

QANDLI DIABETDA GIPOGLEKIMIYANING OLDINI OLISH CHORA TADBIRLARI.

Samarqand Davlat Tibboyot Universiteti talabalari

Yunusov Sardor

Yunusova Mumtozbegim

Ismatullayeva Shohsanam Ilyos qizi

Ilmiy rahbar PhD: Qodirov Avaz

Annotatsiya: Giperglikemiya – bu plazma dagi glyukoza konsentratsiyasining 6,1 mmol / l dan oshishi. Ushbu holatning sabablari stress, yuqori uglevodli dieta, dori-darmonlar, endokrin tizim va ichki organlarning kasalliklari bo'lishi mumkin. Asosiy klinik ko'rinishlar orasida og'iz qurishi, ko'p siyish va mushaklar kuchsizligi mavjud.

Kalit so'zlar: gipoglekimiya, Qandli diabet, chora tadbirlar, davolash, oldini olish.

Glikemiya darajasi ovqatdan va dori-darmonlardan oldin venoz yoki kapillyar qon bilan tekshiriladi. Qon shakar darajasini normallashtirish uchunpasayishi, shuningdek, fetoplasental gormonlar (platsenta laktogeni, progesteron) ta'siridan kelib chiqadi.

1-toifa diabet. Giperglikemiyaning spazmodik tabiati xarakterlidir. Qon shakar darajasining keskin o'sishi kasallikning klinik ko'rinishi paytida ham, ko'pincha dozaga rioya qilinmasa yoki insulin in'ektsiyasini o'tkazib yuborsa sodir bo'lishi mumkin. Glyukozani normal chegaralarda ushlab turish uchun umrbod insulin terapiyasi talab qilinadi.

2-toifa diabet. Bu glyukoza konsentratsiyasining sekin va barqaror o'sishi bilan tavsiflanadi, shuning uchun u juda yuqori qiymatlarga (30-40 mmol / l) ko'tarilishi mumkin. Glikemiya darajasi dietaning ta'siri ostida va antigiperglikemik dorilarni qabul qilishda pasayadi. Oshiqcha tana vaznini yo'qotish va bariatrik jarrohlik kasallikni davolashga bo'lgan ehtiyojni kamaytirishi yoki yo'q qilishi mumkin. GQD. Homiladorlik qandli diabet bilan homiladorlikning II-III trimestrlarida qonda shakar asta-sekin ko'tariladi. Maxsus davolash tug'ruq yoki jarrohlik tug'ilish boshlanishidan oldin amalga oshiriladi. Tug'ruqdan keyingi davrda spontan remissiya tez-tez kuzatiladi, ammo 2-toifa diabetga o'tish bilan giperglikemiya davom etishi mumkin.

Boshqa endokrin buzilishlar Qandli diabetdan tashqari, endokrin tizimning boshqa kasalliklari ham giperglikemiyaga olib kelishi mumkin. Bu asosan endokrinopatiyalarga taalluqlidir, bu esa kontrainsulyar gormonlar ishlab chiqarishning ko'payishi bilan birga keladi, ya'ni. uglevod almashinuvining turli bosqichlariga ta'sir qilish orqali glyukoza konsentratsiyasini oshiradigan gormonlar:

Tirotoksikoz. Diffuz toksik buqoq yoki toksik adenoma bilan qalqonsimon bez gormonlari glikogenolizni, glyukoneogenezni faollashtiradi va ichakda glyukoza so'rilishini rag'batlantiradi. O'rtacha giperglikemiya qalqonsimon gormonlar darajasini normallashtirishdan keyin yo'qoladi.

Giperkortizolizm. Glyukokortikosteroidlar (kortizol) glyukoneogenezni kuchaytiradi va glyukoza parchalanishini ingibitsa qiladi. Itsenko-Kushing kasalligi / sindromi bo'lsa, ko'pincha «steroid diabet» deb ataladigan kasallik rivojlanadi.

Feoxromotsitoma. Katexolaminlar (adrenalin, noradrenalin) jigarda glikogenning parchalanishini rag'batlantiradi. Giperglikemiya paroksizmal tarzda davom etadi, glyukoza darajasi simpato-adrenal inqiroz davrida keskin oshadi. Hurujlar orasida glikemiya normal chegaralarda qoladi.

Akromegaliya. Somatotropinoma gipofiz o'smasi tomonidan ishlab chiqarilgan o'sish gormoni, to'g'ridan-to'g'ri giperglikemik ta'sirga qo'shimcha ravishda, periferik to'qimalar tomonidan glyukozadan foydalanishni bloklaydi, ya'ni. insulin qarshiligini hosil qiladi. Shuning uchun akromegaliya bilan giperglikemiya alohida xususiyatga ega. Glyukoza bardoshliligining buzilishi tez-tez uchraydigan boshqa endokrinopatiyalardan farqli o'laroq, akromegaliya ko'pincha 2-toifa diabetning rivojlanishiga olib keladi.

Glyukagonoma. Glyukagon, asosiy insulin antagonisti sifatida, jigarda aminokislotalardan glyukoza hosil bo'lishini rag'batlantiradi. Giperglikemiya yengil. Ko'pgina hollarda, qon shakarini normallashtirish uchun dietani o'zgartirish kifoya qiladi Boshqa sabablar

Konvulsiv holatlar.

Markaziy asab tizimining organik shikastlanishlari: ensefalit, miya shishi, IV qorinchada qon ketishi.

Jigar yetishmovchiligi.

Oshqozon osti bezining og'ir kasalliklari: oshqozon osti bezi nekrozi, kistasi, fibrozi.

Dori-darmonlarni qabul qilish: tiazidli diuretiklar, glyukokortikosteroidlar, beta-adrenergik retseptorlari blokerlari.

Jiddiy somatik kasalliklar: sepsis, keng kuyishlar.

Autoimmun poliglandular sindromlar: Shmidt sindromi.

Kamdan kam uchraydigan irsiy sindromlar: Syde-Lawrence lipodistrofiyasi, Prader- Willi sindromi, Wiedemann-Beckwith sindromi.

OIV infeksiyasi.

Tashxislash

Homiladorlik davrida, biokimyoviy testni o'tkazish arafasida uglevod o'z ichiga olgan ovqatni iste'mol qilishda qon shakarining qisqa muddatli o'sishi kuzatilishi mumkin. Stress ostida giperglikemiya simpato-adrenal va gipotalamo-gipofiz- adrenal

tizimlarning faollashishi va kontrainsulyar gormonlar ishlab chiqarilishi tufayli yuzaga keladi. Bunday sharoitlarda giperglikemiya vaqtinchalik (qaytariladigan) bo'lib, hech qanday aralashuvni talab qilmaydi.

Qandli diabet (QD) yuqori qon glyukoza darajasining asosiy sababidir. Qandli diabetning turli turlarida giperglikemiya rivojlanishining patogenetik mexanizmlari biroz farq qiladi. 1-toifa diabet me'da osti bezi Langergans orolchalarining beta hujayralari tomonidan insulin ishlab chiqarishning pasayishi (mutlaq insulin yetishmovchiligi) bilan tavsiflanadi, bu esa glyukozadan periferik to'qimalar (yog ' , mushak) tomonidan energiya substrati sifatida foydalanishning buzilishiga olib keladi va shunga mos ravishda uning qonda saqlanishi ham buziladi.

2-toifa diabetda, aksincha, uzoq muddatli giperinsulinemiya tufayli mushak va yog 'to'qimalari hujayralari yuzasida insulin retseptorlari sonining kamayishi (nisbiy insulin yetishmovchiligi) tufayli insulin qarshiligi (insulinga sezgirlik chegarasining oshishi) yuzaga keladi. Gestatsion qandli diabetda (GQD) insulin klirensining Asosan, giperglikemiya profilaktik yoki maqsadli laboratoriya qon shakarini tekshirish paytida aniqlanadi. Shu bilan birga, portativ qon glyukoza o'lchagichi bo'lgan bemorlar ertalab och qoringa glyukoza miqdorining muntazam o'sishini mustaqil ravishda aniqlashlari mumkin. Bunday holda siz darhol umumiy amaliyot shifokori yoki endokrinologga tashrif buyurishingiz kerak. Kelajakda patologik jarayonning tabiatini aniqlash uchun quyidagilarni amalga oshirish mumkin:

Uglevod almashinuvini tadqiq qilish. Giperglikemiya bilan og'rigan bemor shakar uchun siydik sinovidan o'tadi, og'iz orqali glyukoza bardoshlik testini o'tkazadi va glikemik profilning kunlik monitoringini o'tkazadi. Glyukoza testlari bilan birgalikda ko'pincha glyukozalangan gemoglobin, qon insulini va HOMA indeksini (insulin qarshiligi) aniqlash uchun qo'shimcha ravishda tayinlanadi. Gormonal tadqiqotlar. Agar endokrin tizim patologiyasiga shubha tug'ilsa, qalqonsimon bez gormonlari (TTG, erkin T4, T3), insulinga o'xshash o'sish omili- 1 va kundalik siydikda metanefrin darajasini o'lchash uchun qon tekshiruvi o'tkaziladi. Agar bemorda giperkortizolizmning klinik belgilari bo'lsa, kichik va katta deksametazon testlarini o'tkazgandan so'ng, tupurikda, shuningdek plazmadagi kortizol kontsentratsiyasini o'lchanadi.

Ultratovush. Pankreatogen kelib chiqadigan giperglikemiya bo'lsa, qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvida oshqozon osti bezining exogen zichligi pasayganligi, uning shishishi, loyqa konturlar, kistalar mavjudligi va boshqalar aniqlanadi. Gipertiroidizm da qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvida parenxima exogenligi kamayganligini, tugunlarning mavjudligini ko'rsatadi. KT. Buyrak usti korteksining gormonlarining yuqori ishlab chiqarilishini laboratoriya tasdiqlagan holda, buyrak usti bezlarining KT o'simta shakllanishi – kortikosteromalarni izlash uchun o'tkaziladi.

MRT. Akromegaliya va Itsenko-Kushing kasalligi bilan miyaning MRTda gipofiz bezining yaxshi sifatli o'smasi – adenoma qayd etiladi.

Uzoq muddatli giperglikemiyaning o'zi butun inson tanasiga salbiy ta'sir ko'rsatadiganligi sababli, agar u aniqlansa, ayniqsa qon shakarini takroriy o'lchashdan so'ng, maqsadli organlarning holatini baholash uchun tekshiruv buyuriladi, unga quyidagilar kiradi:

umumiy xolesterin va lipid profilini o'rganish;

qon bosimini o'lchash; elektrokardiogramma olish;

qon zardobida kreatinin, karbamid, siydikda – umumiy oqsil, albumin-kreatinin nisbati darajasini aniqlash, agar kerak bo'lsa, glomerulyar filtratsiya tezligini hisoblash amalga oshiriladi;

ko'z tubi tekshiruvi.

Glyukoza me'yoridan ortiq bo'lgan testlarni olgandan so'ng, siz shifokor bilan maslahatlashingiz kerak. Fiziologik omillar tufayli glikemiyaning qisqa muddatli o'sishi davolanishni talab qilmaydi. Dori vositalari keltirib chiqaradigan giperglikemiya bo'lsa, qo'zg'atuvchi dorini bekor qilish, shuningdek uni almashtirish uchun ushbu preparatni buyurgan mutaxassis bilan maslahatlashish kerak.

Bir qator hollarda glikemiyaning normallashtirish uchun asosiy kasallikning malakali terapiyasi yetarli (tireostatik vositalar, steroidogenez ingibitorlari, somatostatin analoglari). Patologik giperglikemiya bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun quyidagi choralar qo'llaniladi:

Parhez. Kam uglevodli dietaga rioya qilish giperglikemiyaning muvaffaqiyatli

tuzatishning asosiy shartlaridan biridir. Avvalo, oson hazm bo'ladigan uglevodlar cheklash zarur – shokolad, xamir ovqatlar, kekklar. To'liq donlar (grechka, jo'xori uni) afzallik beriladi.

Jismoniy mashqlar. Har xil jismoniy mashqlarni muntazam ravishda bajarish tufayli mushaklar tomonidan glyukozadan foydalanish ko'payadi, bu esa glikemiyaning kamaytirishga imkon beradi.

Insulin terapiyasi. Insulin in'ektsiyalari 1-toifa diabet bilan og'rigan barcha bemorlar va homiladorlik diabeti bo'lgan homilador ayollar uchun qo'llaniladi.

Insulin 2-toifa diabetning dekompensatsiyasi uchun ham buyuriladi. Terapiyaning samaradorligi glyukozalangan gemoglobinning (HbA1c) maqsadli ko'rsatkichlariga erishishdir.

Qandni kamaytiradigan vositalar. II turdagi qandli diabetda, shuningdek, boshqa endokrinopatiyalardan kelib chiqqan giperglikemiya gipoglikemik dorilar – biguanidlar (metformin), sulfonilmochevina hosilalari (glibenklamid), DPP-4 ingibitorlari (vildagliptin) tanlanadi.

Ba'zi hollarda giperglikemiyaning konservativ usullar bilan tuzatib bo'lmaydigan hollarda (masalan, morbid semizlik va II turdagi diabet bilan og'rigan bemorlarda) ular

bariatrik jarrohlik – me'dani aylanib o'tish, rezeksiya qilish va oshqozonni bog'lash usullariga murojaat qilishadi. Ko'pgina endokrinopatiyalarni muvaffaqiyatli davolash uchun jarrohlik operatsiyasi talab qilinadi – tireotoksikoz uchun tiroidektomiya, akromegaliya uchun transnazal adenomektomiya, Kushing sindromi uchun ikki tomonlama adenalektomiya.

Patologik giperglikemiya juda noqulay prognostik omil hisoblanadi. Yuqori glyukoza darajasi hayot uchun xavfli bo'lgan o'tkir sharoitlarni keltirib chiqarishi mumkin – giperosmolyar giperglikemik koma va laktat atsidoz. Giperglikemiya leykotsitlarning fagotsitar faolligini bloklaydi, natijada yuqumli kasalliklarga nisbatan sezuvchanlik kuchayadi. Qon tomir devorlarining lipoproteinlari va endoteliyasining glikozillanishi tufayli uzoq muddatli giperglikemiya aterosklerozning rivojlanishini tezlashtiradi. Keyinchalik, bu yurak-qon tomir kasalliklarining (o'tkir miokard infarkti, insult), shuningdek surunkali buyrak yetishmovchiligi, ko'rishning yo'qolishi, ekstremitalarning gangrenasining erta rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Sog'lom avlod asoslari: metodik qo'llanma. D.I.Axmedova, G.O'. Salixova,
2. N.D.Ishniyozova va boshqalar. T: « O'zbekiston» 2017 yil
3. Biologiya. M.M.Abdulxaeva Toshkent «Tib-kitob» nashriyoti 2011 yil
4. "O'zbekiston milliy ensiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti Toshkent –2005