

QANDLI DIABETNING HAYOT FAOLIYATIGA TASIRI

Jo'raqulov Jahongir Sirojiddin o'g'li

Muallif.

tel: +998 (88) 396- 73-77 email: jurakulovjahongir02@gmail.com

Tog'ayeva Gulnora Siddiqovna

Ilmiy raxbar.

tel: +998 (91) 538-42-55 email: gulnora.togaeva1981@mail.ru

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Davolash ishi 4-kurs 421-guruh,

Samarqand, O'zbekiston.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13825012>

Annotatsiya. Qandli diabet - asosiy energiya manbasi bo'lgan glyukozaning hujayralarga kirmasligi bilan kechadigan kasallik bo'lib, organizmda metabolik jarayonlar noto'g'ri ishlay boshlaydi. Natijada insulin darajasi pasayadi va qonda shakar miqdori oshadi. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko'payib, siydik bilan chiqib 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 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.

Kalit so'zlar: Laktatsidiotik koma, Gipoglikemiya, Diabetik retinopatiya, Laktatsidiotik koma, Diabetik nefropatiya, Insulinorezistentlik, Gangrena.

IMPACT OF DIABETES ON LIFE ACTIVITIES

Abstract. Diabetes is a disease characterized by the inability of glucose, the main source of energy, to enter the cells, and metabolic processes in the body begin to malfunction. As a result, insulin levels decrease and blood sugar increases. In diabetes, the sugar content in the blood increases sharply, the urine contains sugar content, thirst, weight loss, weakness, body itching and other symptoms are observed. The type of the disease is hereditary or acquired in life, as well as insulin-dependent (type 1 diabetes) and non-insulin-dependent (type 2 diabetes).

Type 1 diabetes often occurs in adolescence. In this case, the cells of the pancreas cannot produce insulin in the patient's body, and in their treatment, insulin preparations are used to reduce the amount of sugar. In type 2 diabetes, insulin production from the pancreatic islet cells is preserved, with insulin levels in the blood at or slightly above normal.

Key words: Lactic acid coma, Hypoglycemia, Diabetic retinopathy, Lactic acid coma, Diabetic nephropathy, Insulin resistance, Gangrene.

ВЛИЯНИЕ ДИАБЕТА НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Аннотация. Сахарный диабет – заболевание, характеризующееся неспособностью глюкозы – основного источника энергии – поступать в клетки, и обменные процессы в организме начинают нарушаться. В результате снижается уровень инсулина и повышается уровень сахара в крови. При диабете резко

увеличивается содержание сахара в крови, моча содержит сахар, наблюдаются жажда, похудание, слабость, зуд тела и другие симптомы. Тип заболевания бывает наследственным или приобретенным при жизни, а также инсулинозависимым (сахарный диабет 1 типа) и инсулиннезависимым (диабет 2 типа). Диабет 1 типа часто возникает в подростковом возрасте. В этом случае клетки поджелудочной железы не могут вырабатывать инсулин в организме больного, и при их лечении используются препараты инсулина, снижающие количество сахара. При диабете 2 типа продукция инсулина островковыми клетками поджелудочной железы сохраняется, при этом уровень инсулина в крови находится на уровне нормы или немного выше нормы.

Ключевые слова: Молочнокислая кома, Гипогликемия, Диабетическая ретинопатия, Молочнокислая кома, Диабетическая нефропатия, Инсулинорезистентность, Гангрена.

Kirish qismi: Qandli diabet (lot. diabetes mellitus, «saxar kasalligi») — glyukoza ning o'zlashtirilishi buzilishi bilan bog'liq bo'lgan va insulin gormonining nisbiy yoki mutlaq yetishmovchiligi yuzaga keladigan endokrin kasalliklar guruhi. Buning oqibatida giperglikemiya — qonda qand miqdorining turg'un oshishi kuzatiladi. Kasallik surunkali kechishi, shuningdek uglevod, yog', oqsil, mineral va suv-tuz metabolizmi buzilishi bilan xarakterlanadi. Hozirgi vaqtda qandli diabetga irsiy moyillik isbotlangan hisoblanadi. 1-tip diabetda genetik geterogenlik kuzatiladi, ya'ni kasallik turli gen guruhlari tomonidan chaqirilishi mumkin. 1-tip patologiyani aniqlashda laborator-klinik ko'rsatkich sifatida qonda me'da osti bezining β -hujayralariga antitanelarning aniqlanishi xizmat qiladi. Nasldan-naslga o'tish xarakteri to'liq o'rganilmagan.

Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, uning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. 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 ajralishi) uchramaydi, boshqa ko'rsatkichlar ham me'yorda bo'ladi. Kasallik fonida rivojlangan patologiyalar uchramaydi, asoratlar kuzatilmaydi. 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, nerv tolalarida 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 miqdor 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 qilgan muolajalar (agar bo'lsa) umuman foyda bermayotganidan dalolat beradi. Glyukoza miqdori jiddiy raqamlargacha (15-25 mmol / l va undan ko'p) ko'tariladi, qand miqdorini tushirishga urinish yaxshi samara bermaydi.

Siydik orqali oqsil ajralishi yanada faollashadi. Buyraklar yetishmovchiligi yuzaga keladi, terida yaralar va gangrena uchrashi mumkin. Komaga tushish xavfi o'ta yuqori.

Alomatlari: Qandli diabet 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 asosiy alomatlar seziladi

- Me'da osti bezining endokrin hujayralari tomonidan yetarli miqdorida insulin ishlab chiqarilmasligi.

- Insulinning organizm to'qimalari hujayralari bilan o'zaro ta'sirlashuvining buzilishi (insulinorezistentlik). Buning sabablariga:

Bundan tashqari kasallikning ikkilamchi belgilari ham mavjud. Ular asta-sekin rivojlanadi va har qanday turdagi diabet uchun xarakterlidir:

- Doimiy ravishda og'izning quruqligi;
- Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi;
- Terining kuchli qichishi va quruqlashishi;
- Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi;
- Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash;
- Har qanday yaralarning qiyin tuzalishi;
- Ko'rish buzilishi;
- Bosh og'rig'i, aylanishi va aqliy faoliyatning pasayishi;
- Yurak og'rig'i, jigarning kattalashishi;
- Oyoqlarda og'riq va yurishning buzilishi;
- Teri, ayniqsa oyoqlarda sezgirlik kamayishi;
- Yaralar paydo bo'lishi;
- Qon bosimining oshishi;
- Yuz va oyoq shishishi;
- Bemordan atseton hidi kelishi.

Asosiy qism: Qonda glyukoza miqdorining me'yordan oshib ketishi qandli diabetning birinchi alomati hisoblanadi. Inson organizmida insulin ishlab chiqarilishi uchun me'da osti bezi hujayralari (beta-hujayralar) javobgar. U gormon hujayralarga glyukozani o'zlashtirishga yordam beradi. Qandli diabetda insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori oshadi. Biroq, glyukoza insulinsiz o'zlashtirila olmasligi sababli hujayralarda glyukoza yetishmovchiligi kuzatiladi.

Bu metabolik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa kasalliklar paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, gipertoniya rivojlanishi, ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi

patologiyalar kuzatiladi.

- Irsiyat. Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.

- Semizlik. Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.

- Kasalliklar. Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar β -hujayralari shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.

- Virusli infeksiyalar — qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar.

Ushbu infeksiyalar diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf guruhida bo'lgan insonlar uchun.

- Asabiylashish, stress. Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.

- Yosh. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish ehtimoli ikki barobarga ortadi.

Patogenezi:

1. Me'da osti bezining endokrin hujayralari tomonidan yetarli miqdorida insulin ishlab chiqarilmasligi.

2. Insulinning organizm to'qimalari hujayralari bilan o'zaro ta'sirlashuvining buzilishi (insulinorezistentlik). Buning sabablariga:

Yuqorida aytilganidek, qandli diabet ota-onadan farzandlarga o'tishi mumkin. Ota-onaning biri ushbu xastalik bilan kasallangan bo'lsa, uning nasl surishi ehtimoli 1-tip uchun 10%, 2-tip uchun 80% ni tashkil etadi.

O'tkir asoratlari

- **Diabetik ketoatsidoz** — qonda yog'larning oraliq metabolizmi mahsulotlari to'planib qolishi oqibatida rivojlanadigan og'ir holat. Hushdan ketish va organizmning hayotiy zarur funksiyalari buzilishiga olib kelishi mumkin.

- **Gipoglikemiya** — qonda glyukozaning me'yordan pasayib ketishi (odatda 3,3 mmol / l dan past). Qandni pasaytiruvchi preparatlar peredozirovkasi, hamrohlik qiluvchi kasalliklar, noodatiy jismoniy faollik yoki yetarli ovqatlanmaslik, alkogol qabul qilish natijasida sodir bo'lishi mumkin. Birinchi yordam bemorga shakar eritmasi yoki boshqa shirin ichimlik berish, uglevodga boy mahsulotlar qabul qilish (tezroq so'rilishi uchun til ostiga shakar yoki asal solish mumkin), imkon bo'lganda mushak orasiga glyukagon preparatlar, vena ichiga glyukozaning 40% li eritmasini kiritish.

- **Giperosmolyar koma** — asosan anamnezida 2-tip diabet bo'lgan yoki bo'lmagan keksa bemorlarda kuzatiladi va kuchli suvsizlanish bilan bog'liq. Ko'pincha bir necha kundan bir haftagacha davom etadigan poliuriya va polidipsiya kuzatiladi. Tezkor gospitalizatsiya uchun hayotiy ko'rsatkich sanaladi.

- **Laktatsidiotik koma** — qonda sut kislotasi to'planishi tomonidan chaqiriladi. Asosan 50 yoshdan oshgan bemorlarda yurak-tomir, jigar yoki buyrak yetishmovchiligi, to'qimalarning kislorod bilan yetarlicha ta'minlanmasligi fonida sodir bo'ladi. Uyquchanlik, hushdan ketish, nafas olish buzilishi, Kussmaul nafasi yuzaga kelishi, arterial bosimning pasayishi, peshob kelishining kamayishi (oliguriya) yoki umuman bo'lmasligi (anuriya) kuzatiladi.

Kechki asoratlari

• Diabetik retinopatiya — ko'z to'r pardasining mikroanevrizmalar, nuqtali va dog'li qon quyilishlar, qattiq eksudatlar, shishlar, yangi tomirlar shakllanishi ko'rinishida shikastlanishidir.

Ko'z tubida qon quyilishi bilan yakunlanadi, to'r pardaning ko'chishiga olib kelishi mumkin. Ko'proq 2-tip diabetda kuzatiladi. O'rta va keksa yoshdagi bemorlarda ko'rlikning asosiy sababchisidir.

• Diabetik mikro- va makroangiopatiya — tomirlar o'tkazuvchanligining buzilishi, ularning sinuvchanligi oshishi, trombozlarga va ateroskleroz rivojlanishiga moyillik.

• Diabetik polineuropatiya — ko'pincha ikki taraflama periferik neyropatiya ko'rinishida qo'l va oyoqning uch qismlarida boshlanadi. Og'riq va harorat sezishning pasayishi — neyropatik yara va jarohatlar rivojlanishida eng asosiy omildir. Sababi nerv to'qimalari oziqlanishi buzilishi. Sezgining buzilishi osonlikcha yuzaga keladigan jarohatlarga olib keladi.

Nerv faoliyatini tiklash uchun tiokta kislotasi saqlagan preparatlar yordam beradi. U tanadagi uglevod va lipid almashinuvini tiklaydi va asab to'qimalarining fiziologik jarayonlari normallashtiradi.

• Diabetik nefropatiya — buyraklarning shikastlanishi, dastlab mikroalbuminuriya, keyin proteinuriya ko'rinishida. Surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi.

• Diabetik artropatiya — bo'g'imlarda og'riq, «qarsillash», harakatning cheklanishi, sinovial suyuqlik miqdorining kamayishi va uning yopishqoqligi ortishi.

• Gangrena — angiopatiya natijasida qon aylanishi buzilishi kuzatiladi. Uzoq vaqt davom etgan hollarda qo'l-oyoqlarda gangrenalar yuzaga kelishi mumkin. Bu qaytarilmas jarayon bo'lib, shikastlangan qism amputatsiya qilinishi talab etiladi.

Tashxislash: Agar kasallik mavjudligiga shubha bo'lsa uni tasdiqlash yoki inkor qilish kerak bo'ladi. Buning uchun bir qator laboratoriya va instrumental diagnostik usullar bor va bu tahlillar yordamida kasallikka aniq tashxis qo'yilishi mumkin. Ularga:

- Doimiy ravishda og'izning quruqligi;
- Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi;
- Terining kuchli qichishi va quruqlashishi;
- Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi;
- Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash;
- Har qanday yaralarning qiyin tuzalishi;
- Ko'rish buzilishi;
- Bosh og'rig'i, aylanishi va aqliy faoliyatning pasayishi;
- Yurak og'rig'i, jigarning kattalashishi;
- Oyoqlarda og'riq va yurishning buzilishi;
- Teri, ayniqsa oyoqlarda sezgirlik kamayishi;
- Yaralar paydo bo'lishi;
- Qon bosimining oshishi;
- Yuz va oyoq shishishi;
- Bemordan atseton hidi kelishi.

Davolash: Hozirgi kunda qandli diabetni davolash ko'pchilik holatlarda simptomatik hisoblanadi va mavjud alomatlarini bartaraf etishga qaratiladi. Diabetni davolashda shifokorning

asosiy vazifalari quyidagilar hisoblanadi:

- Uglevod almashinuvini komponentsatsiya qilish;
- Asoratlarni oldini olish va davolash;
- Tana vaznini me'yorga keltirish;
- Bemorga tushuncha berish.

Profilaktika: Afsuski, ko'p holatlarda birinchi turdagi diabetni oldini olish murakkab vazifadir. Chunki uning asosiy sabablari irsiy omillar va ko'plab kasalliklar sanaladi. Lekin kasallik hamma 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 almashinuvini nazorat qilish;
- Yengil hazm bo'ladigan ovqat iste'mol qilish;
- Jismoniy faollikka amal qilish va shu bilan birga haddan ziyod zo'riqishlardan o'zini tiyish

Xulosa: Tadqiqot shu paytgacha faqat ikki ko'rinishga ega deb hisoblab kelingan. Biroq biz hali ma'lum bo'lgan yangi turlari haqida ko'p ma'lumotlarni bilishimiz zarur. Shundagina ular tufayli azob chekayotgan bemorlarning asl holati borasida to'liqroq tasavvurga ega bo'lishimiz mumkin.

REFERENCES

1. Williams Textbook of Endocrinology"
2. Endocrinology" by Mac Hadley and Jon E. Levine
3. "Basic and Clinical Endocrinology" by Francis S. Greenspan
4. B.Shagzatova endokrinologiya