2%) ni tashkil etdi. Shuningdek, biz bemorlarning yosh holatiga alohida e'tibor qaratdik. Bunda homiladorlik yoshi va GQD bilan kasallangan homilador ayollarning yuqori ulushi (mos ravishda 56,7% va 55,9%) 20-29 yoshdagi homilador ayollarda kuzatilgan. 30 va undan katta yoshdagi homilador ayollar GQD bilan kasallangan homilador ayollarning 38,2%ni va GQD bilan kasallangan homilador ayollarning 41,8%ni tashkil etdi. Taqqoslash uchun, nazorat guruhidagi sog'lom homilador ayollarning 11,1% 20 yoshda, 61,1% 20-29 yoshda va 27,8% 30 yoshda edi.



So'rov natijalari shuni ko'rsatdiki, GQD nasliy bo'lgan homilador ayollarning yaqin qarindoshlari 58,2% da, GQD bilan kasallangan homilador ayollarda esa 57,4 %ni tashkil etdi. Biz GQD bilan homilador ayollar uchun asosiy muntazam laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazdik va keyin ularni tahlil qildik: qon, siydik, og'iz orqali glyukoza tolerantlik testi (GTT) och qoringa va albatta yuklama dozasi bilan, glikirlangan gemoglobin indeksi, PET va trombotestni o'z ichiga olgan koagulogramma, glyukoza, kreatinin uchun umumiy siydik tahlili o'tkazdik. Glikirlangan gemoglobin va qonda glyukoza biokimyoviy tahlilini o'rganish uchun alohida e'tibor berildi. Bilirubin, ALT va AST fermentlari, umumiy oqsil, mochevina va kreatinin barcha fraktsiyalari bo'yicha biokimyoviy tadqiqotlar o'tkazishdan maqsad jigar va buyrak disfunktsiyasining darajasini aniqlash va bu orqali GQD homilador ayollarning o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash edi. Plasenta va homila qon aylanishining asoratlari rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan buzilishlarini aniqlash uchun biz dinamikada gomosistein, leptin, C-peptid, D-dimer va 25 (OH)D kabi o'ziga xos tahlillarni tekshirdik. Tadqiqotlar C-reaktiv oqsil va prokalsitonin kabi ko'rsatkichlarni o'z ichiga olgan. 68 homilador ayoldan atigi 26 nafari endokrinolog tavsiyasiga ko'ra kuniga 6 dan 10 dozagacha insulin olgan. Homiladorlik gematopoezning ko'payishi, plazma hajmining mos ravishda 2,5-3 baravar ko'payishi va shaklli elementlar va gemoglobin tarkibining o'zgarishi bilan birga keladi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, fiziologik siljish ($n = 36$) bo'lgan homilador ayollarning periferik qoni ko'rsatkichlari GQD ($n = 68$) bo'lgan homilador ayollardan sezilarli darajada farq qiladi. Umumiy qabul qilingan me'yorlar bilan taqqoslaganda, qizil qon tanachalari 0,7 va 0,4 ga kamaydi (2,8 va 3,1), a gemoglobin ikkala guruhda ham mos ravishda 15,2 va 7,2 ga kamaydi (98 va 113,2 g/l). Tug'ilish paytida va undan keyin qon ivishining muhim jarayonlari uchun mas'ul bo'lgan trombositlar soni ham 65,7 mingga yetdi. Sog'lom homilador ayollar guruhiga qaraganda kamroq (mos ravishda $194,72 \pm 2,22$ va $260,14 \pm 2,19$), anamnezida GQD bo'lgan ayollarda kuzatilgan $189,72 \pm 2,15$ ($p < 0,01$), natijada tug'ruqdan keyingi erta davrda qon ketish bilan kurashish bo'yicha profilaktika choralariga qaramay, akusherlik qon ketishi holatlari mavjud edi.

Xulosa: Bizning tadqiqotlarimizda homiladorlik diabetining rivojlanishi uchun xavf omillari quyidagilardan iborat edi : 1-darajali semirish (43%), 2-darajali (21,5%) ortiqcha vaznning ko'payishi (12%), irsiyatida qandli diabetga moyil ayollar (57,4%), katta homila tug'ruq tarixi (80,9%), preeklampsiya



(66,2%), poligidramnioz (35,3%), COVID-19 dan keyingi holat bilan murakkablashdi (14,7%,). Homiladorlik QDning ona va homila organizmiga salbiy ta'siri keyinchalik FYe va homilada insulin rezistentligining rivojlanishidir. Natija quyidagi ko'rsatkichlarda aks ettirilgan: glikirlangan gemoglobin (HbA1c) darajasining 2-2,3 baravar oshishi, insulin qarshiligining 92,4% ga, gomosistein darajasi (folat holati belgisi) 12% ga va metabolik leptinlar prognozining o'rtacha 65% ga oshishi.

Adabiyotlar:

1. Дерябина, Е.Г. Старая и новая концепции гестационного сахарного диабета: влияние на распространенность и перинатальные исходы / Е.Г.Дерябина // Сахарный диабет – пандемия XXI века : сборник тезисов VIII Всероссийского диабетологического Конгресса.- Москва, 2018 –С. 398.
2. Gulrukh K. Karimova. Early biochemical markers and screening diagnosis of Gestional diabetes mellitus and its prevention during pandemic period / Gulrukh K. Karimova., Gulchekhra A.Ikhtiyarova., Nigora Kh.Muminova. // Journal of Natural Remedies -2021.- №1(1). -Volume 22, - ISSN:2320-3358, ISSN:0972-5547–P. 17-26.
3. Gulrux K. Karimova. An individual approach to the management of gestational diabetes / Gulrux K. Karimova., Nilufar O. Navruzova., Shahodat N. Nurilloeva. // European Journal of Molecular & Clinical Medicine-2020.-№02. -Volume 07, - ISSN 2515-8260–P. 6284-6291.
4. Ikhtiyarova, G.A. Causes of fetal loss syndrome at different gestation times / Ikhtiyarova G.A., Iroda Tosheva, Nargiza Nasrullayeva // Asian Journal of Research. - 2017. - № 3 (3). - P.32-41.
5. Ихтиярова Г.А. Дифференциальные методы прерывание беременности у женщин с антенатальной гибели плода вразличные сроки гестации/Ихтиярова Г.А. Дис.док.мед.наук.- 2019. С- 209.
6. Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К, Наврузова Н.О. Скрининг диагностика гестационного диабета // Тиббиётда янги кун – 2020. №1 (29) С. 220-223.