

QANDLI DIABET VA UNING ASORATLARI

Xushbaqova M.R

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

ARTICLE INFO.

Annotatsiya

Kalit so'zlar:

Qandli diabet, glukoza, uglevod, yog', oqsil, tirsaklar, bo'yin, tana, vazn, bemor, diabetik retinopatiya, diabetik nefropatiya, diabetik artropatiya, diabetik oyoq, kasallik, insulin, me'da osti bezi, organ.

Hozirgi kunda tibbiyot keng ko'lamda va jadallik bilan rivojlanmoqda, ammo bu bilan birga kasalliklar soni ham ko'paymoqda. Bunga sabab qilib, turli kimyoviy mahsulotlarning tobora ko'payishi misol bo'ladi. Insonlar o'limiga eng ko'p sabab bo'layotgan kasalliklar olimlarni o'ylantirishga majbur qilmoqda. Yurak eshemik kasalligi, insult, o'pka kasalligari, pastki nafas yo'llari infeksiyasi, alsgeymir, nafas olish yo'llari saratoni, diareya kasalligari, sil kasalligi va jumladan qandli diabet ham shular ichiga kiradi. Hozirgi kunda har 11 kishining biri diabetdan ozorcheqmoqda. Qandli diabet – bir umurlik kasallig, inson butun hayoti davomida bu kasallig bilan kurashishga to'g'ri keladi. Manbalarda ko'rsatilishicha, diabet bilan aziyat chekuvchilar soni 108 milliondan 422 milliongacha oshdi. Bu maqoladi diabet o'zi qanday kasallik ekanligini ko'rib chiqamiz. Diabet bilan tug'ilgan chaqaloqlar va ularning organizmida fiziologik va morfologik o'zgarishlar, kasallik diagnostikasi va davolash usullari haqidadir..

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2024 LWAB.

Introduction:

Bu kasallik (lotincha diabetes mellitus; yunoncha diabaino – favvora yoki sifon) – insulin gormonining mutloq yoki nisbiy maqsadli hujayralar bilan o'zaro ta'sirining o'zgarishi tufayli glukoza so'rilishining buzilishi bilan bog'liq bo'lgan endokrin kasallik guruhi. Natijada, giperglikemiya rivojlanadi qonda glukoza darajasining doimiy o'sishi. Kasallik uglevod, yog', oqsil, mineral va suv, tuzning buzilishi bilan tavsiflanadi. Hozirgi kunda dovolanmaydigan kasalliklar turiga kiradi. Qon tarkibidagi glukoza miqdori uzoq vaqt saqlanadigan bemorlarda diabetning tomir asoratlari – diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo'ladi. Organizmning insulin ishlab chiqaruvchi mas'ul betta hujayralar hujumga uchraydi va natijada nazorat qiluvchi garmonlar yetishmasligi tufayli qondagi shakar miqdori izdan chiqib ketadi. Insulinga bog'liq bo'lgan va insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bemorlarda kuzatiladi. Birinchi tur diabet asosan yoshlarda uchramoqda. Bemor organizmida me'da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi. Ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish uchun insulin

preparatlari qo'llaniladi. Ikkinchi tur qandli diabetda me'da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, bunda insulin meyorida yoki sal yuqoriroq bo'ladi. Kam sonli extimolli simptomlarida, tirsaklar, bo'yin, qo'ltiqosti va chot terining qorayishi bilan nomoyon bo'ladi. [1,2]

Qandli diabet klassifikatsiyasi

Bu kasallig o'z navbatida 5 ta klasterga ajraladi.

1. Klaster

Og'ir ko'rinishdagi autoimmun bemorlar yoshligida rivijlanib boshlaydi va vaqt o'tishi bilan tanada insulin ishlab chiqarish buziladi. Ammo kasallig kuchayib ketmaguncha bemor sog'lom ko'rinadi. [8]

2. Klaster

Insulin yetishmaslik bilan boradi. Bu ham birinchi klasterga o'xshaydi bunda ham dastlab bemor sog'lom ko'rinadi. Tana vazni normal holatda bo'ladi, tashqaridan kasalligni aniqlash mushkul kechadi. Insulin ishlab chiqarish buzulgan bo'lsada imuntizimi to'la ishdan chiqmaydi. [8]

3. Klaster

Insulinga chidamli og'ir ko'rinishdagi qandli diabet. Ortiqcha vazn muammosi bor bemorlarda kuzatiladi. Insulin ishlab chiqarish normal holatda bo'ladi lekin tanadagi jarayonlar ortiq insulin nazoratiga bo'ysunmaydi. [8]

4. Klaster

Bemor axvoli va metabolitik holati uchinchi klasternikidan yaxshiroq bo'ladi. Bu semizlik bilan bog'liq yengil shakildagi qandli diyabet. Bu ko'proq ortiqcha vazninga ega organizmlarda uchraydi. [8]

5. Klaster

Yosh bilan bog'liq shakildagi qandli diyabet. Belgilari asosan yoshi o'tgan odamlarda paydo bo'ladi. Lekin ularning ahvoli boshqa klasterdagi yuzaga keluvchi belgilardan yaxshiroq bo'ladi.[8]

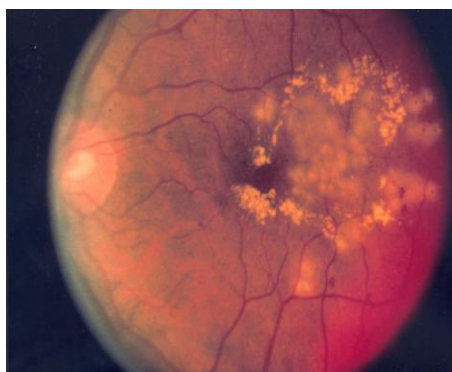
Klinik belgilari

1. **Poliuriya**- siydikda erigan glukoza (odatda siydikda glukoza yo'g'ligi) tufayli unung osmotik bosimining ortishi natijasida siydik chiqarishining ko'payishi. Tuni bilan tez-tez ko'p bovu qilish. [3]
2. **Polidipsiya** – doimiy so'ndirilmaydigan tashnalik. Bunda siydikda suvning sezilarni darajada yo'qolishi va qonning osmotik bosimi osishi natijasida yuzaga keladi.[3]
3. **Polifagiya**- doimiy to'yib bo'lmaydigan ochlik bilan namoyon bo'luvchi diabet turi. Ushbu alomatlar qandli diabetdagi metabolitik buzulish, ya'ni insulin yo'qligida hujayralar glyukozani so'rib olish va qayta ishlay olmaydi.[3]
4. **Vazin yo'qotish** – Birinchi toifasiga xos diabetning umumiy alomati bo'lib, bemorning ishtahasi oshishiga qaramay rivojlanadi. Vazin yo'qotish, charchash glukoza hujayradagi energiya almashinuvida chiqarib tashlash tufayli oqsillar va yog'larning katabolizmining kuchayishi tufayli yuzaga keladi.[3]

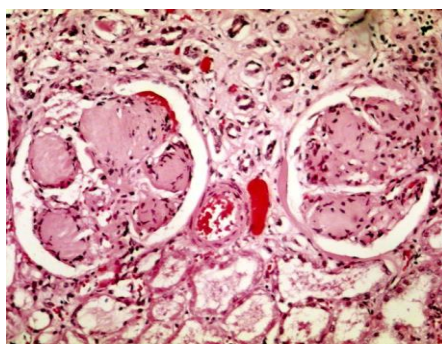
Odatda birinchi toifa diabet keskin rivojlanadi. Bunda bemorlar diabetning boshlanish sanasi yoki davrini aniqlashi mumkun. Ikkilamchi simptomlar uzoq vaqt davomida sekin rivojlanuvchi past o'ziga hos klinik belgilarni ichiga oladi. Diabetning birinchi va ikkinchi toifalarida turli simptomlarni yuzaga chiqaradi. Ter va shilliq pardalarning qichishi, og'iz qurishi, holsizlanish, bosh og'rishi, davolab bulmaydigon terida

yananing patdo bo'lishi, ko'rishning pasayishi .[4]

Organlar zararlanishi



Diabetik retinopatiya- aniq va dog'li qon ketishlar, shishlar va yangi tomirlarning shakillanishi. Retinopatiyaning dastlabgi boshqichlari, ikkinchi toifa qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning 25% aniqlangan. Kasallanishlar darajasi yiliga 8% ga oshadi. Kasallanishning boshlanishidan sakkiz yil o'tgach, barcha bemorlarning 50 foizida, 20 yil o'tgach taxminan 100 foiz bemorlarda retinopatiya



aniqlanadi. O'rta va keksa odamlarda ko'rlikning asosiy sabablaridan biridir. [5,6,7]

Diabetik nefropatiya- buyrak shikastlanishi. Surunkali buyrak yetishmovchilining rivojlanishga olib keladi.



Diabetik artropatiya- bo'g'imlarning og'rishi, harakatning cheklanishi, sinovial suyuqlikning miqdorining kamayishi va uning yopishqoqligini ortishi.[5,6,7]



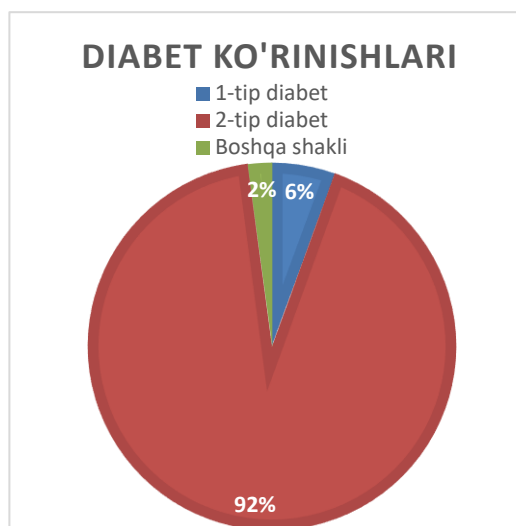
Diabetik oyoq- qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda oyoqlarning perefirik nevlari, qon tomirlar, teri va yumshoq to'qimalar, suyak va bo'g'imlarda yiringli yaralarni paydo bo'lishi.[5,6,7]

Diabetik oyoqlar parvarishi

Tirnoqlarga fakat, tirnoqning chetini gorizantal ravishda arralash bilan egovch yordamida ishlov berish kerak. Agar oyoqlaringiz sovqotsa, ularni mos o'lchamdagi va yaxshi cho'zilmaydigan rezinkasiz issik paypoklar bilan isitish kerak. Kadoqlarni va ortiqcha kotib ketgan joylarni pemza bilan olib tashlash kerak. Yarani antiseptik- 1%diokcidin eritmasi yoki xlorgeksidin eritmasi bilan ishlov berish kerak. Yarani steril doka bilan yopish va bint bilan bog'lash kerak. Agar yallig'lanish belgilari paydo bo'lsa, darhol shifokor bilan maslahatlashish kerak.

Davolanish usullari

Hozirgi vaqtda diabetni davolash ko'p hollarda simptomik bo'lib, kasallikning sababini qilmasdan mavjud simptomlarini yo'q qilishga qaratilgan, chunki diabet uchun samarali davolash usuli hali ishlab chiqarilmagan. Qandli diabetni davolashda shifokor bemorga kasallikni qanday kechishi haqida tushuntirish ishlari olib borilishi kerak. Asoratlarni oldini olish va unu davolash shifokorning birinchi vasifasidir. Bemorga istemol qilishi kerak bo'lgan ovqatlar retseptini tuzub berish zarur. Zero bemor kasallikni bilmaganligi sababli, qanday mahsulotlar istemol qilish haqida aniq bir javobga ega bo'lmaydi. Shifokor bemorga tana vaznini normallashtirishi haqida ogohlikga chaqirishi talab etiladi. Bemor qandli diabet nima ekanligini, nima uchun xavfli ekanligini, gipoglikemiya va giperglikamiya epizotlari bo'lsa nima qilish kerak ekanligini bilmaydi. Qondagi glukoza darajasini mustaqil ravishda nazorat qila olish va kasallikning tabiatini aniq tushinishi kerak. Diabetning sabablari hali to'liq o'rganilmagan. U irsiy va tabiiy muhit omillari ta'sirida yuzaga chiqadi. Shu sababdan hozirda diabet turlarining asl soni beshta emas, balki 500 tani ham tashkil qilishi mumkun.



Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlash

Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlash maxsus reaktiv qog'ozlaridan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon qog'ozga olinadi (qon qog'ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). Bir daqiqadan so'ng qog'ozdagi qon paxta bilan artib tashlanadi va yana bir daqiqa o'tgach, reaktiv qog'oz rangi shkala bilan solishtiriladi. Rangi eng yaqin bo'lgan shkala ko'rsatichi shu qondagi glyukoza miqdorini mmol/l(mg%) da ifodalanadi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamiya aniqlashlari mumkin. Agar qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. [9]

Diabetik koma

Qonda glyukoza darajasining juda aniq o'sishi, masalan, davolanishdan bosh tortish, boshqa kasalliklarning kuchayishi, o'tkir jarrohlik holatlari da kuzatiladi. Jarohatlar tanadagi og'ir metabolik kasalliklarga olib kelishi mumkin. Qonda kislotali mahsulotlarning to'planishi bo'lib, bu diabetik koma rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Diabetik koma holatida xushni yo'qotish tana hujayralari tomonidan suyuqlikni yo'qotish- degidratsiya va atsidoz natijasida yuzaga keladi.

Xulosa

Faqat keksalarda kechuvchi diabet hozirda yosharib bormoqda. Homilador ayollarda bola ona qornidayoq diabet bilan kasallanib tug'ilmoqda. Hozirda bu kasalligining davosi topilmagan bo'lsada kasalligining faoliyatini pasaytiruvchi preparatlar mavjud. Bunda bemor asabiylashmasligi kerak. Muntazam dietada bo'lishi va tana vaznini kuzatib borishi talab etiladi. Shifokor tomonida belgilangan oziq-ovqat mahsulotlarni istemol qilish bemor ahvolidan keskin og'irlashib qolishidan saqlaydi. Bemor muntazam shifokor tomonidan belgilangan dorilarni istemol qilishi va qondagi glukoza miqdorini doimiy tekshirib turishi shart. Birinchi navbatda, o'z diabetingizni nazorat qilishni o'rganing. Qonda glyukoza darajasining pasayishi qandli diabetning asoratlari rivojlanishi xavfining pasayishi bilan bog'liqligi isbotlangan. Ovqatdan keyin qondagi glyukoza darajasiga alohida e'tibor qaratish lozim, chunki ovqatdan keyin glyukoza darajasining ko'payishi ateroskleroz, demak, yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishi va kuchayishiga mustakil hissa qo'shadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Сахарный диабет . Библиотека доктора Сколова. Дата обращения : 14 сентября 2009. Архивировано 29 августа 2011 года
2. Клиническая энциклопедия .
3. Сахарный диабет : Диета разрешённые и запрещённый продукты при сахарном диабете 47MedPortal.ru(31 января 2016). Дата обращения : 7 августа 2016. Архивировано 27августа 2016 года.
4. Строев.Ю.И. И др:СПб,1992
5. Клиническая эндокринология 2002с 225-253
6. 221-223
7. Перейти обратно GonzalezJ.S Depression //Tupe 1 Diabetes Sourcebook/ Peters A, Laffel L, eds.- Alexandria , VA: American Diabetis Association, 2013.-С. 169-179.
8. <https://www.bbc.com/uzbek/world-43279705>
9. "https://uz.wikipedia.org/w/index.php?title=Qandli_diabet&oldid=3905647"
10. <https://ru.wikipedia.org> .