

Qandli diabet kasalligida kuzatiladigan klinik belgilar

Xolmirzayeva Barno Qayumjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Nishonova Nargiza Mirzaolim qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Nishonova Muqaddas Mirzaolim qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi

Annotation: Diabetes are a disease that occurs in the blood, the division of sugar in the blood and the division of sugar in the urine and a disruption of all types of substance disorders. Diabetes diabetes are very common among the population.

Key words: diabetes, etiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, polythic, hormonal, treatment, hippons, hypergyyic coma, hypoglycyxy coma.

Qandli diabet keng tarqalgan kasallik bo'lib, unga chalingan bemorlar soni kun sayin ortib bormoqda. Dunyoda qandli diabetga chalinganlar soni 422 mlndan oshib ketgan. Bashoratlarga ko'ra 2040 yilga kelib bemorlar soni 642 mlanni tashkil etishi mumkin. Qandli diabet bemorlarning 95%ni 2 tur diabetlar tashkil etadi. O'zbekistonda 8% aholi qandli diabet bilan kasallanganligi qayd etilgan. Lekin bu ko'rsatkichlar yanada baland bo'lishi mumkin.

Qandli diabet modda almashinuvi, asosan, uglevod alma- shinuvi buzilishiga olib keladigan insulin yetishmovchiligi bilan bog'liq kasallik.

Etiologiyasi. Qator omillar: irsiyat, semizlik, haddan tash- qari ko'p ovqat yeyish, ruhiy va jismoniy zo'riqish, oshqozon osti bezining o'smasi, zahm, sil va hakazolar ahamiyatga ega.

Patogenezi. Diabetning hamma alomatlari organizmda insulin yetishmovchiligi bilan bog'langan. Insulin yetishmovchiligi birlamchi yoki ikkilamchi bo'lishi mumkin. Pankreatik yetishmovchilikda oshqozon osti bezining B hujayralarida insulin sekretsiyasi va sintezi buziladi. Pankreasdan tashqari yetishmovchilikda insulin me'yordagi miqdorda ishlab chiqariladi va sintez qlinadi, lekin uning faoliyati pasayadi.

Diabetda semirish muhim o‘rin tutadi, chunki bunda yog‘ kislotalarining miqdori ortadi, ular insulin faolligini pasaytiradi.

Insulin yetishmovchiligi giperqlikemiya olib keladi. Giperqlikemiya ketidan glukozuriya rivojlanadi, u buyrak koptok- chalarida glukoza filtratsiyasining ortishi va kanalchalarda uning qayta kam so‘rilishi bilan bog‘liq. Glukoza konsentratsiyasining ortishi natijasida kanalchalarda birlamchi siydikning osmotik bosimi ortadi va suvning qayta so‘rilishi buziladi, poliuriya vujudga keladi. Organizmning suvsizlanishi, chanqoqlik polidipsiyani keltirib chiqaradi.

Yog‘ almashinuvining buzilishi, yog‘ parchalanishining kuchayishi va ko‘p miqdorda erkin yog‘ kislotalari hosil bo‘lishi bilan tushuntiriladi, ular jigarga to‘planib, yog‘ga aylanadi va jigarni yog‘ bosishga olib keladi. ko‘p miqdorda yog‘ kislotalari parchalanishi natijasida keton tanachalari paydo bo‘ladi. keton tanachalar markaziy nerv sistemasiga tonik ta‘sir ko‘rsatadi, kislota ishqor muvozanati asidoz tomonga o‘zgaradi. Natijada natriy, kaliy, magniy ionlarining organizmdan chiqib ketishiga imkon yaratiladi, bu esa muskul to‘qimasining, shu jumladan, miokardning holatiga ta‘siretadi.

Insulin tanqisligida oqsillar sintezi buziladi, shu jumladan, antitanalar ham kamayadi, bu organizm reaktivligi pasayishiga imkon yaratadi, yaralar sekinbitadi.

Qandli diabetda oqsillar sintezining buzilishi qon-tomir yetishmovchiligiga sabab bo‘ladi. Qandli diabetda xolesterin sintezi ko‘payadi.

Klinikasi. Kasallikning dastlabki alomatlari umumiy bo‘ladi. Shikoyatlari — endokrin buzilishlar: poliuriya, polidipsiya, tez charchash, quvvatsizlik, mehnat qilish qobiliyatining buzilishi va boshqalar, ba‘zan glukozuriya va giperqlikemiya kuzatiladi. Kasallikka xos belgilardan yana biri ozib ketish yoki semirish hisoblanadi.

Poliuriya. Bunda siydik miqdori me‘yoriga nisbatan ko‘payib, 2,5—3,0 litrdan 5—10 litrgacha yetadi. Agar bemor bunga ahamiyat bermagan bo‘lsa, undan necha marta hojatga borgani va har gal qancha siydik ajralgani, uning miqdori va rangiso‘raladi.

Diabeti bor bemorlar siydik yo‘li kasalliklaridan farqli o‘laroq, oz-ozdan siydik ajratadi. Siydik miqdori tungiga nisbatan kunduzi ko‘p bo‘ladi. Shunga mos ravishda glukozuriya ham kunduzi ko‘p, siydigi yopishqoq bo‘ladi.

Polidipsiya. Kuchli chanqoq kasallikka xos belgi hisoblanadi. Dastlab bemor uni sezmaydi, u kuniga 2—3 litrdan ortiq suv ichadi. Sababsiz terlaydi, qizib ketadi, hatto ishtaha kuchli bo'lsa ham, ozish rivojlanaveradi. Ba'zi bemorlarda semirib ketish kuzatiladi. Semirish deb vaznning me'yordan 20% ortib ketishiga aytiladi.

Polifagiya Doimiy yuqori ishtahada bo'ladi. Bunday bemorlarni „ovqat ishqibozlari“, „ovqatni qizg'anadiganlar“, deb atashadi. Moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan keyingi guruh belgilar: adinamiya, lanjlik, asteniya hisoblanadi. Bu belgilar ko'pincha bemorlarni bezovta qiladi va ular doimo shifokorga shikoyat qilib turadilar. Adinamiya (quvvatsizlik) asta-sekin, boshqa belgilar qatori zimdan rivojlanadi. Ozgina jismoniy harakat qilganda yengil charchash paydo bo'ladi. Dam olgandan so'ng ahvol yaxshilanadi. Muskul charchashi og'riq xurujlari va oyoq-qo'llarining sal-pal titrashi bilan namoyon bo'ladi

Asab sistemasi tomonidan nevrillar, polinevrillar kelib chiqadi. ko'rish, jinsiy a'zolar ishi buziladi. Bemorning hayot tarzini so'rab-surishtirish vaqtida kasallik rivojlanishidagi o'zgarishlar sog'lig'idagi chetga chiqishlarni so'rab-surishtirishkerak, chunki ular diabetdan oldin yoki u bilan birga kechadi. Atrof-muhit sharoiti: kasallik ko'pincha moddiy jihatdan yaxshita'minlanmagan oiladagi odamlar orasida, ko'proq shahar aholisi o'rtasida rivojlanadi. So'rashda ovqatlanish xususiyati, yeydigan ovqatning miqdori, uning kaloriyasi, bemorning turmush tarzi, ixtisosi, o'tkir yoki surunkali ruhiy shikastlanishlar bilan bog'liqligiga ahamiyat berish kerak.

Og'iz bo'shlig'i — lablari, tili, halqum shilliq pardalari quruq. ko'pincha stomatit, gingivit, tish kariyesi, paradontoz kuzatiladi. Yurak-qon tomir sistemasini tekshirganda EkGda o'zgarishlar va toj tomirlarning aterosklerozi aniqlanadi.

O'pka tomonidan bronxitlar, zotiljam, sil uchraydi.

Oshqozon shirasining kislotaliligi pasayadi, jigar kattalashadi.

Buyrakda simptomatik arterial gipertenziya, proteinuriya, retinopatiya, surunkali piyelonefrit, buyrakning aterosklerozi rivojlanishi mumkin.

Ko'zda retinopatiya, katarakta kuzatiladi. Terida chipqon, xo'ppozlar izi, chandiqlar bo'lishi, teri burmalarida bichilish, ekzema, epidermofitiya bo'lishi mumkin.

Qandli diabet alomatlarini qanchalik namoyon bo'lmasin kasallikka tashxis qo'yishda, albatta, qondagi qand miqdorini aniqlash katta ahamiyatga ega. Glukoza miqdorini nahorda yoki kunning istalgan vaqtida aniqlash mumkin. Agar

nahordagimiqdor 6,7 mmol/l (120 mg%) yoki undan ortiq (200 mg%) bo'lsa, demak bu qandli diabet borligini bildiradi.

Kasallikning klinik belgilariga qarab, qondagi glukoza miqdoriga hamda berilayotgan davoga qarab qandli diabetning yengil, o'rtacha, og'ir turlari farqlanadi. Kasallik yengil kechganda qon va siydikdagi o'zgarishlar uncha katta bo'lmaydi. Odatda, qondagi glukoza miqdori 7,8 mmol/l (140 mg%) dan ortmaydi, kasallikning asoratlari bo'lmaydi, bemorlar ish qobi- liyatlarini saqlab qoladilar.

Kasallik yengil kechganda qand miqdorini pasaytiruvchi preparatlar qo'llanmasdan, faqat parhez yordamida qondagi glukoza miqdorini me'yorda saqlab turish mumkin. Kasallikning yengil turi, asosan, II turdagi diabet bilan og'irigan semiz kishilarda uchraydi, I turdagi diabetda esa kamdan kam aniqlanadi. Vaqt o'tishi bilan ko'pincha bemorlar yaxshi davolanmasligi natijasida kasallik og'irlashib, o'rtacha og'irlikdagi turga o'tadi.

Qandli diabet o'rtacha og'irlikda kechganda qondagi glukoza miqdori 14,0 mmol/l (250 mg%) gacha ko'tariladi, uncha og'ir asoratlari bo'lmaydi, bemorning ish qobiliyati birmuncha pasayadi. Kasallikning bu turida faqat parhezning o'zigina yordam bera olmaydi. Qondagi glukoza miqdorini saqlab turish uchun parhez bilan bir qatorda, qand miqdorini pasaytiruvchi dorilar ichish, sutkasiga 60 TB gacha insulin qabul qilish zarur bo'ladi.

Qandli diabet og'ir holda kechganda qondagi glukoza miqdori ancha yuqoriga, 14,0 mmol/l (250 mg%) dan yuqoriga ko'tariladi, bemorda diabetning og'ir asoratlari mavjud bo'lib, ularning ish qobiliyatlari pasayadi yoki butunlay yo'qoladi. Kasallikning bu turida qondagi glukozani me'yorida saqlab turish uchun sutkasiga 60TB dan ortiq insulin talab qilinadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati:

1. M.F.Ziyaeva. "Ichki kasalliklar". Toshkent. "Ilm Ziya" 2004 y.
2. G.O. Haydarov, SH.X.Ermatov. "Ichki kasalliklar". Toshkent. "Ilm Ziya" 2005y.
3. E.V.Smoleva "Sestrinskoe delo v terapii s kursom pervichnoy meditsinskoy pomoshchi". Rostov na Donu. "Feniks" 2005 g.
4. N.N.Fedyukovich "Vnutrennie bolezni". Rostov na Donu. "Feniks" 2006
5. H.R.Saydaxmedova, D.I.Ermetova. "Kechiktirib bo'lmaydigan holatlarda shoshilinch yordam". Umumiy amaliyot feldsherlari uchun o'quv -

uslubiy qo‘llanma. Toshkent. Toshkent Avtomobilsozlar instituti nashriyoti.
2012 y