



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

GESTATSION QANDLI DIABET UCHUN PARXEZ TERAPIYA **Achilova I.Q.**

Urganch davlat tibbiyot instituti

Dolzarliligi. Gestatsion qandli diabet (GQD)- bu homiladorlik davrida birinchi marta aniqlangan uglevod almashinuvining buzilishi bo‘lib, uning asosiy patogenetik davo choralaridan biri parhez terapiya hisoblanadi. To‘g‘ri tanlangan ovqatlanish rejimi orqali qondagi glikemiya darajasini meyyorda ushlab turiladi, ona va homila uchun asoratlar xavfi kamayadi. Sog‘lom homilador ayollarda fiziologik insulin qarshiligiga qarshi turish va homiladorlik uchun mos bo‘lgan glyukoza darajasini saqlab qolish uchun oshqozon osti bezi insulin sekretsijasini taxminan uch baravar oshiradi, beta hujayra massasi 10-15% ga oshadi. Biroq, ba’zi hollarda, xususan, diabetga, semirishga ($BMI > 30 \text{ kg} / \text{m}^2$) genetik moyilligi bo‘lgan ayollarda yoki boshqa xavf omillari bo‘lgan ayollarda bu kompensatsion insulin ishlab chiqarish odatda homiladorlikning ikkinchi yarmida yuzaga keladigan insulin qarshiligini engish uchun etarli bo‘lmasligi mumkin. So‘nggi statistik ma‘lumotlar shuni ko‘rsatadiki, mehnatga layoqatli aholining qariyb 65 foizi ortiqcha vaznga ega. Insulin sekretsijasining etarli emasligi qonda glyukoza darajasining oshishiga olib keladi, bu esa homiladorlik qandli diabet (GQD) rivojlanishiga olib keladi. Glyukoza platsentadan osongina o‘tib, homila qon oqimiga kirib, homilaning o‘z insulin ishlab chiqarishini rag‘batlantiradi. Ushbu insulin o‘rish omili bo‘lib, organlarning o‘rishini rag‘batlantiradi, lekin funktsional rivojlanishni sekinlashtiradi. Homiladorlikning 28-haftasidan boshlab onaning ortiqcha glyukozasi homilaning teri osti to‘qimalarida yog‘ shaklida to‘planadi. Ona organizmining surunkali giperglikemiyasi homila rivojlanishiga salbiy ta‘sir qiladi, bu diabetik fetopatiya deb ataladigan holatga olib keladi. Bu atama homiladorlikning 12-haftasidan boshlab tug‘ilgunga qadar rivojlanishi mumkin bo‘lgan homilaning bir qator anomaliyalarini o‘z ichiga oladi, jumladan, makrosomiya (ortiqcha homila vazni), nomutanosib tana tuzilishi (qorinning kengayishi, keng yelkalar va qisqa oyoq-qo‘llari), tezlashtirilgan homila o‘rishi (ultratovushda biometrik ko‘rsatkichlarning o‘rishi sifatida aniqlanadi), xomilalik to‘qimalarning geometrik ko‘rsatkichlari va surunkali shakllanish, platsenta qon oqimining buzilishi, tug‘ilish jarohatlari va gipoksiya tufayli perinatal o‘lim xavfi ortishi.

Muvozanatli ovqatlanish muhim va tasdiqlangan oziq-ovqatlarga asoslangan bo‘lishi kerak. Gestatsion diabet uchun tavsiya etilgan 9-sonli parhez stoli xom va pishirilgan kraxmalli bo‘lmagan sabzavotlar, kislotali mevalar va rezavorlar (masalan, qulupnay, smorodina, malina, o‘rik, shaftoli), donli mahsulotlar (manny yormasidan tashqari), kam yog‘li sut mahsulotlari (pishloq, tvorog, kurka, kam yog‘li mol go‘shiti), tuxum, qo‘ziqorin, yong‘oq, dukkaklilar va ko‘katlar. Kun davomida 5-6 marta parhez ovqatlanishni, oqsillar 20%, yog‘lar 25-30% muvozanatli ravishda bo‘lishi kerak.

Gestatsion qandli diabetda ovqat ratsionidan chiqarib tashlanishi kerak bo‘lgan mahsulotlarga kolbasa, shakar va shakar mahsulotlar (murabbo, asal), oq un mahsulotlari, qandolat mahsulotlari, shirin ichimliklar, meva sharbatlari, kartoshka, qayta ishlangan ovqatlar, muzqaymoq va banan, xurmo, anjir va qovun kabi shirin mevalar kiradi. Sariyog‘ iste‘moli ham cheklangan bo‘lishi kerak.

Xulosa: Etarli jismoniy faoliyat bilan birlashtirilgan diqqat bilan rejalashtirilgan parhez homiladorlik qandli diabet rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.