

**ICHKI SEKRETSIYA BEZLARI VA MODDALAR ALMASHINUVI
BUZILISHI KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI**

Nishonova Dilrabo

Olmalig Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada. Ichki sekretsiya bezlari va moddalar almashinuvi buzilishi kasalliklari jumladan, qandli diabet kasalligi haqida batafsil keltirilgan.

Kalit so'zlar: qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari, klinik, metabolik, polifagiya, ruhiy buzilishi, giperqklimeya

Qandli diabet moddalar almashinuvi kasalligi hisoblanadi, bunda organizmning glyukozani to'plash yoki yondirish hususiyati yo'qoladi. Shu tufayli foydalanilmagan qand qonda yeg'ilib, giperkaliemiya yuz beradi. So'ngra qand qondan siydikka tushib, glikozuriya kuzatiladi.

Etiologiyasi. Qandli diabet me'da osti bazi garmoni insulinni yetarlicha ishlab chiqmasligidan kelib chiqadi. Me'da osti garmonining Langergans orolchalari faqat insulin emas, balki lipoid almashinuvida muhim ro'l o'ynaydigan lipokain, insulin hosil bo'lishini kamaytiradigan glyukagonni ham ishlab beradi. Me'da osti bezi faoliyatini markaziy asab sistemasi boshqaradi. Asab ruhiy buzilish (qo'rqish, uzoq muddat tashvishlanish)lar ham qandli diabet rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Xastalik kelib chiqishida irsiy moyillik ma'lum ro'l o'ynaydi. Keragidan ko'p ovqat yeyish ayniqsa uzoq vaqtgacha qandni ko'p miqdorda yeyish insulyar apparatning holdan toyishiga sabab bo'ladi, bu esa diabet kelib chiqishida katta o'rin tutadi.

Klinik manzarasi. Qandli diabet kasalligida bemor ko'p chanqaydi, ko'p suv ichadi (polidipsiya), tez-tez siyadi (poliuriya, 10-15 litrgacha), shuningdek tez-tez qorin ochishi (polifagiya), quvvatsizlik ayollarda ko'pincha jinsiy yo'llar qichishishi, ozib ketish va ovqatdan keyin uyqu bosishi kuzatiladi. Metabolik jarayonlar kuchayishi natijasida bemorlar darmonsizlikdan, ish qobiliyatining susayib ketganidan va yaralarning juda sekin bitishidan shikoyat qiladi. Metabolik buzilishlar kuchayishi keyinchalik qorin ochishi, ishtaxa yo'qolishi va ko'ngil aynishi, hatto qayt qilishgacha olib keladi. yirik qon tomirlarda ateroskleroz (mikroangiopatiya) bo'lishi sababli bemor yurak va chap qo'l chap yelkasi og'riganidan shikoyat qiladi. Ko'z atrofida har xil rsnglar paydo bo'lib ko'z hiralashadi. Laboratoriya taxlilining natijalari siydikda qon paydo bo'lishi, siydik nisbiy zichligining oshishi, qonda qand miqdorining ko'payishi (giperqlikemiya) hisoblanadi. Hastalik og'ir yengilligiga qarab, 3 darajaga bo'linadi. Yengil, o'rtacha, og'ir. Kasallikning yengil darajasiga uglevodlarni ko'p

miqdorda istemol qilinganidagina uning qondagi miqdorining ko'tarilishi va siydikda paydo bo'lishi hosdir. O'rtacha darajasida bemor qandli diabetga hos bo'lgan, yuqorida sanab o'tilgan shikoyatlarda noliydi, **qonda qand miqdori ortadi**, siydikda qand doimo bo'ladi. diabetning og'ir turida, bemorlar mehnat qilish qobiliyatini yo'qotadilar. Organizmning keton tanachalaridan zaharlanishi va atsidoz paydo bo'lishi tufayli diabetik ko'ma rivojlanadi. Gipoglikemik koma klinik manzarasi. Insulin yuborilgandan so'ng odatda 1-2 soat o'tgach yuz beradigan keskin darmonsizlik ko'p terlash, oyoq qo'llar titrashi, isitma, bosh aylanishi, bosh og'rishi, **jurakning tez-tez urishi**, ochlik his qilish, rang o'chishi-gipoglikemiyaning asosiy alomatlaridan hisoblanadi.

Qandli diabet davosi. Qandli diabet organizmdainsulin yetishmasligidan kelib chiqishi sababli, xastalikni davolash uchun organizmga insulin yuboriladi. Parhez kasallikning har qanday turlarida ham buyuriladi. Dard yengil o'tib ketayotganda bemorlar faqat parhez bilan davolanadilar. Kasallik o'rtacha og'ir yoki og'ir o'tayotganda insulin va qand miqdorini kamaytiradigan preparatlar buyuriladi. Uglevodlarni istemol qilish cheklanadi, yengil hazm bo'ladigan uglevodlar batamom istesno qilinadi. Yetarli miqdorda oqsillar bilan yog'lar tavsiya etiladi (9 parhez dastirxon). Sutkalik ratsionda uglevodlar tahminan 50 %, oqsillar 20% va yog'lar 30%ni tashkil etadi. Agarda bemor semiz bo'lsa, kalloriyalar miqdori kamaytiriladi. Parhez eng muhim davolash tadbirlaridan biri bo'lganligi sababli, uni nazorat qilib borish zarur. Parhez buzilsa, diabetik koma yoki aksincha, gipoglikemik koma boshlanishi mumkin. Diabet bilan og'riqan bemorlarni davolashda hammadam ko'p naf beradigan modda-insulin hisoblanadi preparat miqdori giperglikemiya darajasiga, shuningdek sutkalik siydikdagi miqdorga qarab belgilanadi. Bemorga oz miqdordagi(sutkasiga 30 birlik miqdordan ko'ra kamroq) insulin kifoya qiladigan bo'lsa, preparak uglevodlarga boy bo'lgan ovqatni yeyishdan oldin kuniga bir marotaba yuboriladi. Bemor insulin yuborilgandan so'ng 2 soat o'tgach ovqat yeyishi kerak aks holda gipoglikemiya boshlanishi mumkin. Insulin preparatini aniq dozalashga imkon beradigan mahsus shpris yordamida teri ostiga yuboriladi. Insulin yuborishdan oldin 1 ml eritmada necha birlik preparat borligini bilib olish zarur. Uni 6 soat o'tmasdan turib 2 marotaba yuborish mumkin emas. Ko'p ineksiyalar qilishning oldini olish maqsadida, hozirgi vaqtda ineksiyalar uchun kristalli insulin bilan bir qatorda ta'siri uzaytirilgan preparatlar: protamin-rux insulin, insulin rux suspenziyasidan foydalanib kelinmoqda, chunki bu preparatlar qulay afzalliklarga ega. Bunday preparatlar bir muncha uzoq vaqt 12-24 soat mobaynida o'z ta'sirini ko'rsatadi. Qandli diabetning davolashda insulin bilan birga tabletka ko'rinishidagi preparatlar:sulfanil-mochevina unumlari (butamid 1,0 g dan kunida ikki maxal, bukarbon 0,5-1 **g dan kuniga uch maxal**, manilin 5 mg dan kuniga ikki maxal), adebit (0,1 g dan kuniga ikki maxal) qo'llaniladi. Diabetik ko'mani davolash. 50 birlik insulinni venaga va 50 birlikni teri ostiga shoshilinch

ravishda yuborish kerak. Keyinchalik hushsizlik holati davo etaversa, insulinni 20-30 birlikda teri ostiga har ikki soatda sutkasiga jami taxminan 200-300 birlikdan yuborish kerak. Insulin bilan bir vaqtda 20-30 ml 40 foizli glyukoza eritmasidan venaga yuboriladi. Bundan tashqari 600-800 ml 5 foizli glyukoza eritmasi teri ostiga kiritiladi. Atidozni kamaytirish maqsadida fiziologik eritmaga glyukoza va soda qo'shib (50 g glyukoza 26 g natriy gikorbanat, 100g fiziologik eritma) huqna qilinadi. Kollapsga qarshi kamfora, kofein, kordiamin buyuriladi.

Gipoglikemik komani davolash. Agar bemorning hushi joyida bo'lsa, unga 50-100 g non va 1-2 chaqmoq qand beriladi yoki 1 stakan choy ichiriladi. Bexush xolatdagi bemorga 50 ml 40%li glyukoza eritmasidan venaga yuboriladi. Agar u hushiga kelmasa, 5-10 daqiqa o'tkazib, teri ostiga 500-600 mg 5 %li glyukoza hamda 0,5-1 ml 0,1%li adrenalin eritmasidan takror yuboriladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. «Ichki kasalliklar» B.U.Yo'ldoshev, 1996 yil.
2. «Ichki kaslliklar» G'O'Haydarov 2002 yil.