

## **GESTATION QANDLI DIABET RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARI**

**Ahmedova M.H**

**Komiljonova U.M**

**Karimova M**

t.f.n, Ilmiy rahbar, Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston

**Annotatsiya:** Ushbu tezis gestatsion qandli diabet tushunchasi, ushbu qandli diabetni keltirib chiqaruvchi sabablar, rivojlanishiga ta'sir etuvchi xavf omillari, ularning patogenetik mexanizmlari va profilaktika choralari haqida. Ayollarning homiladorlik davrida glukozaga tolerantlik buzilishi sababli on va bola salomatligiga ta'sir ko'rsatadi. Maqolada xavf guruhlarini erta aniqlash ilmiy asoslarda taxlil qilinadi.

### **Ilmiy ishning dolzarbligi**

Gestatsion qandli diabet- bu homiladorlik vaqtida birinchi marta aniqlanadigan qandli diabet yoki glukozaga tolerantlikning buzilishi. Xalqaro Diabet Federatsiyasi (IDF) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha homilador ayollarning 7-14% GQD kuzatiladi. Bu patologiya turli hildagi asoratlarni yuzaga keltiradi. Ona va bola salomatligi uchun uzoq muddatli metabolik buzilishlarni ham yuzaga keltirishi mumkin. GQD rivojlanishi polietilogik kasallik hisoblanadi. Asosiy etiopatogenetik omillar-genetic moyillik, semizlik, insulin rezistentlik, yosh va ovqatlanishdagi buzilishlar hisoblanadi. Ushbu maqolada homiladorlik qandli diabetining rivojlanishida xavf omillari taxlil qilinadi.

Tadqiqot obyektlari va tekshirish usullari: **gestatsion qandli diabet xavf omillarini aniqlash maqsadida labo**

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi

1. Yosh omili

30 yoshdan oshgan ayollar GQD rivojlanishi uchun yuqori xavf guruhiga hisoblanadi. Yosh o'tgan sari insulin sezuvchanlik pasayadi. Bu holat homiladorlik paytida fiziologik giperglikemiya kuchaytiradi.

## 2. Genetik va irsiy omillar

Oilaviy anamnezda 2-tur qandli diabet mavjud bo'lgan ayollarda GQD rivojlanish xavfi 2–4 baravar yuqori. IRS-1, GCK va TCF7L2 genlaridagi mutatsiyalar insulin sekretsiyasi va periferik to'qimalarning sezuvchanligiga ta'sir ko'rsatadi.

## 3. Tana massasi indeksi (TMI) va semizlik

$TMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$  bo'lgan ayollarda GQD rivojlanish ehtimoli 3–5 baravar ortadi. Yog' to'qimasining ortishi insulin rezistentlikni kuchaytirib, glyukozaning parchalanishi va siydik bilan chiqarilishini buzadi.

## 4. Homiladorlik anamnezi

Oldingi homiladorliklarda GQD bo'lgan ayollar, shuningdek, katta ( $\geq 4,0 \text{ kg}$ ) vaznli bola tug'ganlar xavf guruhiga kiradi. Bu holatlarda GQD takrorlanish ehtimoli 30–50% gacha yetadi.

## 6. Ovqatlanish va jismoniy faollik

Kaloriyasi yuqori, yog' va tez hazm bo'ladigan uglevodlarga boy parhez, shuningdek, jismoniy faollikning pastligi GQD xavfini oshiradi.

## 7. Gormonal va endokrin buzilishlar

Polikistoz tuxumdon sindromi (PTXS) mavjud ayollarda GQD rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori. Bundan tashqari, gipertoniya va dislipidemiya kabi metabolik sindrom elementlari ham muhim xavf omillaridir.

## Profilaktika va nazorat usullari

GQD rivojlanishini oldini olish uchun quyidagilar tavsiya etiladi:

- Sog'lom ovqatlanish va muntazam jismoniy mashqlar;
- Homiladorlikdan oldin TMI normallashtirish;
- Tana massa indeksi yuqori bo'lgan ayollarda lipid spektri va xolesterinni tekshirish

-24–28 xafta oralig'ida OGTT (oral glyukoza tolerantlik testi) orqali skrining o'tkazish;

- Homilador ayollarda glikizirlangan gemogloblin laborator taxlilini o'tkazish
- Xavf guruhi mavjud ayollarni erta ro'yxatga olish va monitoring qilish.

### **Xulosa**

Gestatsion qandli diabetning erta diagnostikasi va xavf guruhlarini aniqlash ona va bola salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega. Reprodukativ yoshdagi ayollarga qandli diabet va homiladorlik qandli diabeti to'g'risida yetarlicha tushunchalar berish kerak. GQD — qaytarilishi mumkin bo'lgan metabolik buzilish bo'lib, uning profilaktikasi sog'lom turmush tarzi, ovqatlanish nazorati va tibbiy kuzatuvga asoslanadi.

### **Adabiyotlar ro'yxati:**

World Health Organization. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. Geneva: WHO; 2013.

Buchanan TA, Xiang AH. Gestational diabetes mellitus. J Clin Invest. 2005;115(3):485–491.

McIntyre HD, et al. Gestational diabetes mellitus. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):47.

Zhu Y, Zhang C. Prevalence of gestational diabetes and risk of progression to type 2 diabetes: a global perspective. Curr Diab Rep. 2016;16(1):7.

Kim C. Gestational diabetes: risks, management, and outcomes. BMJ. 2020;370:m3263.

Boerschmann H, et al. Long-term outcomes after gestational diabetes mellitus: a systematic review. Diabetologia. 2010;53:597–605.

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi. "Qandli diabet va homiladorlik" klinik protokoli. Toshkent, 2022.

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47 (Suppl 1):S1–S205.