

QANDLI DIABET TURLARI VA DAVOLASH CHORALARI

Sadullayeva Umida Sobir qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi talabasi Tel: +998880360412 Email:

sadullayevaumida336@gmail.com

Payg'amova Farangiz Xurshid qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi 1- son davolash talabasi Tel: +998935771507 Email:

fpaygamova15@gmail.com

Qurbonmurodov Axmadshoh Sobirovich

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2 davolash ishi talabasi Tel: +998946524841 Email:

qurbonmurodovaxmadshoh@gmail.com

Ahmedova Gulhayo Olimjon qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi 1- son davolash Tel: +998 94 048 00 18 Email:

Gulkhayo_akhmedova@gmail.com

Sa'dullayeva Sevinch Ne'matullo Qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son davolash ishi talabasi tel:+998976730680

Email: sadullayevas081@gmail.com

Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjomga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorni ho'lla, sovut", deydi. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko'payib, siydik bilan chikib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.

Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2turi) turi farq qilinadi.

Diabetning 1turi ko'pincha o'smirlilik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmda me'da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo'llanadi.

Qandli diabetning 2turida me'da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, bunda qon tarkibidagi insulin miqdori me'yorida yoki undan sal yuqoriroq bo'ladi.

Biroq, to'qimalarning insulinga nisbatan sezgirligi keskin pasayishi tufayli to'qimalar tomonidan glyukozani o'zlashtirish hamda foydalanish kamayadi va u qon

tarkibida to'planib qoladi, natijada qonda qand ko'payib, 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 alomatlar yaqqol bilinmaydi. Bemorni ko'proq holsizlanish, toliqish, tashnalik bezovta qiladi. Qon tarkibidagi glyukoza miqdori yuqori bo'lishiga qaramay, diabetning 2turida qon tarkibida atseton modsasining ortishi va uning siydikda paydo bo'lishi juda kam kuzatiladi. Bunday bemorlar insulin qabul qilmay yashashlari mumkin. Ularga parhez, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, qand miqdorini kamaytiruvchi dorilar qabul qilish yaxshi naf beradi.

Qandli diabet — bir umrlik kasallik, uni butun hayot davomida davolash zarur. To'lato'kis davolanmaydigan va qon tarkibidagi glyukoza miqdori uzoq vaqt yuqori saqlanadigan bemorlarda Qandli diabetning tomir asoratlari — diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo'ladi.

Bu barcha a'zolarining (teri, muskullar, nerv va h.k.) kapillyarlarini shikastlaydi. Diabetga xos mikroangiopatiyalar buyrak, ko'z, oyoq va boshqalar a'zolarida ko'proq va ertaroq kuzatiladi.

Qandli diabet ateroslerozning rivojlanishi, o'z navbatida, yurakning ishemik kasalligi (stenokardiya, miokard infarkti), miyada qon aylanishining buzilishi (bosh aylanishi, miya insulti) va h.k. ga olib keladi.

Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini sog'lom kishilardagi ko'rsatkichga yaqinlashtirish, ya'ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me'yorida saqlab turishning asosiy yo'li qondagi glyukozani iloji boricha tez tez aniklash; bunday nazorat Qandli diabetning insulinga bog'liq 1turida juda zarur. Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlashda maxsus reaktiv qog'ozlardan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon reaktiv qog'ozga olinadi (qon qog'ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). 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'rsatkichi shu qondagi glyukoza 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 glyukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o'z bo'yi, yoshi va kasbiga mos bo'lgan me'yorda saqlab turishlari kerak.

Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, qon, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi, u bosqichmabosqich olib boriladi. Davolanish muddati kasallikning og'irengilligi, o'tkazib yuborilgan yoki yangiligi va turiga bog'liq.

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 diabetning asoratlari COVID-19 kasalligi uchun kuchli xavf omili ekanligi aniqlandi.

Kapilyar tomirlarining shikastlanishi mikroangiopatiyaga olib keladi va bu quyidagiasoratlardan birini yoki bir nechtasini keltirib chiqarishi mumkin:

- Diabetik nefropatiya, surunkali buyrak kasalligiga olib kelishi mumkin bo'lgan buyrak shikastlanishi bo'lib, ohir oqibat buyrak diyalizini talab qilishi mumkin. Qandli diabet kattalardagi buyrak etishmovchiligining eng keng tarqalgan sababidir.

- Diabetik neyropatiya, g'ayritabiiy va zaif sezuvchanlik, odatda oyoqlardan boshlanadigan "qo'lqop va paypoq" taqsimotida, lekin potentsial boshqa nervlarda, keyinchalik ko'pincha barmoqlar va qo'llarda. Neyropatiya diabetik oyoqqa olib kelishi mumkin. Diabetik neyropatiyaning boshqa shakllari mononevrit yoki otonomik neyropatiya sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Diabetik amyotrofiya - neyropatiya tufayli mushaklarning kuchsizligidir.

- Diabetik retinopatiya, ko'z retinasida mo'rt va sifatsiz yangi qon tomirlarining o'sishi, shuningdek, makula shishi (makulaning shishishi), bu ko'rishning jiddiy yo'qolishiga yoki ko'rlikka olib kelishi mumkin bo'lgan kasallik. Rivojlangan dunyoda keksa bo'lmagan kattalar orasida ko'rlikning eng keng tarqalgan sababi retinopatiyadir.

- Diabetik ensefalopatiya - kognitiv funksiyaning pasayishi va demensiya xavfining ortishi, shu jumladan diabetda kuzatiladigan Altsgeymer kasalligi.

- Diabetik kardiyomiyopatiya, yurak mushagining shikastlanishi, yurakning bo'shashishi va diastolik disfunktsiya va natijada yurak etishmovchiligiga olib keladi; bu holat qon glyukozasining yuqori darajasidan vaqt o'tishi bilan qon tomirlariga etkazilgan zarardan mustaqil ravishda yuzaga kelishi mumkin.

- Erektillik disfunktsiya: Qandli diabet bilan og'rigan erkaklarda erektil disfunktsiyaning tarqalishining jinsiy aloqa uchun etarli darajada erektsiya mustahkamligiga ega bo'la olmaslik erkaklar orasida 20 dan 85% gachaligi aniqlangan. Erektillik disfunktsiyasi bo'lgan erkaklar orasida diabetga chalinganlar diabetga chalinmagan erkaklarga qaraganda 10-15 yil oldin ushbu muammoga duch kelishadi.

- Periodontal kasallik (milk kasalligi) diabet bilan bog'liq, bu diabetni davolashni qiyinlashtirishi mumkin. Bir qator sinovlar tasdiqladiki, 2-guruh qandli diabetli bemorlarning milk kasalligi ham borligi aniqlangan.

Qon bosimini nazorat qilish diabetning asoratlarini kamaytirish va yaxshilash diabet bilan og'rigan bemorlarning umumiy hayot sifatini yaxshilashi mumkin. Masalan; ko'tarilgan qon bosimi qat'iy nazorat qilinganida, diabet bilan bog'liq o'limlar kamroq nazorat ostida bo'lgan bemorlarga nisbatan 32% ga kamaydi.

Vitaminlar

Vitaminlarning diabetik asoratlardagi rolini o'rganish uchun ko'plab tekshiruv va klinik tadqiqotlar o'tkazilgan.

Birinchi Milliy Salomatlik va Oziqlantirish Tekshiruvi (NHANES I) Epidemiologik Kuzatuv Tadqiqotida vitamin qo'shimchalari diabet xavfini 24% ga kamaytirish bilan bog'liqligini aniqladi, bu tadqiqot 20 yillik davomida amalga oshirilgan.

Ko'pgina kuzatuv tadqiqotlari va klinik tadqiqotlar bir nechta vitaminlarni diabetning patologik asoratlari yordam berishini aniqladi; bu vitaminlarga folat, tiamin, b-karotin va E vitamini, C, B12 va D. kiradi.

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 ineksiya 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.

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.

Bu qo'l-oyoqlarning og'rishi, achishi yoki sezuvchanligini pasayib ketishi bilan namoyon bo'ladi. Sababi nerv to'qimalarining oziqlanishi buzilishidir. Nerv faoliyatini tiklash uchun tiokta kislotasi saqlagan preparatlar yordam beradi. U tanadagi uglevod va lipid almashinuvini tiklaydi va asab to'qimalarining fiziologik jarayonlari normallashtiradi.

Koma juda tez rivojlanishi mumkin. Eng keng tarqalgan diabetik koma — ketoatsidotik komadir. Bu qondagi zaharli moddalarning miqdori yuqoriligi natijasida kelib chiqadi va bunday hollarda zudlik bilan bemorga tibbiy yordam ko'rsatilishi shart.