

DIABET KASALLIGI, UNING TURLARI VA UNI DAVOLASH USULLARI

Mamadaliyev Boburjon

Central Asian Medical University talabasi, Farg'ona.

+998 88 828 34 35 bekmamadaliyev038@gmail.com

Ilmiy rahbar: Nasiriddinov Mavlonjon Ziyomiddinovich

CAMU Tibbiyot Fanlari Nomzodi (TFN)

Patologiya asoslari va sud tibbiyoti kafedrasi mudiri.

DIABET yunoncha — teshib o'tmoq, oqib chiqmoq degan so'zdan olingan, tanadan ortiqcha miqdorda siydik chiqishi va organizmda qand almashinuvi buzilishi bilan ta'riflanadigan kasallikdir. Diabet keltirib chiqargan sabablari, kechishi va boshqa sabablariga ko'ra bir necha turga tafovut kilinadi: qandli diabet, qandsiz diabet, qarilik diabeti, yoshlar diabeti, tireogen diabet va hokazo.

Qandli va qandsiz diabet bevosita organizmda karbonsuvlar almashinuvining patologiyasi bilan bog'liq hisoblanadi.

Demak, qonda qand miqdorining ko'payishi - giperglikemiya. Uning salbiy mohiyati avvalo qonning fizik-kimyoviy, reologik va h.k. xususiyatlari, yurak-tomir tizimi, ayniqsa buyraklarning tuzilishi hamda faoliyatining chuqur buzilishiga, shu sababli hayot uchun xavfli oqibatlarga olib kelishi mumkinligi bilan belgilanadi.

Giperglikemiya modda almashinuvining turli buzilishlari bilan kechadi, oraliq moddalar jarayonining mahsuloti sut, pirouzum va ketokislotalarning ko'payishi, yog'lar va oqsillar almashinuvining buzilishlari, atsidoz va h.k. kabi holatlarning yuzaga kelishida asosiy o'rin tutadi. Shu bilan bir qatorda quyidagi holatni ham nazarga olish zarur: giperglikemiya ba'zan (insulin yetishmaganda) ma'lum darajada kompensator omil bo'lib xizmat qilishi mumkin. Qonda qand konsentratsiyaning ortishi, hujayradardagidan yuqori bo'lishi tufayli, uning ma'lum bir miqdorining qondan hujayraga o'tishiga olib keladi.

Qand miqdorining kamayishi - gipoglikemiya - insulin ko'p ishlab chiqarilganda (*insulinoma* kasalligida), tashqaridan insulin ortiqcha kiritilganda, gipotalam usning ba'zi o'smalarida, jigarning shikastlanishlarida va ishlamay qolganida, jismoniy og'ir mehnat bajarilgandan so'ng, Addison kasalligida va h.k. da kuzatilishi mumkin.

Gipoglikemiyada quyidagi o'zgarishlar yuzaga keladi: gipo-, hatto adinamiya, ochlik hissiyoti, titrash, qaltirash, asab tizimi faoliyatining buzilishiga bog'liq turli alomatlar va gipoglikemik koma. Agar qonda qandning miqdori 2 baravar kamaysa, ya'ni 1,66-2,55 mmol/l (eski hisob bo'yicha 50-40 mg%) dan kam bo'lsa, koma (uyquchanlik) kelib chiqadi.

Eksperimentda, tajribada insulin yetishmovchiligi - o'ziga xos qandli diabetning nusxasi - modelini quyidagi yo'llar bilan chaqirish mumkin:

1. Oshqozon osti bezini butunlay (ekstirpatsiya) yoxud uning Langergans orolchalariga tegishli qismini olib tashlash yo'li bilan.
2. Organizmga alloksan yuborish orqali. Bunda β -hujayralarda oksidlanishga bog'liq fosforlanish jarayoni buzilishi tufayli shikastlanish yuzaga keladi. Alloksanning glyutationdagi sulfhidril gruppalarini bog'lab, ularga bog'liq fermentlar faoliyatining tormozlanishi va to'xtashi natijasida insulinning sintezi hamda to'planishining buzilishi yuz berishi haqida ma'lumotlar bor.
3. β -hujayralaridagi insulin birikma - to'plamlari polimerlarini ruhi bog'lab olish qobiliyatiga ega bo'lgan moddalarni hosil qilishda asosiy o'rin tutuvchi, masalan, ditizon yuborish orqali va h.k. Hozir ma'lumki, insulin odatda ma'lum miqdorda ruh bilan birikma - kompleks hosil qilib, granula ko'rinishida jamg'arma sifatida bezning o'zida to'planadi

Agar kishi qonida shakar (glyukoza) miqdori me'yordan oshib ketgan bo'lsa, bu kasallik — **qandli diabetning** birinchi alomati hisoblanadi. Inson tanasida insulin ishlab chiqarish uchun me'da osti bezi hujayralari (beta-hujayralar) javobgar. Bir vaqtning o'zida insulin hujayralarga glyukozani o'zlashtirishga ham yordam beradi. Bu metabolik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa teri kasalliklari paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, gipertoniya rivojlanishi, ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi patologiyalar kuzatiladi.

NIMA UCHUN KASALLIKNI IKKI TURGA BO'LISHADI?

Kasallikni turlash muhim hisoblanadi, chunki bu kasallikning turlari boshlang'ich davrda bir-biridan tubdan farq qiladi va davolash ham shunga qarab belgilanadi. Kasallik qancha uzoq davom etaversa, uni davolash usullari bir-birga o'xshab ketaveradi.

1-TIP DIABET

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.

Uglevod almashinuvi holati		Glyukoza miqdori
Me'yorda	Och qolganda	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, asoratlar og'ir-yengilligini bilib, farqlash mumkin.

1-DARAJA

Kasallanish orasida eng yaxshi ko'rsatkich hisobanib, 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, asoratlar 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 miqdor 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 yetishmavochiligi yuzaga keladi, terida yaralar va gangrena rivojlanishi mumkin. Komaga tushish xavfi o'ta yuqori.

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.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/endokrinologiya/qandli-diabet/>
2. <https://uz.wikipedia.org>
3. <https://uz.kasalliklar.uz>
4. N.H.Abdullayev, H.Y.Karimov, B.O'.Irisquluv "Patologik fiziologiya" Toshkent "Yangi asr avlodi" 2008