

**STATSIONAR DAVO MUOLAJALARINI OLAYOTGAN 2 TUR QANDLI
DIABET BEMORLARNI OLIB BORISHNI OPTIMIZATSIYALASH**

Sarvinoz Ismoilova Xusniddin qizi

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Endokrinologiya 6.

Tel: 93 239 45 67

Annotatsiya: Ushbu tezisda Qandli diabet kasalligining turlari hamda qandli diabetning 2 turi reabilitatsiyasi haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, qondagi qand miqdori, insulin gormoni, glyukoza, shakar miqdori, og'iz qurishi va tez charchash.

Qandli diabet yoki qand kasalligi — bu moddalar almashinuvi buzilishi holati bo'lib, qonda qand miqdorining o'zgarishi bilan kechadi. Insulin gormoni qondagi qandni tegishli, energiya sifatida ishlatish yoki zaxira sifatida to'plash uchun xizmat qiladi. Qandi diabet kasalligida esa, xuddi o'sha insulin gormonini organizm yetarlicha ishlab chiqara olmaydi yoki undan samarali foydalanolmaydi. Natijada, qonda qandning miqdori normadan ko'payib, ko'z, buyrak, nerv va boshqa muhim a'zolarida turli patologik holatlar yuz beradi.

Qandli diabet turlari.

1-tip diabetga chalingan odamlarda turli sabablarga ko'ra, oshqozon osti bezidagi insulin ishlab chiqaradigan hujayralari insulin ishlab chiqarmaydi. Insulin organizmda yetishmasligi sababli glyukozani qayta ishlay olmaydi. Natijada ovqatingiz tarkibidagi glyukoza hujayralarga kirib borolmaydi. Bu qonda glyukoza miqdori oshishiga olib keladi. Qonda shakarning yuqori darajasi esa, qisqa va uzoq muddatli muammolarni keltirib chiqarishi mumkin.[1]

2-tip qandli diabet kasalligida organizmdagi tegishli hujayralarning insulinga nisbatan sezgirliги kamayib, yetarli miqdorda insulin ishlab chiqarilgan taqdirda ham qondagi glyukozani hujayralarga kiritishda muammo yuz beradi. Oqibatda, qon tarkibida qandning miqdori ko'p bo'lib qolaveradi. Bu esa, organizmda turli muammolarga ilk debocha bo'ladi.

Kasallikka ushbu davrda e'tiborsizlik qilinsa, keyingi bosqichlarida organizmda yetarlicha insulin ishlab chiqarmasligi ham mumkin. Nazorat qilinmagan 2-tip qandli diabet qonda glyukoza miqdorining yuqori darajada saqlanishiga olib keladi.

Qandli diabet belgilari.[2]

Quyida 1-tip qandli diabetning alomatlari keltirilgan:

Tez och qolish;

Tez chanqash;

Ko'rish yomonlashishi;

Charchash;

Tez-tez siyish;[1]

Qisqa vaqt ichida keskin vazn yo'qotish.[1]

Qandli diabet, uning keng tarqalishi va kasallikning ko'payishi tufayli bemorlarni yangi turmush tarziga moslashtirishni talab qiladi. Ko'p cheklovlar bilan parhez ovqatlanish, shakar darajasini to'g'irlash uchun dori-darmonlarni doimiy iste'mol qilish, bemorlarning psixologik holatini yomonlashtiradi. Shu munosabat bilan, ushbu kasallikda ish qobiliyatini saqlab qolish va yuqori hayot darajasini saqlab qolish uchun diabetga chalinganlarga reabilitatsiya choralari ko'rsatiladi. Tibbiy reabilitatsiya kerakli davolash kompleksini - tibbiy muassasalarda insulin yoki planshetga qarshi dori vositalarini dozani malakali mutaxassis - endokrinolog tomonidan tanlash yo'li bilan amalga oshiriladi. Reabilitatsiya tadbirlari, shuningdek, bemorlar tomonidan qondagi glyukoza miqdorini ushlab turishning asosiy printsiplari, insulin in'ektsiyalari usullari, glyukometrlar yoki vizual test chiziqlaridan foydalanish qoidalari, uglevod almashinuvining asosiy ko'rsatkichlari uchun qon testlarining chastotasi va diabetning asoratlari belgilari o'rganiladi. Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarni tibbiy reabilitatsiyasining ikkinchi yo'nalishi yoshga, shuningdek jismoniy faoliyatning individual darajasiga mos keladigan terapevtik parhezni tayyorlash hisoblanadi. Xun ovqatlanishi saxaroza va oq unni, shuningdek glisemik ko'rsatkichi yuqori bo'lgan barcha ovqatlarning to'liq chiqarib tashlanishini o'z ichiga oladi.[3] Bemor mahsulotdagi uglevod miqdorini hisoblash metodologiyasini bilishi kerak, shuningdek ba'zi oziq-ovqat tarkibiy qismlarini boshqalar bilan to'g'ri almashtirish qoidalariga ega bo'lishi kerak.[2] Bunda Internetda taqdim etilgan ppt-fayllar ko'rinishidagi maxsus taqdimotlar, shuningdek, endokrinologlar tomonidan nashr etilgan varaqalar diabet kasalligiga chalinganlarga yordam berishi mumkin.

Qandli diabet uchun parhezning xususiyatlari quyidagilar:

Fraksiyonel ovqatlanish.

Kichik qismlar.

Kaloriya iste'moli: nonushta 20%, tushlik 30%, kechki ovqat 20%, uchta gazak, har 10%.

Proteinning fiziologik normasi.[3]

Hayvonlarning yog'lari, xolesterin va natriy xloridning kamayishi.

Lipotrop mahsulotlarni kiritish: tofu, tvorog, jo'xori uni, yog'siz go'sht.

Sabzavotlar, rezavorlar, meva va shakar o'rnini bosadigan moddalar etarli miqdorda bo'lganida, ular uglevodlarning umumiy normasida hisobga olinadi.[4]

Qandli diabet uchun mahalliy va sanoat reabilitatsiyasi, bemorlarga tashqi yordamga murojaat qilmasdan, ularning holatiga mos keladigan faol hayot tarzini olib borishga imkon beradigan maxsus ko'nikmalarni o'z ichiga oladi.

Qandli diabet uchun jismoniy reabilitatsiya.[4]

Dozalangan jismoniy faoliyatdan foydalangan holda bemorlarni qayta tiklashning asosiy vazifalari tana vaznini normal saqlash va 2-toifa diabetda uning ortiqcha miqdorini kamaytirish, shuningdek mushak to'qimasida glyukozaning so'rilishini yaxshilashdir. Jismoniy mashqlardan to'g'ri foydalanish bilan diabetning asoratini oldini olish, nafas olish tizimi, yurak va qon tomirlari faoliyatini yaxshilash, psixologik va hissiy holatni normallashtirish, mikrosirkulyatsiya kasalliklarini reabilitatsiya qilish va to'qimalarning insulinga sezgiriligini oshirish mumkin. Mushaklar qisqarishi, ayniqsa chidamlilikni talab qiladigan mashqlar paytida qondagi glyukoza, katexolaminlar, triglitseridlar miqdorini kamaytiradi. Shu bilan birga, qon bosimi pasayadi va mayda qon tomirlari orqali qon oqimi oshadi, bu metabolik jarayonlar va organlarning ovqatlanishini kuchaytiradi, osteoporoz xavfi kamayadi. Agar jismoniy reabilitatsiya choralari rejasi to'g'ri tuzilmagan bo'lsa yoki bemor mustaqil ravishda tavsiya etilgan yuklarni ko'paytirsam, bu asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin:

Gipoglikemiya.

Glyukoza oshishi.

Diabetik retinopatiya bilan retinal qon ketish xavfi ortadi.

Neyropatiya bilan ülseratif nuqsonlar hosil bo'ladi.

Gipertenziv inqirozlar yoki miyokard ishemiyasi xavfi ortadi.[5]

Reabilitatsiya ko'pincha bemorni komadan chiqargandan keyin boshlanadi. Bunday bemorlarda birinchi haftada o'tkir zaiflik o'zini namoyon qiladi, shuning uchun eng oddiy mashqlar nafas olish bilan almashib turadigan asosiy mushak guruhlarining 3-5 takroriy shaklida qo'llaniladi. Oyoq yoki yoqa massajini buyurish mumkin. Bunday oddiy kompleks asab tizimining, yurakning, qon bosimining holatini normallashtiradi. Shundan so'ng, 10 daqiqa davomida autogenik mashg'ulot o'tkazish tavsiya etiladi. Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarni reabilitatsiya qilishning asosiy sharti mashg'ulotlarning muntazamligi. Agar siz 2 kundan ortiq tanaffus qilsangiz, bu mushak to'qimalarining insulinga sezgiriligini pasaytiradi, bunga oldingi mashg'ulotlarda erishilgan. Darsning davomiyligi kamida yarim soat bo'lishi kerak. Bunday holda, isish taxminan 10 minut, yakuniy qismi esa 7 minut. Mashg'ulotlar haftasiga 4 marotaba optimal individual ritmda o'tkazilishi kerak. Asosiy kompleks engil yoki o'rtacha og'irlikdagi diabet uchun tavsiya etiladi, angiopatiya, gipertenziya, yurak tomirlari kasalligi, semirish, artropatiyaning dastlabki belgilari bo'lishi mumkin, bo'g'inlardagi harakatlar keskin cheklanmagan.

Bemorlarning ushbu toifalarida o'qitish kontrendikedir:

Komaning rivojlanishi bilan og'ir diabet.

Trofik kasalliklar bilan angiopatiyalar.

Diyabetik oyoq.

Diabetik retinopatiya uchun kam ko'rish.

3 bosqichda arterial hipertansiyon yoki yurak-qon tomir kasalliklari.

Miyokardit, aritmiya, qon tomirlari anevrizmasi.

Yurak urish tezligi 100 dan yuqori bo'lgan taxikardiya dam olish, atriyal fibrilatsiya.

Tromboflebit.

Shuningdek, jismoniy mashqlar qilishning asosiy turi 65 yoshdan keyin bemorlarda qon glyukoza darajasining sezilarli darajada tebranishi, buyrak funksiyasining etishmovchiligi, bemorning jiddiy salbiy ta'siri va jismoniy mashqlar qilishni istamaydigan bemorlarga o'tkazilmaydi. Eng ko'p ishlatiladigan yurish darslari - bu mashqlar velosipedlari, mashqlar velosipedlari, engil yugurish va raqslar. Tavsiya etilmaydi: kurash, toqqa chiqish, barni ko'tarish. Qandli diabet uchun jismoniy reabilitatsiya qon shakarining ko'payishiga olib kelmasligi kerak, agar glyukoza kontsentratsiyasi 11 mmol / l dan yuqori bo'lsa, shuningdek siydikda ketonlar paydo bo'lganda amalga oshirilmaydi. Ketonlar yo'qligida mashq qilish mumkin, ammo uning natijasi glyukoza ko'rsatkichlarini yuqoriga va pastga o'zgartirishi mumkin. Gipoglikemiyaning oldini olish uchun mashqdan oldin va keyin, shuningdek mashqdan 2 soat o'tgach shakar miqdorini o'lchash kerak. Glisemiyaning tezda kuchaytirish uchun siz bilan birga meva sharbatlari yoki gazlangan ichimliklar ichadigan ichimliklar bo'lishiga ishonch hosil qiling. Jismoniy reabilitatsiya dasturini to'g'ri tuzish uchun qandli diabetga chalinish kompensatsiyasining asosiy ko'rsatkichlari, shuningdek, yaroqlik darajasi, birga yuruvchi patologiyaning mavjudligi, dam olishda va mashqdan keyin EKG aniqlanganda dastlabki to'liq tekshiruv o'tkaziladi. Jismoniy faoliyatdan foydalangan holda reabilitatsiyani boshlashdan oldin qandli diabet bilan og'riqan bemorlarga nevropatolog, optometrist, velosipedda ergometrdagi stress testlari buyuriladi. Tibbiyot diabetga chalingan bemorlarning bug'li hammom, issiq dush yoki hammomni jismoniy faoliyat bilan birgalikda ishlatishiga juda salbiy munosabatda, alkogol ichimliklar qat'iy taqiqlangan, siz yozda ochiq quyoshda yurolmaysiz.[5]

Xulosa:

Kasallik jiddiylik darajasiga qarab tasniflanadi. Kasallikning birinchi darajasida qon tarkibidagi qand miqdori insulin bilan butunlay qoplanadi, boshqa ko'rsatkichlar ham me'yorda boladi. Kasallik fonida rivojlangan patologiyalar uchramaydi, asoratlar kuzatilmaydi. Bunday natijaga davolash kursiga to'liq amal qilish va parhez tutish yordamida erishiladi. Kasallikning ikkinchi darajasida ko'rish faoliyati, buyrak, yurak-qon tomir va nerv tolalarida shikastlanishlar mavjud bo'ladi. Uchinchi darajada kasallik faol rivojlanishi kuzatiladi. Qondagi glyukoza miqdori 3-14 mmol/l atrofida bo'ladi, yuqori proteinuriya kuzatiladi, shikastlangan organlar asta-sekin belgi berishni boshlaydi. Ko'rish o'tkirligi pasayadi, gipertoniya kuzatiladi, oyoqlarda va barmoq uchlarida sezuvchanlik kamayadi. Qandli diabetning 4-darajasida mutlaq dekompensatsiya kuzatiladi. Glyukoza miqdori jiddiy darajada ko'tariladi, qand

miqdorini tushirishga urinish samara bermaydi. Peshob orqali oqsil ajralishi yanada faollashadi. Buyraklar yetishmovchiligi yuzaga keladi, terida yaralar va gangrena uchrashi mumkin. Komaga tushish xavfi o'ta yuqori bo'ladi. Tahlil natijalariga ko'ra, insonlarda yosh o'tgan sari qondagi glyukoza miqdori oshib borar ekan. Bundan tashqari ayollarda, erkaklarga nisbatan qandli diabet kasalligiga moyillik kuchliroq bo'lishi aniqlandi. Kasallik qancha erta aniqlansa uni davolash yo'llari ham shuncha oson bo'ladi. Shu sababli, katta yoshdagi insonlarga qondagi glyukoza miqdorini nazoratda ushlab turish bo'yicha tez-tez tibbiy ko'rikdan o'tib turish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Междунар. эндокринолог. журнал - 2013. № 2 (50)[1]
2. Ismoilov S.I. Endokrinologiyadan tanlangan ma'ruzalar. -Toshkent, 2005.-B. 105-183.[2]
3. Лолтарёв С.С., Курцина И.Т. Физиология пищеварения. Учебн. Пособие. Москва "Высшая школа". 1984. -С. 87-100.[3]
4. Мак-Мюррей У. Обмен веществ у человека. Москва "Мир", 1980. -С. 35-43.[4]
5. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. -С. 198-233.[5]