

**ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ГЕСТАЦИОН ҚАНДЛИ ДИАБЕТ:
САБАБЛАРИ, ТАШХИСИ, ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ**

Тоғаева Мафтуна Тавакаловна

Тиббиёт факультети 2-босқич талабаси

**ИНФОРМАЦИЯ О
СТАТЬЕ**

**ИСТОРИЯ
СТАТЬИ:**

Received: 07.06.2026

Revised: 08.06.2026

Accepted: 09.06.2026

**КЛЮЧЕВЫЕ
СЛОВА:**

*гестацион диабет,
ҳомиладорлик,
гипергликемия, инсулин,
инсулин резистентлиги,
акушерлик,
профилактика.*

АННОТАЦИЯ:

Гестацион қандли диабет (ГҚД) ҳомиладорлик даврида биринчи марта аниқланадиган углевод алмашинувининг бузилиши бўлиб, акушерлик ва эндокринология соҳасидаги долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Ушбу касалликнинг тарқалиши бутун дунёда ортиб бормоқда ва она ҳамда ҳомила саломатлиги учун жиддий хавф туғдиради. Мақолада гестацион диабетнинг этиологияси, хавф омиллари, патогенези, клиник белгилари, таъхислаш усуллари, замонавий даволаш тамойиллари ҳамда профилактика чоралари ҳақида маълумотлар келтирилган. Шунингдек, касалликнинг она ва ҳомила организмига таъсири ҳамда унинг асоратларини камайтиришда эрта таъхиснинг аҳамияти ёритилган..

Ҳомиладорлик даврида аёл организмида моддалар алмашинуви, гормонал фон ва эндокрин тизим фаолиятида катта ўзгаришлар юз беради. Бу ўзгаришлар ҳомиланинг нормал ўсиши ва ривожланиши учун зарур бўлса-да, айрим ҳолларда углевод алмашинувининг бузилишига сабаб бўлади. Ана шундай ҳолатлардан бири гестацион қандли диабет ҳисобланади.

Гестацион диабет — ҳомиладорлик вақтида биринчи марта аниқланадиган гипергликемия ҳолати бўлиб, кўпинча ҳомиладорликнинг иккинчи ёки учинчи триместрида ривожланади. Касаллик ўз вақтида аниқланмаса, онада преэклампсия, туғруқ асоратлари ва кейинчалик 2-тур қандли диабет ривожланиши хавфини оширади. Шу билан бирга, ҳомилада макросомия, туғруқ жароҳатлари, гипогликемия ва бошқа асоратлар кузатилиши мумкин.

Сўнгги йилларда гестацион диабетнинг тарқалиши семизлик, нотўғри овқатланиш ва жисмоний фаолликнинг камайиши билан боғлиқ ҳолда тобора ошиб бормоқда. Шу сабабли мазкур касалликни эрта аниқлаш ва самарали даволаш замонавий тиббиётнинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади.

Гестацион диабетнинг келиб чиқиш сабаблари

Гестацион диабетнинг асосий сабаби ҳомиладорлик вақтида плацента ишлаб чиқарадиган гормонлар таъсирида инсулинга резистентликнинг ортишидир. Нормал ҳолатда ошқозон ости беши бу ҳолатни қоплаш учун кўпроқ инсулин ишлаб чиқаради. Аммо айрим аёлларда инсулин ишлаб чиқарилиши етарли даражада ошмайди ва натижада қонда глюкоза миқдори кўтарилади.

Касаллик ривожланишига қуйидаги омиллар таъсир қилади:

- ирсий мойиллик;
- семизлик ва ортикча тана вазни;
- 35 ёшдан катта ҳомиладорлар;
- аввалги ҳомиладорликда гестацион диабет кузатилганлиги;
- поликистоз тухумдон синдроми;
- камҳаракат турмуш тарзи;
- углеводларга бой ва мувозанатсиз овқатланиш;
- артериал гипертония ва бошқа метаболик касалликлар.

Ушбу хавф омилларини барвақт аниқлаш касаллик профилактикасида муҳим аҳамият касб этади.

Гестацион диабетнинг патогенези

Гестацион диабетнинг ривожланишида асосий ўринни инсулинга резистентлик эгаллайди. Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида плацентадан ажраладиган гормонлар, жумладан, инсон плацентар лактогени, эстроген, прогестерон ва кортизол инсулиннинг биологик таъсирини пасайтиради. Бу физиологик жараён ҳомилани етарли миқдорда глюкоза билан таъминлашга қаратилган.

Соғлом аёлларда ошқозон ости безининг β -хужайралари инсулин ишлаб чиқаришни ошириш орқали ушбу ҳолатни қоплайди. Бироқ инсулин секрецияси етарли бўлмаган аёлларда қонда глюкоза миқдори ошиб, гестацион диабет ривожланади. Давомли гипергликемия плацента орқали ҳомилага ҳам таъсир кўрсатиб, унинг ортикча ўсишига ва турли метаболик бузилишларга олиб келади.

Клиник белгилари

Гестацион диабет кўпинча яққол клиник белгилари билан намоён бўлмайди. Шунинг учун уни аниқлашда лаборатория текширувлари ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Айрим беморларда эса қуйидаги белгилар кузатилиши мумкин:

- доимий чанқоқ ҳисси;
- оғиз қуриши;
- тез-тез сийиш;

- тез чарчаш;
- иштаҳанинг ортиши;
- кўриш қобилиятининг вақтинча пасайиши;
- тана вазнининг меъёрдан ортиқ ортиши.

Ушбу белгилар бошқа ҳомиладорлик ҳолатларида ҳам учраши мумкинлиги сабабли, барча ҳомиладор аёлларда скрининг текширувларини ўтказиш муҳим ҳисобланади.

Ташхислаш усуллари

Гестацион диабетни эрта аниқлаш касаллик асоратларининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Замонавий клиник тавсияларга мувофиқ, барча ҳомиладор аёлларга 24–28 ҳафталик муддатда 75 граммли оғиз орқали глюкозага толерантлик тести (OGTT) ўтказиш тавсия этилади.

Ташхислашда қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

- оч қоринга қондаги глюкоза миқдорини аниқлаш;
- 75 граммли глюкозага толерантлик тести;
- зарурат бўлганда гликозилланган гемоглобин (HbA1c) кўрсаткичини баҳолаш;
- мунтазам лаборатория ва клиник назорат.

Ташхис қўйилгандан кейин ҳомиладор аёл эндокринолог ва акушер-гинеколог томонидан мунтазам кузатиб борилиши лозим.

Даволаш

Гестацион диабетни даволашнинг асосий мақсади қондаги глюкоза даражасини меъёрга ушлаб туриш ва она ҳамда ҳомилада асоратлар ривожланишининг олдини олишдан иборат.

Даволаш қуйидаги чора-тадбирларни ўз ичига олади:

- шахсий овқатланиш режасини ишлаб чиқиш;
- енгил ва мунтазам жисмоний фаоллик;
- қондаги глюкоза даражасини доимий назорат қилиш;
- инсулин терапияси (зарурат туғилганда);
- акушер-гинеколог ва эндокринолог назорати.

Ҳозирги вақтда ҳомиладорлик даврида гликемияни назорат қилиш учун асосий ва хавфсиз усул сифатида инсулин терапияси тавсия этилади. Дори воситаларини қўллаш фақат шифокор тавсияси асосида амалга оширилиши керак.

Она ва ҳомилада кузатиладиган асоратлар

Гестацион диабет ўз вақтида аниқланмаса ёки самарали назорат қилинмаса, бир қатор жиддий асоратларга олиб келиши мумкин.

Онада кузатиладиган асоратлар:

- преэклампсия;
- артериал гипертензия;

- кесар кесиш эҳтимолининг ортиши;
- туғруқдан кейин 2-тур қандли диабет ривожланиши хавфининг ошиши.

Ҳомила ва янги туғилган чақалоқда:

- макросомия (йирик ҳомила);
- елка дистоцияси ва туғруқ жароҳатлари;
- неонатал гипогликемия;
- нафас олиш синдроми;
- сариклик;
- кейинги ҳаётда семизлик ва 2-тур қандли диабет ривожланиш хавфининг ортиши.

Хулоса. Гестацион қандли диабет ҳомиладорлик даврида энг кўп учрайдиган эндокрин касалликлардан бири бўлиб, она ва ҳомила саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Касалликнинг ривожланишида ирсий мойиллик, ортикча тана вазни, инсулинга резистентлик ҳамда носоғлом турмуш тарзи муҳим аҳамиятга эга. Аксарият ҳолларда касаллик яққол клиник белгилари билан намоён бўлмаганлиги сабабли, барча ҳомиладор аёлларда ўз вақтида скрининг текширувларини ўтказиш зарур.

Гестацион диабетни эрта аниқлаш, парҳезга риоя қилиш, жисмоний фаолликни ошириш, қондаги глюкоза миқдорини мунтазам назорат қилиш ва зарур ҳолларда инсулин терапиясини қўллаш орқали она ҳамда ҳомилада ривожланиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш мумкин. Шунингдек, туғруқдан кейин ҳам аёлларни диспансер кузатувида сақлаш ва 2-тур қандли диабет ривожланиш хавфини баҳолаб бориш муҳим аҳамият касб этади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus*. Reaffirmed, 2023.
2. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
3. Szmulowicz E.D., Josefson J.L., Metzger B.E. *Gestational Diabetes Mellitus*. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. 2019;48(3):479–493.
4. **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги.** «Гестацион қандли диабет» миллий клиник протоколи. Тошкент, 2025.
5. **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги.** «Гестацион қандли диабет» бўйича миллий клиник стандарт. Тошкент, 2025.

6. Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази. *Гестацион қандли диабет бўйича миллий клиник протокол*. Тошкент, 2025.

7. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. *Миллий клиник протоколлар ва стандартлар тўплами*. Тошкент, 2025.

8. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 10th ed. Brussels: IDF; 2021.

