

QANDSIZ DIABET KASALLIGINING O`ZIGA XOSLIGI: YUZAGA KELISH HAMDA BARTARAF ETISH OMILLARI

O'runboyev Akbarjon

Matyakupov Adham

Ahrorov Polvonnazir

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

2-sonli Davolash ishi fakulteti 410-guruh talabalari

Annotatsiya: Ushbu tezisda qandsiz diabet kasalligining vujudga kelishi, uning ta'sir omillari, davolash va oldini olish profilaktika ishlari muhokama etiladi va ayrim tavsiyalar keltirib o'tiladi.

Kalit so'zlar: Qandsiz diabet, davolash, gormon, diagnostika, tashxis.

KIRISH

Qandsiz diabetga shubha qilish uchun doimiy kuchli chanqoq hissi va sutkalik ajralayotgan peshob hajmining 3 litrda ko'pligidir. Sutkalik ajralayotgan peshob hajmini aniqlash uchun Zimnitskiy sinamasi o'tkaziladi.

Peshob analizida siydikning nisbiy zichligi pastligi, giperkalsiyemiya va gipokaliyemiya holatlari aniqlanadi. Qandli diabetdan farqlash maqsadida och qoringa qondagi glyukoza miqdorini tekshirish kerak bo'ladi. Diagnostikani tasdiqlash uchun qonda ADG miqdori tekshiriladi va uning miqdori normadan past holatda ekanligi aniqlandi.

Kasallik sababini aniqlash maqsadida rentgenografiya, psixonevrologik, oftalmologik tekshiruvlar o'tkaziladi. MRT yordamida bosh miyadagi o'zgarishlar hamda o'smalar aniqlanadi. Qo'shimcha sifatida buyraklar UTT (UZI) tekshiruvi va KT o'tkaziladi. Ba'zida buyraklardan biopsiya olinadi va mikroskop ostida uning hujayraviy o'zgarishari aniqlanadi.

ASOSIY QISM

Ko'pincha qandsiz diabetning markaziy turi uchraydi. Bunga sabab gipotalamo-gipofizar tizimdagi o'smalar, neyroxirurgik aralashuvlar, qon tomirlar bilan bog'liq



muammolar, sil, malyariya, sifilis (zahm) sababli zararlanishi bo'lishi mumkin. Idiopatik qandsiz diabetda gipotalamo-gipofizar tizimda organik o'zgarishlar kuzatilmaydi, gormon sintez qiluvchi hujayralarga qarshi antitelolar ishlab chiqariladi va ular ushbu hujayralarni nobud qiladi.

Qandsiz diabetning buyrak bilan bog'liq turi rivojlanish sabablariga tug'ma yoki orttirilgan buyrak kasalliklari (buyrak yetishmovchiligi, amiloidozi, giperkalsiyemiya) yoki litiy preparatlari bilan zaharlanish kabi omillar kiradi. Qandsiz diabetning tug'ma ko'rinishi ko'pincha autosom-retsessiv gen orqali o'tuvchi Volfram sindromi sabab bo'ladi, bunda qandsiz diabet bilan bir qatorda, qandli diabet, ko'ruv nervi atrofiyasi, karlik ham rivojlanishi mumkin.

Qandsiz diabetning tipik belgilariga poliuriya (ko'p peshob ajralishi) va polidipsiya kiradi. Poliuriya – sutkalik peshob miqdorining ko'payishi (4-10 litr, ba'zida 20-30 litrgacha) bilan namoyon bo'ladi. Bunda peshob rangsiz, kam miqdorda tuz saqlaydi va nisbiy zichligining pasayishi (1000-1003) ham kuzatiladi. Doimiy chanqoq hissi esa polidipsiya bilan namoyon bo'ladi, organizm suvsizlanadi, yo'qotilgan suyuqlik hajmi ajralayotgan peshob hajmi bilan teng bo'ladi. Qandsiz diabet belgilarining yuzaga chiqish darajasi qondagi ADG gormoni yetishmovchiligi darajasiga bog'liq bo'ladi.

Idiopatik qandsiz diabet odatda o'tkir boshlanadi. Homiladorlik vaqtida rivojlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Tez-tez peshob ajratish uchun hojatga borish tungi uyqu ritmi buzilishiga sabab bo'ladi, bundan tashqari nevroitik holatlar, emotsional labillik ham bemorda yuzaga chiqishi mumkin. Bolalarda qandsiz diabet enurez (peshob tuta olmaslik) bilan namoyon bo'lib, keyinchalik bolada bo'y o'sishi va jinsiy yetilishida kamchiliklar kuzatiladi.

Qandsiz diabetning kechki belgilariga buyrak jomchalari, siydik kanali, siydik pufagining kengayishidir. Qandsiz diabetdan aziyat chekadigan bemorda terisi quruq, ter ajralishi, so'lak ajralishi va ishtahaning pasayishi kuzatiladi. Keyinchalik suvsizlanish, ozib ketish, ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i va arterial qon bosimining pasayishi ham kasallik belgilariga qo'shiladi. Bosh miya bilan bog'liq o'zgarishlar,



ya'ni gipofizar yetishmovchilik belgilari ham rivojlanadi (pangipopituitarizm). Erkaklarda potensiyaning pasayishi, ayollarda esa hayz siklining buzilishi kuzatiladi.

Ushbu kasallik organizm suvsizlanishiga olib kelishi bilan xavflidir. Suvsizlanishda umumiy holsizlik, taxikardiya, ko'ngil aynishi, psixik o'zgarishlar, qonning quyuqlashib ketishi, kollaps holatiga tushish, arterial bosimning pasayishi hamda nevrologik o'zgarishlar bilan kechadi. organizmda kuchli suvsizlanish ro'y bersa ham peshob ajralishi ko'pligicha qoladi.

Simptomatik qandsiz diabet davosi kasallikka sabab bo'luvchi asosiy patologiyani davolash orqali (masalan o'smalar) amalga oshiriladi. Qandsiz diabetning har qanday ko'rinishida ham ADG gormoni o'rnini bosuvchi preparatlar buyuriladi. Gipotalamo-gipofizar tizimdagi kamchiliklarni bartaraf etish uchun antidiuretik gormon sintezini kuchaytiruvchi dori preparatlar qabul qilish tavsiya etiladi.

Tuz-suv balansini tiklash maqsadida infuzion terapiya o'tkaziladi. Buyraklar zo'riqmasligi uchun ovqatlanishda oqsilga boy bo'lgan mahsulotlar iste'moli kamaytiriladi, uglevod va yog'ga boy bo'lgan mahsulotlar iste'mol qilish ko'paytiriladi.

XULOSA VA MUNOZARA

Biror bir kasallik natijasida rivojlangan qandli diabet ko'pincha asosiy kasallikni davolagandan so'ng o'tib ketadi. Idiopatik qandli diabet esa uzoq muddat davom etadi va kam holatlarda to'liq davolanadi.

To'liq sog'ayish o'smalarni olib tashlaganda, sifilis, sil, malyariya sababli rivojlangan kasalliklarni bartaraf etganda kuzatiladi. To'g'ri buyurilgan gormonal terapiya yordamida bemorlarda mehnat faoliyati saqlanib qoladi. Bolalarda buyraklar bilan bog'liq bo'lgan qandli diabet oqibati ijobiy kechadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Butova S.A. Diabet epidemiyasi bo'lgan diabetning epidemiyaga ko'ra // stajyorlari. Endokrinol. Jurnal - 2013. № 2 (50)
2. Loltarev S., Kurtina I.T. Ovqat hazm qilish fiziologiyasi. Darslik. Qo'llanma. M. : "Oliy maktab". 1984 yil. 87-100.
3. MakMurray U. Odamlardagi sovg'a. M. : "Mir", 1980.c. 35.



4. Matoxina Z.P. Oziqlantirish fiziologiyasi asoslari, gigiena va sanitariya. Darslik. Moskva, 2002.c. 198-233.
5. Ibragimov Tohir "Men diabetni eng olaman" Toshkent-2019 148 b
6. Mamadalieva Z. Raumurodova Z. tirik organizmlardagi iz elementlarining ma'nosi. Samarqand 2015 34 B

