

QANDLI DIABET KASALLIGINING MORFOLOGIK ASORATLARI

Shakirov Shavkat O'ktamboyevich,

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" kafedrasasi assistenti.

shakirovshavkat95@mail.com

Annotatsiya: Hozirgi kunda qandli diabet va ularning asoratlarini davolash dolzarb muammoligicha qolmoqda. Ushbu maqolada qandli diabet qanday kasallik ekanligi, kelib chiqish sabablari, diabet tufayli yurak-qon tomir tizimida yuzaga keladigan o'zgarishlar va asoratlar haqida ma'lumotlar keltirib o'tilgan.

Kalit so'zlar: Endokrin kasalliklar, giperglikemiya, uglevod, yog', oqsil, insulin, genetik faktorlar.

Qandli diabet - insulinning mutlaq yoki nisbiy tanqisligidan kelib chiqadigan va giperglikemiya va glikozuriya bilan uglevod almashinuvining qo'pol buzilishi, shuningdek, boshqa metabolik kasalliklar bilan tavsiflangan kasallik. Etiologiyada irsiy moyillik, autoimmun, qon tomir kasalliklari, semirish, ruhiy va jismoniy shikastlanishlar, virusli infeksiyalar muhim ahamiyatga ega. Insulinning mutlaq etishmovchiligi bilan qondagi insulin darajasi uning sintezi yoki Langerhans orollarining beta hujayralari tomonidan sekretsiyasi buzilganligi sababli pasayadi. Nisbiy insulin etishmovchiligi uning oqsil bilan bog'lanishining kuchayishi, jigar fermentlari tomonidan nobud bo'lishining kuchayishi, gormonal va gormonal bo'lmagan insulin antagonistlarining (glyukagon, buyrak usti korteksining gormonlari, qalqonsimon bez) ta'sirining ustunligi tufayli insulin faolligining pasayishi natijasi bo'lishi mumkin. o'sish gormoni, esterlanmagan yog' kislotalari), insulinga sezgirlikning o'zgarishi.

Qandli diabetning 2 ta turlari mavjud. 1-turi asosan o'smirlar va bolalarda oshqozon osti bezidan ishlab chiqiladigan insulinni mutloq yetishmasligi bilan kechadi. 2-turida esa qondagi qand miqdorini ortishi insulin rezistentlikning oqibatida kelib chiqadi. Normada odam organizmida qondagi qand miqdori naxorga 3,3-5,5 mmol/l bo'ladi.

1. AG - qon bosimini baland bo'lishi
2. Insulinga rezistentlik - to'qimalarning, hujayralarning insulinga sezuvchanligi pastligi
3. Genetik faktorlar - nasl moyillik
4. Semizlik

5. Kam harakatlik Qandli diabet kasalligi bilan og'riqan bemorlarni asosan chanqash, tez-tez ko'p miqdorda siyish, ozib ketish, ishtahasizlik, darmonsizlik kabi belgilar bezovta qiladi. Yuqoridagi kabi shikoyatlari bor bemorlar zudlik bilan endokrinolog ko'rigidan o'tishlari shart. Zamonaviy tibbiyotda davo vositalarini tanlashda kasallikning og'ir-engil kechishi, asoratlari bor-yo'qligi hisobga olinadi. Chunonchi, bemorda irsiyat sababli yoshlik paytida insulin yetishmaganidan uning o'rmini bosish maqsadida insulin yuboriladi. Keksalarda va to'la kishilarda insulin nisbatan yetishmaganda shifokor tavsiyasiga ko'ra parxezga amal qilish zarur. Qondagi qand miqdorini kamaytiruvchi vositalardan foydalaniladi. Kasallik yengil kechganda ko'pincha parxez buyuriladi. Uglevodlar kam iste'mol qilinadi, ularni o'miga go'sht, qora non va boshqa mahsulotlarni iste'mol qilsa bo'ladi. Yog'li ovqatlar miqdori chegaralanadi. Kasallik zo'rayib ketganda bemorga sariyog' va boshqa yog' mahsulotlari berilmaydi. Ovqat kaloriyasining deyarli 20 foizi oqsillardan iborat bo'lishi kerak.

Odamlarda qandli diabet sababli paydo bo'lgan surunkali oyoq yaralarni va yiringli-nekrotik o'zgarishlarning patomorfologik jihatlarini o'rganish qiyin va har doim ham ularni nazorat qilib bo'lmaydi [8]. Surunkali yaralar tuzalishi umumiy qoidalarga asosan va reparatsiya jarayonlarining patofizilogik jihatlarini asosida boradi. Bu jarayon surunkali yaraning rivojlanish bosqichiga, jaroxat chuqurligiga, shikastlangan a'zoning asosiy strukturasi, organizmning umumiy holatiga, davolash turiga bog'liq [9]. Yiringli yaraning reparativ va regenerativ jarayonlariga qandli diabet bilan birga yaraning mikroflorasi ham rol o'ynaydi. Qandli diabet fonida rivojlangan surunkali yiringli yarani mahalliy davoning qaysi turini qo'llash savol ostida qolmoqda

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 sezilarli darajada yomonlashishi va uzoq davom etadigan nogironlikka olib kelishi mumkin. Umuman olganda, qondagi 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 xavf 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.

Qandli diabet muammosi yaqinda tibbiyot olamida keng tarqaldi. Bu endokrin tizim kasalliklarining barcha holatlarining taxminan 40% ni tashkil qiladi. Ushbu kasallik ko‘pincha yuqori o‘limga va erta nogironlikka olib keladi. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda differentsial diagnostika o‘tkazish uchun bemorning ahvolini aniqlab, uni sinflardan biriga: neyropatik, angiopatik, diabet kursining kombinatsiyalangan variantiga ko‘rsatish kerak. Belgilangan belgilar soni o‘xshash bo‘lgan bemorlar bir xil sinfga tegishli deb hisoblanadi. Bu ishda, farq. diagnostika tasniflash muammosi sifatida taqdim etiladi. Tasniflash usuli sifatida matematik formulalar bo‘lgan klaster tahlili va Kemenyning median usuli qo‘llaniladi. Qandli diabetning differentsial tashxisida hech qanday holatda BG darajasiga rahbarlik qilish kerak emas. Agar shubhangiz bo‘lsa, dastlabki tashxis qo‘ying va uni aniqlashtirishni unutmang.

Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarni klinik ko‘rikdan o‘tkazish - bu kasallikni erta aniqlash, uning rivojlanishining oldini olish, barcha bemorlarni tizimli davolash, ularning jismoniy va ma'naviy holatini yaxshi saqlash, mehnat qobiliyatini saqlash va asoratlarni oldini olishga qaratilgan profilaktika va davolash tadbirlari tizimi. birga keladigan kasalliklar. Bemorlarni to‘g‘ri tashkil etilgan dispanser kuzatuv diabetning klinik belgilarini yo‘q qilishni ta'minlashi kerak - tashnalik, poliuriya, umumiy zaiflik va boshqalar, mehnat qobiliyatini tiklash va saqlash, asoratlarning oldini olish: ketoatsidoz, gipoglikemiya, diabetik mikroangiopatiya va neyropatiya va boshqalar diabetes mellitus uchun barqaror kompensatsiyaga erishish va tana vaznini normallashtirish.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Междунар. эндокринол. журнал – 2013. № 2 (50)
2. Ismoilov S.I. Endokrinologiyadan tanlangan ma‘ruzalar. –Toshkent, 2005.-B. 105-183.
3. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. –С. 198-233.
4. Winterbourn CC, MundayR. Glutathione-mediated redox cycling of alloxan. BiochemPharmacol. 1989; 38(2):271-277. [https://doi.org/10.1016/0006-2952\(89\)90037-3](https://doi.org/10.1016/0006-2952(89)90037-3)