

QANDLI DIABET KASALLIGINING RIVOJLANISH SABABLARI, ALOMATLARI, DAVOLASH, OLDINI OLISH

Ziyoviddinova Madinabonu Bobirovna

Buxoro viloyati G'ijduvon tumani

Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

Annotatsiya - maqolada qandli diabet kasalligi uning kelib chiqish sabablari, alomatlari davolash va oldini olish haqida ma'lumotlar keltirilgan. Kasallikning rivojlanish sabablari, Bemorlarda kasallik paydo bo'la boshlanganidagi asosiy alomatlar, kasallikning oldini olish va kasallikning tipiga qarab davolash turlari haqida ma'lumotlar kiritilgan.

Kalit so'zlar - polidipsiya, poliuriya, polifagiya, ozib ketish, dietoterapiya, insulinoterapiya Diabetik retinopatiya, Diabetik polineyropatiya, Diabetik nefropatiya, Diabetik artropatiya, gangrena

Abstracts - The article provides information about diabetes mellitus, its causes, symptoms, treatment and prevention. Information is included on prevention and types of treatment depending on the type of disease

Keywords - polydipsia, polyuria, polyphagia, weight loss, diet therapy, insulin therapy. Diabetic retinopathy, diabetic polyneuropathy, diabetic nephropathy, diabetic arthropathy, gangrene

Аннотация — статья содержит информацию о причинах, симптомах, лечении и профилактике сахарного диабета. Включены причины развития заболевания, основные симптомы возникновения заболевания у больных, профилактика заболевания и виды лечения в зависимости от вида заболевания

Ключевые слова - полидипсия, полиурия, полифагия, снижение массы тела, диетотерапия, инсулинотерапия. Диабетическая ретинопатия, Диабетическая полинейропатия, Диабетическая нефропатия, Диабетическая артропатия, гангрена

Diabet rivojlanishi sabablari

Hozirgi vaqtda qandli diabetga irsiy moyillik isbotlangan hisoblanadi. 1-tip diabetda genetik geterogenlik kuzatiladi, ya'ni kasallik turli gen guruhlariga tomonidan chaqirilishi mumkin. 1-tip patologiyani aniqlashda laborator-klinik ko'rsatkich sifatida qonda me'da osti bezining β -hujayralariga antitanalarning aniqlanishi xizmat qiladi. Nasldan-naslga o'tish xarakteri to'liq o'rganilmagan.

Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini

shartli deb atasa ham, uning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega.

Kasallik rivojlanishining asosiy sabablariga:

1. **Irsiyat.** Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.
2. **Semizlik.** Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.
3. **Kasalliklar.** Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar β -hujayralari shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.
4. **Virusli infeksiyalar** — qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar. Ushbu infeksiyalar diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf guruhida bo'lgan insonlar uchun.
5. **Asabiylashish, stress.** Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.
6. **Yosh.** Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish ehtimoli ikki barobarga ortadi.

Alomatlari

Qandli diabet 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 asosiy alomatlar seziladi:

- **Polidipsiya** — qondirib bo'lmas doimiy chanqoqlik.
- **Poliuriya** — siydikda erigan glyukoza hisobiga osmotik bosimning ortishi natijasida kunlik peshob ajralishining oshishi;
- **Polifagiya** — doimiy qondirib bo'lmas ochlik. Modda almashinuvi buzilishi oqibatida yuzaga keladi;
- **Ozib ketish** — ayniqsa diabetning 1-tipi uchun xarakterli. Hujayralarning energetik almashinuvida uglevod ishtirok etmasligi sababli oqsil va yog'larning faol katabolizmi tufayli sodir bo'ladi

Bundan tashqari kasallikning ikkilamchi belgilari ham mavjud. Ular asta-sekin rivojlanadi va har qanday turdagi diabet uchun xarakterlidir:

- Doimiy ravishda og'izning quruqligi;
- Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi;
- Terining kuchli qichishi va quruqlashishi;
- Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi;
- Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash;
- Har qanday yaralarning qiyin tuzalishi;
- Ko'rish buzilishi;
- Bosh og'rig'i, aylanishi va aqliy faoliyatning pasayishi;

- Yurak og'rig'i, jigarning kattalashishi;
- Oyoqlarda og'riq va yurishning buzilishi;
- Teri, ayniqsa oyoqlarda sezgirlik kamayishi;
- Yaralar paydo bo'lishi;
- Qon bosimining oshishi;
- Yuz va oyoq shishishi;
- Bemordan atseton hidi kelishi.

Qandli diabetni davolash

Hozirgi kunda qandli diabetni davolash ko'pchilik holatlarda simptomatik hisoblanadi va mavjud alomatlarni bartaraf etishga qaratiladi. Ya'ni kasallikning asosiy sababiga qarshi kurashilmaydi, chunki bugungi kunda samarali terapiya dasturi ishlab chiqilmagan. Diabetni davolashda shifokorning asosiy vazifalari quyidagilar hisoblanadi:

- Uglevod almashinuvini kompensatsiya qilish;
- Asoratlarni oldini olish va davolash;
- Tana vaznini me'yorga keltirish;
- Bemorga tushuncha berish.

Uglevod almashinuvi kompensatsiyasiga ikki yo'l bilan erishiladi:

1. Diabet turiga qarab turli usullar yordamida hujayralarni insulin bilan ta'minlash.
2. Parhezga amal qilish yordamida organizmga uglevodlar tushishini bir maromda ushlab turish.

Qandli diabetni davolashda bemorga tushuncha berish juda muhim o'rin tutadi. Bemor kasallik nima ekanligi, uning xavflari, gipo- va giperglikemiya epizodlarida nimani amalga oshirishi, ulardan qochish uchun nima qilish kerakligi, qonda glyukoza miqdorini mustaqil ravishda nazorat qilishi va ruxsat etilgan ovqatlanish tartibi haqida aniq tushunchaga ega bo'lishi kerak.

Dietoterapiya

Qandli diabetda parhez tutish terapiyaning insulin yoki qand miqdorini pasaytiruvchi vositalar qabul qilish kabi zaruriy qismi hisoblanadi. Parhezsiz uglevod almashinuvi kompensatsiyasi imkonsizdir.

Qayd etish joizki, ba'zi 2-tip diabetda uglevod almashinvi kompensatsiyasi uchun faqatgina parhez yetarli bo'ladi, ayniqsa dastlabki bosqichlarda. 1-tip diabetda esa parhez hayotiy zarurdir, unga amal qilmaslik gipo- yoki giperglikemik komaga, ba'zi hollarda esa bemorning o'limiga olib kelishi mumkin.

Parhez uglevod, yog' va oqsil miqdori bo'yicha muvozanatlashtirilgan bo'lishi kerak. Ovqatlanish ratsionidan yengil o'zlashtiriladigan uglevodlarni butunlay chiqarib tashlash kerak. Gipoglikemiya holatlari bundan mustasno.

Dietoterapiyada asosiy tushuncha **non birligi** hisoblanadi. U shartli birlik bo'lib, 10-12 g uglevod yoki 20-25 g nonga teng. Turli mahsulotlardagi non birligini aks ettiradigan jadvallar mavjud. Sutka davomida bemor tomonidan iste'mol qilinadigan non birligi o'zgarmas bo'lishi kerak. Tana vazni va jismoniy faollikdan kelib chiqqan holda bu o'rtacha 12-25 birlik bo'ladi.

Bir martada 7 dan ortiq non birligiga to'g'ri keladigan uglevod qabul qilish tavsiya etilmaydi. Ovqatlanish tartibini sutkalik miqdor har bir qabulda teng miqdorda bo'ladigan qilib tashkillashtirish tavsiya etiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, alkohol qabul qilish uzoq gipoglikemiyaga, xususan gipoglikemik komaga olib kelishi mumkin.

Yana bir muhim jihat — bemor tomonidan ovqatlanish kundaligi olib borilishi. Unga kun davomida qabul qilingan barcha mahsulotlar kiritib boriladi. Buning asosida bir martalik va sutkada qancha non birligi iste'mol qilingani hisoblanadi. Shuningdek u gipo- va giperglikemiya epizodlari sababini aniqlashga yordam beradi.

Insulinoterapiya

Insulin bilan davolash uglevod almashinuvini maksimal darajada kompensatsiyalash, gipo- va giperglikemiyaning oldini olish va shu tarzda diabet asoratlarini profilaktikasini ta'minlashga qaratilgan. Insulinoterapiya 1-tip diabetli bemorlar uchun hayotiy zarur hisoblanadi. 2-tipda esa ba'zi hollarda qo'llanilishi mumkin.

Qo'llash uchun ko'rsatmalar:

- 1-tip qandli diabet;
- Ketoatsidoz, diabetik giperosmolyar, giperlaktidemik koma;
- Qandli diabetda homiladorlik va tug'ruq;
- 2-tip diabetni boshqa usullar bilan davolashning besamarligi;
- Kasallik vaqtida tana vaznining sezilarli darajada pasayib ketishi;
- Diabetik nefropatiya.

Bugungi kunda insulin preparatlarining ko'plab turlari mavjud. Ular ta'sir davomiyligi (ultraqisqa, qisqa, o'rtacha va davomli), tozalanish darajasi (monopikli, monokomponentli), maxsusligi (inson, cho'chqa, buqa, gen muhandisligidan olingan va boshqalar) bo'yicha farqlanadi.

Insulin teri ostiga maxsus shprits yoki pompa-dozator yordamida kiritiladi. Unga bo'lgan talabni bilish zaruriy shart hisoblanadi. 1 non birligiga kerak bo'ladigan insulin miqdorini bilib, ovqat qabuliga qarab bemor qisqa ta'sirli insulinlar dozasini samarali va xavfsiz tarzda o'ziga moslashtirib olishi mumkin bo'ladi.

Shunday qilib qandli diabet kasalligi aynan ma'lum bir virus yoki aynan ma'lum bir sabab tufayli yuzaga kelmaydi, birinchi o'rinda kundalik rejimni to'g'ri tashkil etish, faol va sog'lom hayot tarziga ega bo'lish talab etiladi.

Adabiyotlar:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения Медиа, 2015. - 278 с.
2. Анциферов, М. Б. Синдром диабетической стопы : диагностика, лечение и профилактика.. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2013. - 304 с.
3. Калинин, Л. В. Шпак, Ю. А. Волкова, и другие . Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике -Тверь : Фактор и К, 2014 . - 698 с.