

Qandli diabetning kelib chiqish va davolash usullari

Murodova Farida Shuhrat qizi

Kenjayev Yodgor Mamatqulovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

Annotatsiya: Qandli diabet, qand kasalligi –organizmga insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik hisoblanadi. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor bergan. “suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holatda chiqadi”, deb yozadi. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab: “bemorga sovuq mijozli suyuqlik ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorni ho'lla sovut, deydi. Bu kasallik odam organizmiga issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixi manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand miqdori keskin ko'payib siydik bilan chiqib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi) tashnalik, og'iz qurishi, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, qandli diabetlarni turlari, insulin, glukoza, giperglikemik, qand miqdori, gepatosit,

Muammoning dolzabrligi: o'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligi 2019 yili mamlakatda 245 mingdan bemor qandli diabetga chalingani, ularni 2300 nafari bolalar, mingga yaqin o'smirlar ekani ma'lum qilgan. Keying yillarda bemorlar soni necha nafarga yetgani ochiqlanmagan. Qandli diabet- tobora yasharib borayotgan kasallik. Hozir dunyoda yarim milliarddan ortiq kishi ushbu darddan aziyat chekmoqda. Ulardan katta qismi xastalik 2-turiga chalingan. Buyuk Britaniyaning nufuzli The Lancet tibbiy jurnalida e'lon qilingan tadqiqot natijalariga ko'ra, 2021 yilda dunyoda qandli diabet bilan kasallanganlar soni, 2050 yilga borib ularning soni 1,31 milliardga yetadi.

Britaniyalik tadqiqotchilarning yozishicha, qandli diabet Yer yuzi aholisining 6,1 foizida uchraydi. Bu esa ushbu kasallikdan nogironlik holatlari ortishiga sabab

bo'lmoqda. Dunyo miqyosida diabetga chalinganlar soni bo'yicha eng yuqori ko'rsatgich Shimoliy Afrika va Yaqin Sharq mamlakatlari hissasiga to'g'ri keladi.

Kasallik asoratlari: Qandli diabetning asoratlari tez (o'tkir) yoki vaqt o'tishi bilan (surunkali) rivojlanadigan va ko'plab organ tizimlariga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan muammolarni o'z ichiga oladi. Qandli diabetning asoratlari hayot sifatini serilarli darajada yomonlashishi va uzoq davom etadigan nogironlikka olib kelishi mumkin. Umuman olganda qonddagi qand miqdori yaxshi nazoratda ushlab turiladigan bemorlarda asoratlar juda kam uchraydi va unchalik jiddiy emas. Qandli diabetning boshlanish Yoshi diabet turi jinsi va genetikasi kabi ba'zi xavfli omillari xavfga ta'sir qilishi mumkin. Boshqa sog'liq muammolari chekish, semizlik, yuqori qon bosimi, yuqori xolesterin darajasi va muntazam jismoniy mashqlar etishmasligi kabi diabetning surunkali asoratlarini kuchaytiradi. Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetga 2 turi) turi farq qiladi. Diabetning 1 turi ko'pincha o'smirlik yoshiga uchraydi. Bunda bemor organizmida me'da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo'llanadi.

Qandli diabetning 2 turida meda osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, bunda qon tarkibidagi insulin miqdori me'yorida yoki undan sal yuqoriroq bo'ladi. To'qimalarning insulinga nisbatan sezgirliги keskin pasayishi tufayli to'qimalar tomonidan glyukozani o'zlashtirish hamda foydalanish kamayadi va u qon tarkibiga to'planib qoladi, natijada qondda qand miqdori kamayib, siydik bilan chiqib turadi, bemor juda semirib ketadi. Diabetning bu turi bilan asosan o'rta va keksa yoshdagilar kasallanadilar. Kasallik asta-sekin zimdan rivojlanadi, u boshlanishida og'iz qurishi, chanqash, ozish kabi alomatlari yaqqol bilinmaydi. Bemorni ko'proq holsizlanish, toliqish, tashnalik bezovta qiladi. Qon tarkibidagi glukoza miqdori yuqori bo'lishiga qaramay, diabetning 2 turida qon tarkibidagi atseton moddasining ortishi va uning siydikda paydo bo'lishi juda kam kuzatiladi. Bunday bemorlarda insulin qabul qilmay yashashlari mumkin. Ularning parxez, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, qand miqdorini kamaytiruvchi dorilar qabul qilish yaxshi naf beradi. Qandli diabet- bir umrlik kasallik uni butun hayot davomida davolash lozim. To'lato'kis davolanmaydigan va qon tarkibidagi glukoza miqdori uzoq vaqt yuqori saqlanadigan bemorlarda qandli diabetning tomir asoratlari- diabetga hos angiopatiya (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon

bo'ladi. Bu barcha a'zolarning (teri, muskullar, nerv va hakazo) kapillyarlarni shikastlaydi. Diabetga hos mikroangiopatiyalar buyrak, ko'z, oyoq va boshqalar a'zolarida ko'proq va ertaroq kuzatiladi. Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini sog'lom kishilardagi ko'rsatgichga yaqinlashtirish, ya'ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini meyorida saqlab turishning asosiy yo'li qondagi glukozani iloji boricha tez tez aniqlash bunday nazorat qandli diabetning insulinga bog'liq 1 turida juda zarur. Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glukoza miqdorini aniqlashda maxsus reaktiv qog'ozga olinidi. 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'rsatgichi shu qondagi glukoza miqdorini mmol/l (mg %) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalari amalga oshishi lozim. Bulardan tashqari bemorlarda tana vaznini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o'z bo'yi Yoshi va kasbiga mos bo'lgan meyorda saqlab turishlari kerak. Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, qon, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi, u bosqichma bosqich olib boriladi. Davolanish muddati kasallikning og'ir yengilligi, o'tkazib yuborilgan yoki yangiligiga va turiga bog'liq. Qandli diabet –tanada uglerod va suv almashinuvining almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funksiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin garmonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu garmonsiz organizm qondagi glukoza miqdorini meyorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizmda ortiqcha glukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi. Kasallikni turlash muhim hisoblanadi, chunki bu kasallikni turlari boshlang'ich davrda bir-biridan tubdan farq qiladi va davolash ham shunga qarab belgilanadi. Kasallik qancha uzoq davom etaversa uni davolash usullari bir-biriga o'xshab ketaveradi.



1 –tip diabeti

Shuningdek insulinga bog'liq diabet deyiladi. Ko'pincha yoshlar, 40 yoshgacha bolgan, ozg'in odamlar aziyat kechadi. Kasallik og'ir kechgadi davolash uchun insulin beriladi.

Sababi: Organizm meda osti bezi hujayralarini yo'q qiluvchi antitana ishlab chiqaradi. Diabetni bunday turida butunlay davolanib bo'lmaydi, lekin ba'zi hollarda bez faoliyatini meyorda ushlab turib, parxezga amal qilinsa, kasallik bemorni ortiqcha bezovta qilmaydi. Doimiy ravishta suniy insulin qabul qilish tavsiya qilinadi. Insulin oshqozon ichak traktida parchalanib ketishi bois u faqat infeksiya orqali ovqatlanish vaqtida kiritiladi. Qatiy parxezga 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, 40 yoshdan o'tganlar aziyat chekadi.

Sababi: hujayralarning oziq ko'pligidan insulinga tasirchanligining yo'qolishidir. Kasallikni davolashda har doim ham insulin kerak bo'lavermaydi. Faqatgina malakali shifokor davolash tartibini belgilay oladi. Avvalo bunday bemorlarga parxez buyiriladi. Shifokor tavsiyasiga amal qilish muhim ahamiyatga ega. Tana vazni meyorga kelgunicha asta –sekin oyiga 2 3 kg tushirib boorish tavsiya etiladi. Parxezga amal qilmaganda qonda shakar miqdorini tushuruvchi dorilar eng og'ir hollarda insulin buyuruladi.

Simptomatik (ikkilamchi) qandli diabet boshqa kasallik tufayli paydo bo'ladi(masalon, oshqozon osti bezi kasalliklari). Shuningdek dori darmonlarni uzoq muddat qo'llash genetic patologiyalar tufayli ham yuzaga keladi. Bolalik davrida notog'ri ovqatlanish tufayli yuzaga kelgan qandli diabet. Ko'pincha tropic mintaqalarda yashaydigan odamlarda uchraydi.

Bundan tashqari, ayollar homladorlik davrida yuzaga kelovchi gestasion qandli diabetni ajratish mumkin. Qondagi glukoza miqdori darajasiga qarab quyidagicha tasniflanadi:1

- Kompensatsion qandli diabet- bemor sog'lig'idan shikoyat qilmaydi, och qoringa qondagi shakar darajasi 4 mmol/l dan oshmaydi, kun davomida esa 9mmol/l dan oshmaydi.

- Subkompensatsion qandli diabet- alomatlar paydo bo'lmaydi va qonda shakar darajasi 8 dan 11 mmol/l gacha bo'ladi.

- Dekompensatsion qandli diabet- bemor sog'lig'ining yomonligidan shikoyat qiladi, kasallik belgilari aniqlanadi, qondagi glukoza darajasi 11 mmol/l dan yuqori.

Diabetning insulinga bog'liq shakli ishlab chiqaradigan betta – hujayralarning yemirilishi natijasida, shuningdek oshqozon osti bezining autoimmune shikastlanishi natijasida rivojlanadi. Kasallik belgilari quyidagi holatda paydo bo'ladi:

- Qizilcha, virusli hepatit, parotitdan so'ng
- Zaharli pestitsidlar, nitrozaminlar, dori-darmonlardan so'ng

Bunday kasalliklar oshqozon osti bezi hujayralarining yemirilishiga olib kelishi mumkin. Agar hujayralarning 80% dan ko'prog'i zararlangan bo'lsa qandli diabet rivojlanadi. Agar insulin bilan to'qimalarning o'zaro tasirlashuv buzilsa 2-tipdagi qandli diabetda qondagi glukoza miqdori keskin ko'tariladi., hujayralarda esa u kamayadi. Shu sababli organizm glukozaning o'zlashtirish qilish uchun maxsus mexanizmlarni ishga tushiradi, buning natijasida to'qimalarda sorbitol, glikozaminoglikanlar va glikolizlangan gemogloblin to'planadi.

Research Science and Innovation House