

QANDLI DIABET KASALLIGIDA BEMORLARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Xojiyev Azimjon Axmedovich
Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi
Terapiya fani o'qituvchisi



Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. **Abu Ali ibn Sino** bu dardga alohida e'tibor beradi. "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 badanida 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 chikib 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.

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 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 h.k.) 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 h.k. ga olib keladi.

Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini 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 1 turida 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 alomatlari, 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 diabet bilan og'rikan bemorning terapiyaga rioya qilishini qanday qilib yaxshilash va asoratlarni kamaytirish mumkin?

Qandli diabet — insulin sekretsiasining buzilishi bilan bog'liq kasallik bo'lib, ushbu kasallik bilan og'rikan bemor organizmida metabolizm buziladi.

Bugungi kunda ushbu kasallik jahon miqyosidagi sog'liqni saqlashning eng dolzarb muammolaridan biridir. Mamlakatimizda qandli diabetning tarqalishi haqida gapiradigan bo'lsak, rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, 2020-yilda qandli diabet kasalligi bilan xastalangan bemorlar soni 257 457 tani tashkil etgan va ulardan 3 263 nafari 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlardir [1].

Ushbu tashxisning mavjudligi qondagi qand darajasini majburiy va doimiy kuzatilishini nazarda tutadi. Glikemiya ustidan tegishli nazorat olib borilishi asosan qon tomir kasalliklari bilan bog'liq ko'plab asoratlarning oldini olish yoki kechiktirish imkonini beradi, diabetni davolash esa turmush tarzini o'zgartirish hamda dori vositalarini qabul qilishdan iborat bo'ladi.

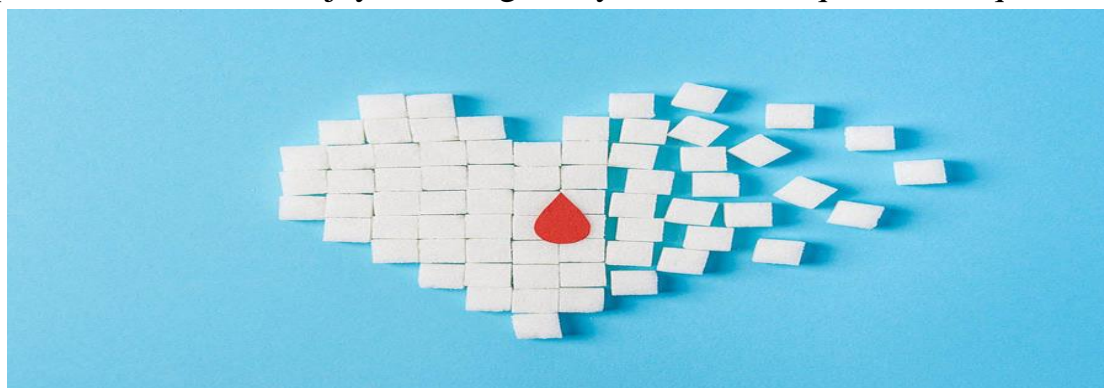
Agar 2-turdagi qandli diabet bilan xastalangan ayrim bemorlar dori vositalarini qabul qilmasdan davolansa yoki ularni qabul qilishni to'xtatib, qon plazmasidagi glyukoza darajasini parhez va jismoniy mashqlar yordamida tegishli me'yorda ushlab tura olsa, 1-turdagi qandli diabetdan aziyat chekuvchi bemorlarning barchasi insulinli terapiyadan foydalanishi shart.



Qandli diabet sababi va davosi topildi. Qandli diabet rivojlanishi uchun javob beradigan yangi gormon topildi. So'z fabkin gormoni haqida.

Metabolik jarayonlarni tartibga solishda ishtirok etadigan yaqinda aniqlangan **fabkin** gormoni 1-toifa va 2-toifa diabetning rivojlanishida asosiy rol o'ynaydi. Ushbu ma'lumotlar Garvard sog'liqni saqlash maktabi qoshidagi Sabri Ulker metabolik tadqiqotlar markazi olimlari tomonidan olingan. (AQSH). Tadqiqot natijalari 8 dekabr kuni Nature jurnalida chop etildi.

Metabolizmni tartibga solishda ko'plab gormonlar, masalan, insulin, leptin, adiponektin va boshqalar ishtirok etadi. Fabkin gormonining boshqa biologik faol moddalardan farqi shundaki, u ma'lum bir retseptor bilan bog'langan bitta molekula emas, balki butun protein kompleksi, shu jumladan yog' kislotalari, adenozin kinaza (ADK) va nukleozid difosfat kinaz (NDFK) ni bog'laydigan FABP4 oqsili. . Bir qator eksperimentlarda tadqiqotchilar fabkin insulin ishlab chiqarish uchun mas'ul bo'lgan oshqozon osti bezi beta hujayralarining faoliyatini nazorat qilishini aniqladilar.



FABP4 oqsili taxminan 10 yil oldin kashf etilgan. Yog 'hujayralarining parchalanishi paytida chiqariladi – lipoliz, odatda ro'za tutishga javoban. O'shandan beri ko'plab tadqiqotlar aylanma FABP4 va semizlik, qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari va saraton kabi metabolik kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatdi. Biroq, uning harakat mexanizmi noma'lum edi.

Yangi tadqiqotda tadqiqotchilar yog ' hujayralaridan chiqarilgandan so'ng, FABP4 qon oqimiga kirib, u yerda NDPK va ADK fermentlari bilan bog'lanib, fabkin

gormonini tashkil etuvchi FABP4 – ADK – NDPK oqsil kompleksini hosil qilishini kuzatishdi. Ushbu protein kompleksida FABP4 eng muhim energiya molekulalari – ATF va ADF darajasini tartibga solish uchun NDFK va ADK faoliyatini o'zgartiradi. Nishon hujayralardagi sirt retseptorlari ATF va ADF nisbatidagi o'zgarishlarni aniqlaydi, bu hujayralar energiya holatidagi o'zgarishlarga javob beradi.

Insulin ishlab chiqaradigan oshqozon osti bezining beta hujayralari ham fabkin uchun nishon hisoblanadi va gormonning o'zi diabet rivojlanishining harakatlantiruvchi kuchi hisoblanadi. Tadqiqotchilar fabkini zararsizlantirish uchun laboratoriya sichqonlariga antitelalarni in'ektsiya qilganda, hayvonlarda qandli diabet paydo bo'lmagan, semiz va diabetga chalingan sichqonlarga antitelalar kiritilganda, kemiruvchilar tuzalib ketgan.

Olimlar ularning kashfiyoti qandli diabetning rivojlanish mexanizmlarini tushunishga yordam beradi, deb umid qilmoqda. Ular fabkin bir qator metabolik kasalliklarga qarshi istiqbolli maqsad ekanligiga ishonishadi.

Adabiyotlar:

1. Ziyayeva M.F. Xodjasheva M.D. "Kattalarda hamshiralik parvarishi" 1-qism, "Voris-nashriyot" Toshkent 2014 yil.
2. Haydarov G'.O. "Ichki kasalliklar" Toshkent, "Abu Ali ibn Sino" nashriyoti, 2002 yil.
3. Kalonova I.M. "Kattalarda hamshiralik parvarishi amaliyoti" o'quv - uslubiy qo'llanma, Samarkand, 2008 yil.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligining amaldagi buyruqlari

Internet saytlari:

1. www.med.uz.
2. www.minzdrav.uz.
3. www.medbook.ru
4. www.medicum.ru
5. www.ziyonet.uz;