

QANDLI DIABET KELIB ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIKASI. QANDLI DIABETNI DAVOLASH VA QANDLI DIABETNING O'TKIR ASORATLARI

Baxtiyorov Asadbek Bobur o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Tibbiy biologiya fakulteti 4-kurs talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada hozirda insonlar o'rtasida juda ko'p uchraydigan qandli diabetning kelib chiqishi va qandli diabetda qo'laniladigan dori vositalar qandli diabetning klassifikatsiyasi qandli diabetning kechki asoratlari, diabetik nefropatiya, davolash usullari yoritilgan.

Kalit so'zlar: Insulin, gestasion qandli diabet, ateroskleroz, glyukoza, diabetik retinopatiya, diabetik nefropatiya, dieta, insulinterapiya, giperosmolyar koma.

Qandli diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funktsiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm qondagi glyukoza miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizm ortiqcha glyukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi.

Kasallik rivojlanishiga quyidagi omillar ta'sir o'tkazadi: Feoxromositoma — buyrak usti bezi o'simtasi, natijada insulinga aks ta'sir etuvchi gormonlar ko'p ishlab chiqariladi; Buyrak usti bezlari giperfaolligi (giperkortitsizm) Gipertireoz Jigar serrozi Uglevodlarga sezuvchanlik buzilishi Vaqtincha giperqlikemiya — qonda glyukoza miqdorining vaqtinchalik oshishi.

Qandli diabet belgilari va alomatlari Kasallik belgilari bosqichma-bosqich rivojlanadi va sekinlik bilan namoyon bo'la boshlaydi. Asosan qonda glyukoza miqdorining yuqori bo'lishi kuzatiladi. Bemorlarda kasallik paydo bo'la boshlanganida quyidagi alomatlar qayd etiladi: Og'izning doimiy qurishi, Qondirib bo'lmas chanqoqlik, Kunlik siydik ajralishining oshishi Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi Kuchli teri qichishi va quruqlashishi Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi; Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash; Har qanday yaralarning qiyin bitib ketishi.

1-TPD -Shuningdek insulinga bog'liq diabet deyiladi. Ko'pincha yoshlar, 40 yoshgacha bo'lgan, ozg'in odamlar aziyat chekadi. Kasallik og'ir kechadi, davolash uchun insulin beriladi.

Sababi: organizm me’da osti bezi hujayralarini yo’q qiluvchi antitana ishlab chiqaradi. Diabetni 1-turidan butunlay davolanib bo’lmaydi, lekin ba’zi hollarda bez faoliyatini me’yorda ushlab turib, parhezga amal qilinsa, kasallik bemorni ortiqcha bezovta qilmaydi. Doimiy ravishda sun’iy insulin qabul qilish talab etiladi. Insulin oshqozon-ichak traktida parchalanib ketishi bois, u faqat inyektsiya orqali ovqatlanish vaqtida kiritiladi. Qat’iy parhezga amal qilib, ovqat ratsionidan yengil hazm bo’luvchi uglevodlarni (shakar, shirinliklar, mevali sharbatlar) butunlay chiqarib tashlash ko’rsatiladi. 2-TIP DIABET-Bu insulinga bog’liq bo’lmagan diabet deyiladi. Ko’pincha yoshi kattalar, to’laroq, 40 yoshdan o’tganlar aziyat chekadi. **Sababi:** hujayralarning oziq ko’pligidan insulinga ta’sirchanligining yo’qolishidir. Kasallikni davolashda har doim ham insulin kerak bo’lavermaydi. Faqatgina malakali shifokor davolash tartibini belgilay oladi. Avvalo bunday bemorlarga parhez buyuriladi. Shifokor tavsiyasiga amal qilish muhim ahamiyatga ega. Tana vaznini me’yorga kelguncha asta-sekin, oyiga 2-3kg tushirib borish tavsiya etiladi. Parhezga amal qilmaganda qonda shakar miqdorini tushiruvchi dorilar, eng og’ir hollarda insulin buyuriladi.

TASHXISLASH. Agar kasallik mavjudligiga shubha bo’lsa uni tasdiqlash yoki inkor qilish kerak bo’ladi. Buning uchun bir qator laboratoriya va instrumental tahlil usullari bor va ular yordamida kasallikka aniq tashxis qo’yilishi mumkin. Ularga: Qonda glyukoza miqdori uchun sinov — och qolganda glyukoza miqdorini aniqlash; Glyukozaga sezuvchanlik sinovi — och holatda va ovqatdan keyin ikki soat o’tib qondagi glyukoza miqdorini solishtirish; Glikemik kuzatuv — kun davomida qondagi qand miqdorini bir necha bor tahlil qilish. Davolash samarasini o’rganish uchun qo’llaniladi; Siydikda glyukoza, oqsil, oq qon hujayralari mavjudligini tekshirish; Siydikda atseton mavjudligini tekshirish; Qonda glikolizlangan gemoglobin miqdorini aniqlash Qonning biokimyoviy tahlili; Qondagi endogen insulinni aniqlash; EKG — diabetdan miokard ko’rgan zararni aniqlash uchun; UTT, kapillyaroskopiya kabilar yordamida qon tomirlar shikastlanish darajasini o’rganish uchun.

Uglevod almashinuvi holati.		Glyukoza miqdori
Me’yorda	Qandli diabetda	3,3-5,5 mmol/l
	Uglevod iste’mol qilingandan 2 soat o’tib	<7,8 mmol/l
Sezuvchanlik buzlishida	Och qolganda	5,5-6,7 mmol/l
	Uglevod iste’mol qilingandan 2 soat o’tib	7,8-11,1 mmol/l

Qandli diabetda	Och qolganda	>6,7 mmol/l
	Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib	>11,1 mmol/l

Kasallik darajalari. Kasallikni jiddiyligiga qarab tasniflash juda muhim sanaladi. Asosan glikemiya darajasiga qarab farqlanadi. Darajalanish tashxis qo'yishda yordam beradi va asoratlarni oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Tibbiy yozuvlarga qarab kasallik qanday kechayotganini, asoratlarni og'ir-yengilligini bilib, farqlash mumkin.

1-DARAJA. Kasallanish orasida eng yaxshi ko'rsatkich hisoblanib, har qanday davolash jarayoni kasallikni ana shu darajaga tushirishga qaratilgan bo'ladi. Qand miqdori insulin bilan butunlay qoplanadi, glyukoza darajasi 6-7 mmol / l atrofida, glyukozuriya (glyukozani siydik bilan ajratish) uchramaydi, boshqa ko'rsatkichlar ham me'yorda. Kasallik fonida rivojlangan kasalliklar uchramaydi, asoratlarni yo'q. Bunday natijaga davolash kursiga to'liq amal qilish va parhez tutish yordamida erishiladi.

2-DARAJA. Bu darajada insulin qand miqdorini biroz qoplay olmayotganidan dalolat beradi. Ko'zlar, buyraklar, yurak, qon tomirlari, oyoqlarda, nervlarda shikastlanishlar mavjud bo'ladi. Qonda glyukoza miqdori biroz oshgan va 7-10 mmol / l atrofida bo'ladi, glyukozuriya uchramaydi. Boshqa ko'rsatkichlar ham biroz me'yordan oshgan bo'ladi.

3-DARAJA. Bu darajada kasallik faol rivojlanayotgani va uni dori-darmonlar bilan ushlab turib bo'lmasligi kuzatiladi. Glyukoza miqdori 3-14 mmol / l atrofida, glyukozuriya doimiy bo'ladi, yuqori proteinuriya kuzatiladi, shikastlangan organlar asta-sekin belgi berishni boshlaydi. Ko'rish o'tkirligi tez pasayib ketadi, gipertoniya kuzatiladi, oyoqlarda va barmoq uchlarida sezuvchanlik kamayadi.

4-DARAJA. Bu darajada mutlaq dekompensatsiya kuzatiladi va qilingan muolajalar (agar bo'lsa) umuman foyda bermayotganidan dalolat beradi. Shunday qilib glyukoza miqdori jiddiy raqamlargacha (15-25 va undan ko'p mmol / l) ko'tariladi, qand miqdorini tushirishga urinish yaxshi samara bermaydi. Siydik orqali oqsil ajralishi yanada faollashadi. Buyrak yetishmavchiligi yuzaga keladi, terida yaralar va gangrena rivojlanishi mumkin. Komaga tushish xavfi o'ta yuqori.

DIABETIK NEYROPATIYA; Bu qo'l-oyoqlarning og'irishi, achishi yoki sezuvchanligini pasayib ketishi bilan namoyon bo'ladi. Sababi nerv to'qimalarining oziqlanishi buzilishidir. Nerv faoliyatini tiklash uchun tiokta kislotasi saqlagan preparatlar yordam beradi. U tanadagi uglevod va lipid almashinuvini tiklaydi va asab to'qimalarining fiziologik jarayonlari normallashtiradi. Koma juda tez rivojlanishi mumkin. Eng keng tarqalgan diabetik koma — ketoatsidotik komadir. Bu qondagi

zaharli moddalarning miqdori yuqoriligi natijasida kelib chiqadi va bunday hollarda zudlik bilan bemorga tibbiy yordam ko'rsatilishi shart.

Insulinterapiya Nima uchun insulinni olishingiz kerak 1-toifa diabetga chalinganingizda, oshqozon osti bezi insulin ishlab chiqarmaydi. Siz oziq-ovqat mahsuloti natijasida qon oqayotgan glyukoza uchun insulin kerak. Siz o'zingizning insulinni ishlab chiqa olmagani uchun uni boshqa manbadan olishingiz kerak. Qo'shma Shtatlarda ishlab chiqarilgan barcha insulin genetik jihatdan ishlab chiqilgan bo'lib, 1-turdagi qandli diabet bo'lmasa, tana odatda ishlab chiqaradigan insulinning turini yaqindan takrorlaydi. Qanday qilib insulin tez-tez tushiriladi 1-toifa diabet bilan og'rigan odamlarning ko'pchiligi kuniga kamida ikki marta in'ektsiya boshlashadi va shifokorning ehtiyojingizga qarab baholanishi bilan to'rt yoki undan ko'p bo'lishi mumkin. Har kuni bir nechta inyeksiyalar kelib chiqishi mumkin bo'lmaganligi sababli, tadqiqotlarda qon quyishning yanada yaxshi nazorat qilinishini ta'minlaydigan kunlik insulin dozalari aniqlangan. Va glyukoza nazoratini yaxshilash xavfini kamaytiradi . Insulinni qaerdan olish mumkin? sizning insulinni qaysi joyga joylashtirsangiz , bu sizning tanangizda qanchalik tez ishlashiga ta'sir qiladi. Masalan, sizning qorin bo'shlig'iga quyiladigan insulin tezda sening qo'zichoqqa yoki tizzaga tushganingizdan ko'ra tezroq ishlaydi. Odatda, har bir muskul guruhida insulinni yuborish kerak, shuning uchun etkazib berish tezligini taxmin qilishingiz mumkin. Ammo teri ostidagi o'simtalarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun aylanishning aniq joyini aylantirish muhimdir.

Turli xil insulin turlari

Yaxshiyamki, har bir turmush tarziga mos keladigan turli xil insulin turlari mavjud. Turli xil variantlar mavjud bo'lsa-da, insulinning asosiy turlari quyidagilardir: Tezkor: taxminan 5 daqiqada ishlashni boshlaydi, taxminan bir soat ichida samaradorlik tepasiga etadi va to'rt soatgacha ishlashni davom ettiradi. Muntazam yoki qisqa muddatli: insulinning bu turi taxminan 30 daqiqada ishlay boshlaydi, ikki-uch soat o'rtasida eng yuqori ta'sirga ega bo'lib, olti soatgacha ishlaydi. Intermediate-acting: odatda 2-4 soat ichida ishlay boshlaydi, ikki-uch soat o'rtasida har qanday joyda samaradorlikning cho'qqisiga etadi va olti soatgacha ishlaydi. Uzoq muddatli: Odatda olti-o'n soat ichida ishlay boshlaydi va 24 soatgacha ishlaydi. Davolanish muddati kasallikning og'irengilligi, o'tkazib yuborilgan yoki yangiligi va turiga bog'liq.

Diabetga qarshi dori vositasi Plantagin, Metformin, Siofor, Galvus, Dialekt, Forsyga, Amaril, Maninil, Janumet, Janumet, va boshqa dori vositalari

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. S.I Ismailov, Sh,U Axmedova, Y .M Urmanova F.S Xodjaeva-Endokrinologiya darsli Toshkent 2017
2. Эндокринология Муаллиф: Б. Х. Шагазатова 2020
3. Эндокринология: укув кулланма/ | Х. Т. Хамраев (Н. Т. Hamrayev), А. Н. Нарбаев (А. N. Narbayev)|.- Самарканд, *2012*.- 158 б.
4. В,Х Shagazatova- Endokrinologiya umumiy amaliyoti shifokori faoliyatida Toshkent 2021. Foydalanilgan internet saytlar <https://cyberleninka.ru/>, <https://mymedic.uz/>, <https://dmclinic.uz/bosh-sahifa/https://med24.uz/uz/>