

THE COURSE OF DIABETES MELLITUS IN PREGNANT WOMEN

Erkinboyev Jahangir, Nematullayev Shahzod, Umurzokov Feruz

*4th year students of the Pediatric Faculty of the
Samarkand State Medical University.*

jahongiralimatov08@gmail.com

Kurbanova Nozima Sobirjanovna

*Scientific supervisor: Samarkand State Medical University
assistant of the Department of Endocrinology*

Abstract

This article describes diabetes mellitus and the occurrence of this disease in pregnant women.

Keywords

Pregnant woman, diabetes, gestational diabetes, healthy child, insulin.

Абстрактный

В данной статье описывается о сахарном диабете и возникновении этого заболевания у беременных.

Ключевые слова

Беременная женщина, диабет, гестационный диабет, здоровый ребенок, инсулин.

Введение: Внутри вас формируется новый человек. Помните, что за девять месяцев в вашем организме произойдут интересные изменения. Вы готовитесь родить ребенка и стать матерью. Поэтому беременная женщина, живущая с сахарным диабетом, должна знать и учиться о том, как развивается сахарный диабет (гестационный диабет) во время беременности, его особенности. Первые восемь недель беременности – самый важный период развития плода. Кроме того, на каждом этапе беременности важно уделять особое внимание своему физиологическому и психическому состоянию. Здоровье пациенток с гестационным диабетом напрямую связано с уровнем контроля заболевания. Здоровье ребенка, рожденного женщиной с сахарным диабетом, напрямую связано со здоровьем матери. Поэтому тщательный контроль диабета – залог рождения здорового ребенка. Для этого у женщины должен быть хорошо компенсированный диабет за 2-3 месяца до беременности и поддерживать это состояние на протяжении всей беременности. Это происходит потому, что ребенок развивается настолько быстро, что женщина может не подозревать о беременности. А это очень опасно для ребенка, ведь повышенный уровень сахара в крови в первые 8-10 недель беременности может стать основной причиной рождения будущего малыша с врожденными пороками.

«Во время беременности вы можете испытать множество изменений не только в том, как вы выглядите, но и в вашем контроле над диабетом. Ваша доза инсулина и количество инъекций, диета и планы тренировок также могут измениться». При этом необходимо несколько раз в течение суток определять количество сахара в крови. Потребности в инсулине различны в каждом триместре; в первом триместре количество инсулина снижается, а во 2-3 триместре

может увеличиваться. В результате своевременного осуществления этих изменений беременность может закончиться желаемым образом.

Краткая классификация беременности

Обычно беременность длится 40 недель или 9 месяцев. Период беременности называют гестационным периодом. Каждые три месяца называются триместром. Первый триместр называется первым триместром, второй триместр — вторым триместром, а последний триместр — третьим триместром. В каждом периоде плод готовится к внешней жизни в утробе матери. Ниже приведена краткая классификация каждого триместра, чтобы дать вам представление об изменениях, характерных для каждого триместра, прежде чем мы перейдем к основной теме.

Первый триместр:

В первые три месяца беременности формируются основные органы и системы вашего ребенка (сердце — оно начинает циркулировать кровь, пищеварительная система, позвоночник). Плацента начинает развиваться как орган защиты и питания, выполняет функцию фильтра, обеспечивая плод необходимыми питательными веществами, и становится барьером для ненужных.

На восьмой неделе у плода начинают развиваться глаза (только пока он еще закрыт), губы, язык, руки (локти, запястья), ноги (колени, лодыжки). Ребенка, рожденного до девятой недели, называют эмбрионом, а затем плодом.

В конце первого триместра длина плода составляет 7,5 см, а вес — 29,0 грамм. Почки, места зубов, когти на лапах, в общем, основные органы и системы сформированы. Кости и мышцы также развиваются. На голове начинают расти волосы и ресницы. И в этот период часто чувствуешь усталость.

Второй триместр:

В этот период продолжается рост и развитие плода, его масса может составлять 200,01 грамм, рост 17,0-18,0 см. Сердцебиение плода станет более заметным, и врач сможет услышать его с помощью стетоскопа. В это время начинают работать гормоны беременности.

Ваша грудь может увеличиться и стать болезненной. Кожа вокруг его кончика темнеет. Матка растет и сдавливает мочевой пузырь. Поэтому мочеиспускание ускоряется. Десны могут покраснеть и кровоточить. Поэтому необходимо содержать в чистоте полость рта и зубы. В конце второго триместра (6 месяцев) вес плода увеличивается до 715 грамм, а рост — до 27,5-35 см.

Веки плода открываются, растут ресницы, растут ногти до кончиков пальцев. В целом жизненные системы плода развиваются и совершенствуются, и ваш живот становится видимым. По мере роста плода ваш рост будет меняться. Расстройство желудка, изжога могут раздражать.

Третий триместр:

Все жизненно важные органы и системы плода могут быть сформированы. Череп мягкий и податливый. Рост ускорится. В конце седьмого месяца вес плода составит 1022-

1227 грамм, а рост - 35-42,5 см. В этом триместре ребенок готов к рождению, его вес составляет 2965-3067,54 грамма, а рост – 50 см.

Контроль гестационного диабета и здорового ребенка. Каждый этап беременности очень важен в формировании плода. Чтобы этого добиться, беременность необходимо спланировать и тщательно продумать. Основное требование к больным сахарным диабетом – компенсация заболевания не только во время беременности, но и за 3–6 месяцев до нее. «Высокий уровень глюкозы (сахара) в крови в течение первых 8-10 недель беременности может быть основной причиной врожденных дефектов у будущего ребенка».

Инсулин и глюкагон не переходят из крови матери в кровь плода, но глюкоза и кетоновые тела переходят легко. Когда количество сахара в крови матери велико, он попадает через плаценту в кровь плода и заставляет работать бета-клетки поджелудочной железы плода, которые начали вырабатывать инсулин с 12-й недели беременности. Это приводит к повышению инсулина в крови плода и вызывает избыточную массу тела плода. Это состояние называется макросомией. Большое количество инсулина, вырабатываемого поджелудочной железой плода, приводит к гипогликемии (резкому падению уровня сахара в крови) у новорожденного.

Это состояние сопровождается такими симптомами, как тремор, подергивания и необъяснимое беспокойство. В таких случаях малышу необходима помощь (внутривенно вводят препараты глюкозы), в течение нескольких дней контролируют уровень сахара в крови новорожденного.

Кроме того, у детей, рожденных от матерей с диабетом, наблюдаются случаи повышения билирубина (гипербилирубинемии). У 60% новорожденных кожа становится более желтоватой на третий-пятый день. Такое появление физиологической желтухи является нормальным. Ребенку в утробе матери требуется больше эритроцитов, чем после рождения. Когда лишние клетки крови разрушаются, они производят желтое вещество, известное как билирубин.

Поскольку печень ребенка еще не развилась до уровня быстрого выведения выработанного билирубина, его кожа желтеет. Обычно такая ситуация длится всего 10 дней. Хотя пожелтение кожи характерно для большинства детей, оно сохраняется дольше у детей, рожденных от женщин с диабетом. В результате билирубин отравляет мозг и нервы. В такой ситуации необходимо использовать некоторые виды лечения (с помощью специального светильника), а в редких случаях — переливание крови.

У детей, рожденных от матерей с диабетом, также есть еще одна проблема — низкий уровень кальция в крови (гипокальциемия). Одним из наиболее серьезных осложнений беременности у больных сахарным диабетом является гибель плода в утробе матери. Смерть плода часто бывает вызвана гипогликемией, кетоацидозом матери, недостаточностью инсулина плода и недостаточностью плацентарных гормонов в результате вызванных диабетом изменений в плацентарных кровеносных сосудах.

Другой причиной смерти новорожденных, рожденных от матерей с сахарным диабетом, являются изменения дыхания, возникающие вследствие задержки развития легких во время беременности. Риск развития острой дыхательной недостаточности вследствие недоразвития

легких выше при преждевременных родах и у детей, рожденных в результате принудительных родов до 35-й недели беременности.

Однако даже при своевременном роде беременных при сахарном диабете чаще встречается дыхательная недостаточность, вызванная недоразвитием альвеол легких.

«Диабет – это заболевание, вызванное дефицитом инсулина». Инсулин – высокоактивное химическое вещество (гормон), которое вырабатывается в отдельных клетках поджелудочной железы.

Человеку необходимо снабжать энергией для жизни. Энергия получается из продуктов питания, которые человек употребляет в пищу. Пищевые продукты в основном состоят из трех видов веществ: белков, жиров и углеводов. Белок – строительный материал для организма, жиры и углеводы – источник энергии. Основным источником глюкозы являются углеводы. Большая часть углеводов всасывается из кишечника в кровь в виде глюкозы. Для того чтобы глюкоза могла эффективно перерабатываться и превращаться в энергию, в организме должен присутствовать инсулин. Глюкоза поступает в клетки с помощью инсулина и снабжает организм энергией. Из-за нехватки инсулина глюкоза не может попасть в клетку и ее количество в крови увеличивается.

При диабете 1 типа дефицит инсулина восполняется инъекциями инсулина. Инсулин необходимо вводить под кожу каждый день. Делается это только инъекционно, поскольку, если его принять в виде лекарства через желудок, он расщепляется и не может проявить своего действия. Виды инсулина и системы доставки зависят от определенных особенностей женского организма.

Заключение: «У здоровых людей уровень глюкозы в крови не превышает 5,5 ммоль/л (100 мг процентов) во время завтрака и 7,8 ммоль/л (140 мг процентов) через 2 часа после еды». Достижение этих показаний является основной целью лечения беременности. Этого можно добиться в сотрудничестве с врачом. Важно помнить, что если вы не поедите после введения инсулина перед завтраком, это приведет к падению уровня сахара в крови дальше, чем обычно. Инсулин, вводимый в организм, «не знает», когда и сколько ест пациент. Поэтому пациенту следует позаботиться о действии субстанции инсулина, его совместимости с диетой.

Человек использует энергию, чтобы жить, двигаться и работать. Он ест пищу, чтобы получить эту энергию. Энергия создается в процессе обмена веществ. Углеводы (сахар) и жиры являются основным источником энергии. Женщинам с гестационным диабетом назначают диету, не содержащую легкоусвояемых углеводов. Мощность этой диеты составляет 30-35 ккал/кг для текущего веса беременной женщины. Количество белка в диетическом питании увеличивается до 2 г/кг и в среднем составляет 100-120 г в сутки: количество жира - 1 г/кг, в среднем оно равно 50-70 г в сутки. Остальную энергетическую потребность (50-60 процентов) покрывают продукты, богатые сложными углеводами. Чистое количество принимаемых углеводов не должно быть менее 200 г. Белки организм получает из мяса, рыбы, яиц, орехов, бобовых и молочных продуктов. Белки необходимы для роста объема крови, тканей молочной железы и матки во время беременности. Поэтому потребность в них будет в 1,5-2 раза выше.

Использованная литература:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 278 с.
2. B.Shagazatova Endoktinologiya Toshkent Ijod-print 2021.
3. A.N.Narbayev Endokrinologiya fanidan o'quv qo'llanmasi Samarqand 2020
- 4.Калинкин, Л. В. Шпак, Ю. А. Волкова, и другие . Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике -Тверь : Фактор и К, 2014 . – 698 с.
5. A.S.Ametov Endokrinologiya 2016
- 6.Анциферов, М. Б. Синдром диабетической стопы : диагностика, лечение и профилактика.. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2013. – 304 с.