

BOLALARDA QANDLI DIABET KASALLIGI

Beshariq Abu Ali Ibn Sino Nomidagi
Jamoat salomatligi Texnikumi o'qituvchisi

Alijonova Sayyora Nazirjon qizi

Annotatsiya: Ichki sekretiya bezlari kasalliklari vaqtida aniqlanmay qolganda bolalarning keyingi rivojlanishi va organizmining normal faoliyat olib borishida jiddiy nuqsonlar kelib chiqishi mumkin. Bolalarning jinsiy tomondan to'g'ri rivojlanishida ham ushbu tizimning qanchalik to'g'ri faoliyat ko'rsatishi ahamiyatlidir. Bolalardagi endokrin kasalliklar ichida qandli diabet ko'proq uchraydi va me'daosti bezi tufayli yoki undan xoli ravishda organizmda insulin yetishmay qolishiga bog'liq bo'ladi, barcha turdagi almashinuv, birinchi navbatda uglevodlar bilan yog'lar almashinuvining izdan chiqishi bilan xarakterlanadi. Qandli diabet bilan barcha yoshdagi bolalar og'riydi, ammo bu kasallik maktabgacha tarbiya, prepubertat va pubertat yoshdagi bolalarda ko'proq kuzatiladi.

Kalit so'zlar: Etiologiya, Epidemiologiya, Patogenez, Ichki sekretiya bezlari, garmonlar.

Dolzarligi: Qandli diabet kasalligi butun yer kurrasida juda ko'p uchraydigan holatdir. Bolalarda ichki sekretiya bezlari kasalliklari kattalarga qaraganda nisbatan kamroq kuzatiladi. Lekin hozirgi vaqtga kelib ichki sekretiya a'zolari kasalliklaridan qandli diabet bolalarda ko'p kuzatiladigan bo'lib qoldi. Iste'mol qilinayotgan ovqat mahsulotlarida va ayniqsa, tuzda yod miqdorining kamayib ketishi natijasida yosh bolalarda endemik bo'qoq kasalligi ham ko'paydi.

Etiologiyasi: Kasallikning etiologiyasi haligacha to'la aniqlangan emas. Taxminlarga qaraganda, qandli diabet aksari infeksiyon kasallik (epidemik parotit, suvchechak, qizamiq, gripp, skarlatina, angina va boshqalar) dan keyin boshlanadi. Hozir qandli diabetning etiologiyasida irsiy omillar juda muhim rolni o'ynaydi, degan ma'lumotlar ko'p.

Клиникаси. Bu kasallik asta-sekin, zimdan, ba’zida esa ko’pchilik simptomlari tez zo’rayib, juda shiddat bilan, to’satdan boshlanishi mumkin. Kasallik dastlab ko’p chanqash, og’izning qurib qo lishi, tez-tez, ko’p-ko’p siyish, tunda va hatto kunduz kunlari siydikni tutolmaslik kabi belgilar bilan boshlanadi. Keyinchalik ishtahasi yaxshi, ba’zida hatto zo’r bo’lishiga qaramay, bola ozib boradi, umuman, quvvatsizlanib, boshi og’riydi, tez charchaydigan bo’lib qoladi. Bunday bolalarda badan terisining qichishuvi va teriga aloqador boshqa kasallik ko’rinishlari (piodermiya, furunkulyoz, ekzema) birmuncha kam kuzatiladi.

Bolaning tili quruq, och-qizil rangda, ko’pincha so’rg’ichlari bilinmay ketgan bo’ladi, gingivit, zo’rayib boruvchi tishlar kariyesi boshlanadi. Anchadan beri og’rib kelayotgan bolalarning ko’pchiligida jigar kattalashgan, qattiq bo’ladi, ba’zan bezillab turadi. Ba’zi bolalarda dispeptik hodisalar aniqlanadi.

Asab tizimining ta’sirlanishi natijasida bosh og’rig’i va tez charchab qolishdan tashqari, injiqlik, salga yig’lash yoki xur- sand bo’lish, quvvatsizlik, xotira yomonlashuvi singari hodisalar paydo bo’lishi mumkin.

Yuqorida sanab o’tilgan alomatlar bilan birga qandli diabet uchun glikozuriya, giperglikemiya, qonda keton tanalarining ko’payib ketishi va atsidoz eng asosiy simptomlar bo’lib hisoblanadi.

Shuni nazarda tutish kerakki, sog’lom bolada ham bir kecha- kunduz davomida siydik bilan 1 g gacha qand chiqib turadi, ammo shunday miqdordagi qandni oddiy usullar bilan aniqlab bo’lmaydi.

Qandli diabetning alohida bir formasi latent diabet (prediabet) dir, bolalarda u ko’pincha alimentar semizlik yoki infeksiyon kasalliklar (dizenteriya, virusli gepatit va boshqalar) bilan birga davom etib boradi. Bunday bolalar odatda hech narsadan nolimaydi. Diabetning shu formasini barvaqt aniqlab olish amaliy jihatdan juda katta ahamiyatga ega, chunki o’z vaqtida va to’g’ri davo qilish bilan latent diabetning ro’yirost diabetga aylanib ketishining oldini olish mumkin.

Asoratlari. Kasallik vaqtida aniqlanib, to’g’ri davo olib borilsa, ko’pchilik hollarda asorat bermaydi. Noto’g’ri davo qilinganida qandli diabetning o’tishi

og'irlashib, bir qancha asoratlar avj olib boradi. Bo'y o'sishining sekinlashib qolishi (diabet boshlanganida bola qancha yosh bo'lsa, bo'yining o'sishi shuncha sekinlashib qoladi); jinsiy jihatdan yaxshi yetilmaslik; katarakta; buyraklar funksiyasining buzilishi; jigar sirrozi ana shunday asoratlar jumlasiga kiradi.

Biroq qandli diabetning eng dahshatli asorati, diabetik yoki giperglikemik koma bo'lib, bunday hodisa ko'pincha insulin dozasi yetishmay qolganda va ovqatlanish rejimi buzilganida (yog'lar va uglevodlarga ruju qo'yilganda) ro'y beradi. Odatda koma boshlanishidan bir necha kun oldin darakchilari paydo bo'ladi: chanqash kuchayadi, diurez ko'payadi, ishtaha pasayib, keskin darmonsizlik, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, uyquchanlik paydo bo'ladi, og'izdan atseton hidi kelib turadi. Shoshilinch choralar ko'rilmasa (insulin berilmasa), ahvol og'irlashib, quvvatsizlik zo'rayib boradi, Kussmaul tipidagi nafas paydo bo'ladi, ya'ni kasal chuqur-chuqur, xirillab, ritmik nafas olib turadi, nafasidan chiqadigan havodan keskin atseton hidi kelib turadi, pulsi tezlashib, arterial bosimi pasayadi, qayt qiladi, ba'zan to'xtovsiz qusaveradi. Badan terisi quruq bo'lib qoladi, yuzi chakak-chakak bo'lib ketadi, ko'z soqqalari yumshoq bo'ladi. Es-hushi oldiniga joyida bo'ladi, keyin asta-sekin so'nib borib, batamom yo'qolib ham ketadi, pay reflekslari bo'lmaydi. Koma boshlanganida ko'pincha qorinda qattiq og'riq turib, jigar ham ancha kattalashib ketadi.

Diabetik komani gipoglikemik komadan ajratib olish, differensirovka qilish kerak, gipoklikemik koma ko'pincha insulin dozasi oshirib yuborilganida va insulin yuborilganidan keyin beriladigan ovqat yetarli bo'lmaganida boshlanadi va qondagi qand miqdorining keskin pasayib ketishi bilan xarakterlanadi. Diabetik komada bemorga katta dozada insulin berib qo'yilganida gipoglikemik holat yuzaga kelib qolishi mumkinligini esda tutish zarur.

Oqibati. Kasallikning oqibati diagnozning o'z vaqtida aniqlanishiga bog'liq. Og'ir va asorat bergan hollarda qandli diabetning oqibati yaxshi emas. Bolaga yetarli ahamiyat berilmaganda, ya'ni umumiy rejim buzilsa, to'g'ri ovqatlanish va ovqatning sifatiga e'tibor qilinmasa va insulin vaqtida yuborib turilmasa, ayniqsa, yomon bo'ladi.

Hamshiralik tashxislari. Ko‘p chanqash, ko‘p siyish, quvvat- sizlik, bosh og‘rig‘i, teridagi qichimalar, ekzema, ko‘ngil aynishi, qusish, nafas olishning buzilishlari, es-hushning kirarli- chiqarli bo‘lishidan bo‘larning qiynalishi.

Qo‘shimcha tekshiruvlar. Qonning umumiy tahlili, qondagi va siydikdagi qand miqdorini aniqlash, qondagi keton tanalari miqdorini aniqlash va boshqalar.

Davolash va hamshiralik parvarishi. Davolashning asosiy maqsadi fiziologik normalarga to‘g‘ri keladigan, sifatli ovqatlar bilan ovqatlantirish, insulin terapiya qilish va gigiyena rejimiga amal qilishga qaratilgan.

Umuman, sog‘lom bolalar uchun belgilangan ovqatda oqsillar, yog‘lar, uglevodlar nisbati 1:1:4 bo‘lsa, qandli diabet bilan og‘rigan bolalarda bu nisbat 1:0, 75:3,5 bo‘lishi kerak. Ayni vaqtda, yog‘lar bilan uglevodlar miqdori bir qadar cheklab qo‘yiladi. Mana shunday parhez jismoniy jihatdan to‘g‘ri o‘sib borishni ta‘minlaydi, organizmning immunologik reaktivligini ma‘lum darajada saqlab turadi.

Qandli diabet bilan og‘rigan bolalar ratsionidan qandni butunlay istisno qilish bolalarga, ayniqsa, maktab yoshdagi bolalarga og‘ir botadi. Qandni ksillit va sorbit bilan almash- tirishning hamisha ham iloji bo‘lavermaydi. Bir qancha olimlarning fikricha, bunday bolalarga sutkasiga 20-30 g qand berish mumkin, bunda shu normani buzmaslik kerak.

Bolaga ovqatni besh mahal berib turgan ma‘qul: nonushta, insulin yuborilganidan keyingi 3 soat oralatib beriladigan qo‘shimcha ovqat —2-nonushta, tushlik, tushdan keyingi ovqat, kechki ovqat. Bola shu tariqa ovqatlanib borganida uglevod- larning bir tekis taqsimlanishi ta‘minlanadi. Insulin 3 mahal yuborib turiladigan bo‘lsa, 6 marta ovqat berib turish lozim.

Qandli diabet bilan og‘rigan bolalar fiziologik to‘g‘ri ovqatlanib borishi bilan bir qatorda o‘rinbosar terapiya tariqasida insulin olib turishlari kerak. Insulinning sutkali dozasi sutkali glikozuriya miqdoriga qarab aniqlanadi (amaliy qismga qarang).

Bolalar yetarli miqdorda C, B1, B2, B12 vitaminlari bilan ta‘minlanib turishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.M.F.Ziyayeva “Terapiya” Toshkent “Ilim ziyo”2019
- 2.Gadayev A.G Ichki kasalliklar Turon Zamin Ziyو,2014

Internet malumotlari.

www.med.uz

www.minzdrav.uz.