

QANDLI DIABET KASALLIGINING KECHISHI, KELIB CHIQISH SABABLARI, DAVOLASH USULLARI

Odilova Gulhayo Sohibjon qizi

Norin Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

Terapiya fani o'qituvchisi

Email: odilova1996gulhayo@gmail.com

Telefon: +998995199296

Qandli diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funktsiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm qondagi glyukoza miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizm ortiqcha glyukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi.



Bu holat bilan parallel ravishda suv almashinuvi ham buziladi. To'qimalarda suvni ushlab turish xususiyati pasayadi va natijada suv ko'p miqdorda buyraklar orqali chiqib ketadi.

QANDLI DIABET KASALLIGI NIMA?

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.

Qandli diabetda nima sodir bo'ladi? Tanada insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori yuqori bo'ladi, lekin shunga qaramay hujayralarga glyukoza yetishmasligi boshlanadi.

Bu metabolik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'ishi 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.

ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI

Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq bo'ladi. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi uning ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, kasallikning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. Bu ularning har birida alohida-alohida to'xtalishni talab qiladi.

Umuman, qandli diabet, aslida metabolik kasalliklar turiga kiradi. Bu vaqtda faqat uglevod almashinuvi buziladi. Bu ko'rsatkich **giperglikemiya** deyiladi. Muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza tana hayot jarayonlarini davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. To'qimalarga glyukozaning o'tmasligi, glyukozaning glikogen sifatida jigarda depo bo'lib to'planmasligi uning qondagi miqdorini oshishiga sabab bo'ladi. Ana shu o'zgarishlar qandli diabet nomini oladi.

Shuni bilish kerakki, har qanday giperglikemiya haqiqiy diabet emas, faqat insulin ta'sirida kechadigan o'zgarishlar diabet deyiladi.

Kasallik rivojlanishiga quyidagi omillar ta'sir o'tkazadi:

- Feoxromositoma — buyrak usti bezi o'simtasi, natijada insulinga aks ta'sir etuvchi gormonlar ko'p ishlab chiqariladi;

- Buyrak usti bezlari giperfaolliigi (giperkortitsizm);
- Gipertireoz;
- Jigar sirrozi;
- Uglevodlarga sezuvchanlik buzilishi;
- Vaqtincha giperqlikemiya — qonda glyukoza miqdorining vaqtinchalik oshishi.

Bunday holatlarda ikkilamchi qandli diabet yuzaga keladi va asosiy omil bartaraf etilganda diabet ham o'z-o'zidan yo'qoladi, lekin bu omillarning uzoq vaqt davomida ta'sir etishi birlamchi diabetga olib kelishi mumkin.

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 inyeksiya 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 [1].

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.



QONDAGI YUQORI GLYUKOZA MIQDORI QANDAY ZARAR YETKAZADI?

Giperqlikemiya qancha uzoq davom etsa, kasallik shuncha og'ir kechadi. Bu organizmni qondagi glyukoza miqdorini kamaytirish uchun qo'llaydigan mexanizmlari tufayli sodir bo'ladi, ular:

1. Glyukozani yog'larga aylantirib saqlash, natijada semirish yuzaga keladi;
2. Hujayra qobig'ini «glikolizlash», ya'ni qobiq tarkibidagi oqsillarga qand aralashishi;
3. Glyukozani sorbitol parchalash funktsiyasi faollashishi. Buning natijasida zaharli moddalar paydo bo'ladi va asab hujayralari shikastlanadi;

4. Katta va kichik qon tomirlarini shikastlanishi. Bu oqsilning glikosilatsion progressiyasi va xolesterin to'planishi natijasida sodir bo'ladi. Natijada mikroangiopatiya yuzaga keladi.

Shunday qilib kasallik vaqt o'tishi bilan deyarli barcha a'zolarining shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

QANDLI DIABET BELGILARI VA ALOMATLARI

Kasallik belgilari bosqichma-bosqich rivojlanadi va sekinlik bilan namoyon bo'la boshlaydi. Asosan qonda glyukoza miqdorining yuqori bo'lishi kuzatiladi.

Bemorlarda kasallik paydo bo'la boshlanganida quyidagi alomatlar qayd etiladi:

- Og'izning doimiy qurishi;
- Qondirib bo'lmas chanqoqlik;
- Kunlik siydik ajralishining oshishi;
- Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi;
- Kuchli teri qichishi va quruqlashishi;
- Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi;
- Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash;
- Har qanday yaralarning qiyin bitib ketishi.

Bu belgilar uchraganda shifokor huzuriga borish tavsiya etiladi. Kasallik jiddiy asoratlari qoldirishi va koma holatigacha olib borishi mumkin. Kasallik asoratlari quyidagilarni misol tariqasida keltirish mumkin [2].

- Ko'rishning buzilishi;
- Bosh og'rig'i va aqliy faoliyat pasayishi;
- Yurak og'rig'i, jigarning kattalashishi;
- Oyoqlardagi og'riq va yurishning buzilishi;
- Teri, ayniqsa, oyoqlarda sezgirlik kamayishi;
- Yaralar paydo bo'lishi;
- Qon bosimining oshishi;
- Yuz va oyoq shishishi;

- Kasaldan atseton hidi kelishi;
- Bosh aylanishi.

SABABLARI

Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar:

1. **Irsiyat.** Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.
2. **Semizlik.** Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.
3. **Kasalliklar.** Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.
4. **Virulli infeksiyalar** (qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun.
5. **Asabiylashish, stress.** Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.
6. **Yosh.** Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi.

Bu ro'yxatga ikkilamchi diabet chaqirishi mumkin bo'lgan omillar kiritilmagan, chunki asosiy omil bartaraf etilganda kasallik ham tuzalib ketadi.

TASHXISLASH

Agar kasallik mavjudligiga shubha bo'lsa uni tasdiqlash yoki inkor qilish kerak bo'ladi. Buning uchun bir qator laboratoriya va instrumental tahlil usullari bor va ular yordamida kasallikka aniq tashxis qo'yilishi mumkin [3]. Ularga:

- Qonda glyukoza miqdori uchun sinov — och qolganda glyukoza miqdorini aniqlash;
- Glyukozaga sezuvchanlik sinovi — och holatda va ovqatdan keyin ikki soat o'tib qondagi glyukoza miqdorini solishtirish;

- Glikemik kuzatuv — kun davomida qondagi qand miqdorini bir necha bor tahlil qilish. Davolash samarasini o'rganish uchun qo'llaniladi;
- Siydikda glyukoza, oqsil, oq qon hujayralari mavjudligini tekshirish;
- Siydikda atseton mavjudligini tekshirish;
- Qonda glikolizlangan gemoglobin miqdorini aniqlash
- Qonning biokimyoviy tahlili;
- Qondagi endogen insulinni aniqlash;
- EKG — diabetdan miokard ko'rgan zararni aniqlash uchun;
- UTT, kapillyaroskopiya kabilar yordamida qon tomirlar shikastlanish darajasini o'rganish uchun.

Diabet bilan kasallangan barcha bemorlar quyidagi mutaxassislar bilan maslahatlashishi kerak:

1. Endokrinolog;
2. Kardiolog;
3. Nevrolog;
4. Oftalmolog;
5. Jarroh;

QONDAGI QAND MIQORI KO'RSATKICHLARI

Davolash paytida diabet va uni dinamik baholash, tashxis qo'yish uchun birinchi usul qonda glyukoza (shakar) darajasini o'rganish hisoblanadi. Davolash va keyingi harakat ana shu ko'rsatkichga qarab tayinlanadi [4].



Mutaxassislar kasallikni o'rganish jarayonida aniq ko'rsakichlar jadvalini tuzib chiqishgan. Bu miqdor ko'rsatkichlari nafaqat endokrinologlar, balki bemorlar uchun ham kerak bo'ladi.

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

Qandli diabetning diagnostika jadvalidan ko'rinib turibdiki, qondagi qand miqdorini aniqlash juda oddiy va uy sharoitida glikometr bilan o'lchansa ham bo'ladi. Xuddi shu tarzda, turli yo'llar bilan diabetni davolash va baholash mezonlarini ishlab chiqilgan.

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, asoratlari 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 miqdori 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.

KASALLIK OQIBATLARI VA ASORATLARI

O'z-o'zidan diabet inson hayoti uchun xavfli emas. Uning asoratlari va oqibatlari xavfli hisoblanadi. Eng ko'p uchraydigan asoratlarga to'xtalib o'tamiz [5].

DIABETIK NEYROPATIYA

Bu qo'l-oyoqlarning og'rihi, 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

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.

SHISHLAR

Shishlar mahalliy va umumiy bo'lishi mumkin. Aslida, bu alomat buyrak disfunktsiyasi (yetishmovchiligi) ko'rsatkichi hisoblanadi.

QON BOSIMINING O'ZGARISHI

Qandli diabetda qon bosimi ko'tarilishi yoki tushib ketishi mumkin. U yurak yetishmovchiligi va buyraklarning disfunktsiyasi natijasidir.

GANGRENA

Angiopatiya natijasida qon aylanishi buzilishi kuzatiladi. Uzoq vaqt davom etgan hollarda tananing oxiri qismlarida gangrenalar yuzaga kelishi mumkin. Bu qaytarilmas jarayon bo'lib, gangrena bo'lgan qism amputatsiya qilinishi talab etiladi.

Gangrena haqida batafsil→

DIABETNI OLDINI OLISH UCHUN

Afsuski, ko'p holatlarda birinchi turdagi diabetni oldini olish mushkul vazifa. Chunki uning asosiy sabablari irsiy omillar va kichik viruslardir. Lekin kasallik hammada ham rivojlanavermaydi. Olimlar ko'krak suti bilan ko'proq

oziqlangan bolalarda qandli diabet kamroq uchrashini ta'kidlashadi, ammo bu hali isbotlanmagan.

Ikkinchi turdagi diabetda esa umuman boshqacha holat. Chunki u noto'g'ri ovqatlanish va hayot tarzi natijasida shakllanadi, shuning uchun profilaktik chora-tadbirlarni qo'llasa bo'ladi, demak:

- Tana vaznini normallashtirish;
- Qon bosimi va yog'lar almashinuvining nazorat qilish;
- Yengil hazm bo'ladigan ovaqatlar iste'mol qilish;
- Jismoniy faollikka amal qilish va shu bilan birga haddan ziyod zo'riqishlardan o'zini tiyish [6].

QANDLI DIABETNI DAVOLASH MUMKINMI

Bu juda bahsli masala, bugungi kunda qandli diabetni to'liq davolash imkoniyatlari faol izlanishlar ostida. Qiyinchiligi shikastlangan organlarni tiklashdadir. Ikkinchi turdagi diabetni butunlay davolashning iloji bor, parhez tutilib, tana vazni me'yorga keltirilsa kasallik butunlay yo'qolib ketadi. Bunda ovqatlanish va jismoniy faoliyat tartiblarini normallashtirish kerak. Ular buzilganda kasallik yana qaytalanadi.

Rasmiy tibbiyotga ko'ra — diabetni birinchi hamda ikkinchi turining chidamli shakllarini butunlay davolashni imkoni yo'q. Lekin doimiy nazorat ostida bo'lgan va shifokor tavsiyalariga amal qilingan holda kasallik asoratlari oldini olish yoki butunlay cheklash mumkin. Zero kasallikni o'zi emas, asoratlari xavfli hisoblanadi.

Biroq, hayot har doim bir xil bo'lmaganidek, bu kasallikdan ochlik yordamida butunlay davolanib ketgan odamlar kam emas. Bu amaliyotni shifkor javobgarligi ostida o'tkazsa bo'ladi.

Zamonaviy tibbiyotda me'da osti beziga sun'iy moslama kiritib, diabetni muntazam ravishda nazorat qilish imkoniyati mavjud. Bu moslama avtomatik ravishda qonda qand miqorini o'lchaydi va kerak bo'lsa ma'lum miqdorda insulin ajratadi. Lekin sun'iy insulin hammaga ham bir xildek ta'sir qilmaganligi uchun

bu usul ham hozircha o'z kamchiliklariga ega. Bir narsa aniq, tibbiyot to'xtab qolgan emas, izlanishlar doimo yangiliklarni kashf qilmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Hamshira jurnali. 2006-yil; 2007-yil; 2008-yil sonlari.
2. L.S. Zalikina. «Bemorlarning umumiy parvarishi». «Abu Ali ibn Sino». 1996-y.
3. M.F. Ziyayeva. «Hamshiralik ishi mutaxassisligi bo'yicha amaliyot standartlari». 2001-y.
4. M.F. Ziyayeva, I.P. Primbetova. «Hamshiralik ishi asoslari» texnikasini o'rgatish usullari. 2003-yil. JICA.
5. Yoshiyo Mori. «Bemorlarning jismoniy faolligini tiklash va rivojlantirish bo'yicha hamshiralar parvarishining yangi uslublari». Toshkent. 2001-y.
6. Л. Алминда, Д. Селвидж, Д. Христерсен, Т. Умаров. Руководство для преподавателей сестринского дела и практических медицинских сестер. Абу Али ибн Сино. 2002 г.