

QANDLI DIABETNING KELIB CHIQISH SABABLARI VA UNI DAVOLASH.

Tuzuvchi: **Mo'ydinova Oydina To'xtasinovna**

Chortoq Abu Ali Ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi Tehnikumi

Pediatrica fanlar uyushmasi

Pediatrica fani Yetakchi o'qituvchisi

Anotatsiya: Ushbu maqolada qandli diabet kasalligi xaqida, qandli diabet kasalligi bilan og'riqan bemorlarda xavf omillari, qandli diabet turlari va diagnostikasi haqida keng yoritilgan.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, Insulin qarshiligi, 1toifa diabet, 2toifa diabet, davolash, glukoza monitoring, turmush tarsi, genetika, metabolic kasalliklar.

Qandli diabet, qand kasalligi — [organizmda insulin](#) tanqisligi va [moddalar almashinuvi](#) buzilishi natijasida kelib chiqadigan [kasallik](#) hisoblanadi. [Qand kasalligi](#) sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. [Abu Ali ibn Sino](#) bu dardga alohida e'tibor bergan. "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 organizmda 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 chiqib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, og'iz qurishi, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.



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

Diabetning 1 turi ko‘pincha o‘smirlik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmida me‘da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo‘llanadi. Qandli diabetning 2 turida 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 miqdori 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 2 turida 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 hokazo) 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 hokazoga olib keladi.

Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini kamaytirish, 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 teztez 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 alomatlarini, [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 qanday turlari mavjud?

• **1-toifa diabet (insulinning umumiy etishmasligi):** 1-toifa diabet, shuningdek, balog'atga etmagan diabet yoki insulinga bog'liq diabet sifatida ham tanilgan, oshqozon osti bezi insulinini kam yoki umuman ishlab chiqarmaydigan surunkali holat.

• **2-toifa qandli diabet (etarlicha insulin va insulin qarshiligi):** 2-toifa diabetda organizm insulin qarshiligi deb ataladigan insulinini to'g'ri ishlatmaydi. Avvaliga oshqozon osti bezi uni to'ldirish uchun qo'shimcha insulin ishlab chiqaradi, ammo vaqt o'tishi bilan u ushlab turolmaydi va normal qon glyukozasini ushlab turish uchun etarli miqdorda insulin ishlab chiqara olmaydi.

• **Gestatsion diabet (homiladorlik davrida olingan diabet):** Gestatsion diabet - bu diabet kasalligi bo'lmagan ayolda homiladorlik paytida qon shakarining yuqori darajasi va odatda tug'ilgandan keyin tiklanadigan holat. Bu homiladorlikning har qanday bosqichida sodir bo'lishi mumkin, ammo homiladorlik davrining ikkinchi yarmida tez-tez uchraydi.

Qandli diabet uchun xavf omillari :

Ba'zida diabet hech qanday alomat keltirmaydi va uzoq vaqt davomida aniqlanmaydi.

Erkaklar va ayollar uchun diabetning eng ko'p uchraydigan belgilari:

Erkaklar va ayollarda uchraydigan diabet belgilari

- Tasodifiy vazn yo'qotish
- O'tmaydigan charchoq
- Ko'zni loyqa ko'rish
- Haddan tashqari chanqoqlik hissi
- Tez-tez siyish

Qandli diabetning rivojlanish xavfi quyidagi hollarda yuqori bo'ladi:

- Oilada qandli diabet bilan kasallangan (ayniqsa ota-onalar).
- Ortiqcha vazn/semizlik
- Yoshi 45 yoshdan katta
- O'tirgan turmush tarziga ega
- Boshqa kasalliklarga ega, masalan, oshqozon osti bezi kasalliklari, polikistik tuxumdon sindromi

- Oldindan yoki oilada homiladorlik diabeti bor

Qandli diabetning quyidagi asoratlari mavjud

Qandli diabet uzoq vaqt davolanmasa, jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Bu asoratlar hatto nogironlik yoki hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Umumiy asoratlardan ba'zilari:

- Yurak xuruji yoki qon tomir kabi yurak-qon tomir kasalliklari.
- Sezuvchanlikni yo'qotishga olib keladigan nervlarning shikastlanishi (neyropatiya).
- Neyropatiya tufayli oyoqning shikastlanishi, oshqozon yarasi yoki infektsiyaga olib keladi. Progressiv shikastlanish barmoq, oyoq yoki oyoq kabi zararlangan hududlarni amputatsiya qilishni talab qilishi mumkin.
- Buyraklarning shikastlanishi oxirgi bosqichdagi buyrak kasalligiga olib keladi, dializ yoki buyrak transplantatsiyasiga muhtoj.
- Ko'zning to'r pardasining shikastlanishi yoki ko'rlikka yoki katarakt va boshqa ko'z kasalliklariga olib kelishi mumkin bo'lgan retinopatiya [glaukoma](#).
- Yaraning yomon bitishi tufayli bakterial va qo'ziqorin infektsiyalari kabi teri infektsiyalari.
- Eshitish qobiliyatining buzilishi.

Qandli diabet davosi

1-tip diabet kasalligida organizm o'zi mustaqil insulin ishlab chiqara olmaydi. Shuning uchun qondagi qandni boshqarishda yordam berish uchun insulin qabul qilish kerak bo'ladi.

Insulin 1-toifa diabetni davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Kiritilgan insulin tana ishlab chiqara olmaydigan gormon o'rnini bosadi.

Boshqa qo'shimcha davolash usullari, shuningdek, taomnoma asosida to'g'ri ovqatlanish, belgilangan jismoniy mashqlarni bajarish 1-tip diabetning alomatlarini nazorat qilishda foyda beradi.

Insulinning eng ko'p ishlatiladigan to'rt turi mavjud. Ular qanchalik tez ishlashni boshlashlari va ularning ta'siri qancha davom etishi bilan farqlanadi:

Tez ta'sir ko'rsatadigan insulin 15 daqiqada ta'sir eta boshlaydi va uning ta'siri 3-soat davom etadi.

Qisqa ta'sirli insulin 30 minut ichida ta'sir eta boshlaydi va 6 dan 8 soatgacha davom etadi. O'rta ta'sir etuvchi insulin 1 soatdan 2 soat ichida ta'sir eta boshlaydi va ta'siri 12 dan 18 soatgacha davom etadi. Uzoq muddatli insulin inyeksiyadan bir necha soat o'tgach ta'sir eta boshlaydi va ta'siri 24 soat yoki undan ko'p davom etadi. Bemor qandli diabetning ikkinchi turini samarali boshqarishi mumkin. 2-toifa diabetni boshqarish uchun quyidagi tavsiyalarga amal qilish lozim:

Ratsioningizga klechatkaga va sog'lom uglevodlarga boy ovqatlarni qo'shing. Meva, sabzavot va donli mahsulotlarni iste'mol qilish qonda glyukoza miqdorini barqaror saqlashga yordam beradi. Faqat to'yuncha ovqatlaning. Ortiqcha yemang! O'z vazningizni me'yorda tuting. (Vaznni nazorat qilish bo'yicha tavsiyalarimizni saytimizning "Ozish" rukni orqali o'qib boring.) Yuragingizni sog'lom saqlashga yordam berish uchun har kuni taxminan yarim soatlik aerobik mashqlar qiling. Jismoniy mashqlar qon glyukozasini nazorat qilishga ham yordam beradi. Glyukozani nazorat qilish uchun mashqlarni to'g'ri bajarish ham muhim ahamiyatga ega. Chunki qoidalarga amal qilmaslik aks ta'sir etib, qonda qand miqdorining keskin o'zgarishiga ham sabab bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar: Ichki kasalliklar

(P.Q.INAMOV)