

QANDLI DIABED

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi
Qurbonova Dilnoza G'olib qizi
Samarqand davlat universiteti akademik litsey o'quvchisi
Islomova Gulsevar Islom qizi

Annotatsiya: Maqolada qandli diabetning 1-bosqichi haqida, uning belgilari, diagnostikasi, profilaktikasi haqida ma'lumot berilgan

Kalit so'zlar: qandli diabet, giperglikemiya, tepki, sitomegalovirus, glyukoza, insulin frunklyoz

Bundan bir necha o'n yillar oldin, diabet yoshga bog'liq kasallik deb hisoblangan - yoshligida, undan ozchilik aziyat chekkan. Afsuski, so'nggi yillarda qandli diabet kasalligi ancha yosh yoshda rivojlanib bormoqda. Keksa yoshdagi va yoshlarda kasallik rivojlanishining sabablari turlicha: agar bu yoshi bilan bu tanadagi funktsiyalarning, shu jumladan oshqozon osti bezi ishining yomonlashishiga olib keladigan bo'lsa, yosh tanada bu insulin etishmovchiligi bilan bog'liq. Ilgari diabetning ushbu shakli "insulinga bog'liq diabet" deb nomlangan. Endi bu odatiy holga aylandi - 1-toifa diabet. Bu giperglikemiya bilan tavsiflangan metabolik kasallik.

Atamalar lug'ati: giperglikemiya - qon zardobida glyukoza (shakar) miqdori oshganligini ko'rsatuvchi klinik alomat.

1-toifa diabet va 2-toifa diabet o'rtasidagi asosiy farq shundaki, ikkinchi holda, organizm mustaqil ravishda insulin ishlab chiqarishi va shunga mos ravishda qon shakarini asta-sekin kamaytirishi mumkin. Kasallikning birinchi turida insulin mustaqil ravishda ishlab chiqarilmaydi va bemor to'g'ridan-to'g'ri shakarni kamaytiradigan dorilarni va insulin in'ektsiyalarini qabul qilishga bog'liq.

Qandli diabetning 1-turi odatda kasallikning shunday o'tkir bosqichidan boshlanadi, bemor hatto giperglikemiyaning birinchi belgilari paydo bo'lgan kuni nomlay oladi:

Quruq og'iz;

Tashnalik;

Tez siyish.

Kuchli vazn yo'qotish, ba'zida oyiga 10-15 kg ga etishish, shuningdek, 1-toifa diabetning alomatlaridan biridir.

Tashxisni tasdiqlash uchun qon va siydikni biokimyoviy tahlil qilish buyuriladi. Agar testlarda qonda yuqori shakar mavjudligi va siydikda aseton va glyukoza bo'lsa, tashxis tasdiqlanadi.

1-toifa diabet - bu autoimmün kasallikdir va ko'pincha shunga o'xshash kasalliklar bilan birlashadi - tarqoq toksik guatr (Graves kasalligi), autoimmün tiroidit.

O'tkir boshlanishiga qaramay, insulinga bog'liq diabet juda sekin rivojlanadi. Yashirin, yashirin davr ba'zan bir necha yil davom etadi. Va hujayralar yo'q qilinishi 80% ga etganda klinik belgilar paydo bo'la boshlaydi.

1-toifa diabetning rivojlanishida oltita bosqich ajratiladi:

1. Genetika moyilligi bosqichi. Shuni ta'kidlash kerakki, 1-toifa diabetga moyil bo'lgan odamlarning atigi 2-5 foizi buni qabul qilishadi. Kasallikning moyilligi to'g'risida ishonchli ma'lumotlarni olish uchun kasallikning genetik belgilarini o'rganish kerak. HLA antijenlarining mavjudligi insulinga bog'liq diabet rivojlanish xavfi yuqori ekanligini ko'rsatadi. Qon zardobida bu marker kasallikning dastlabki klinik ko'rinishidan 5-10 yil oldin paydo bo'ladi.

2. Autoimmün jarayonining boshlanishi. Kasallikning boshlanishiga turtki beradigan tashqi omillar bo'lishi mumkin - virusli kasalliklar (tepki, qizilcha, sitomegalovirus), dorilar, stress, ovqatlanish - tarkibida hayvonlar oqsillari bo'lgan sut aralashmalarini, nitrosaminlarni o'z ichiga olgan mahsulotlar. 60% hollarda 1-toifa diabetning rivojlanishi uchun "Boshlash" tugmachasiga aylangan tashqi omillar. Pankreatik insulin sekretiysi ushbu bosqichda hali ham buzilmagan, ammo immunologik test antikorlarning mavjudligini allaqachon aniqlaydi.

3. Immunologik kasalliklarning rivojlanishi. Ba'zan bu surunkali otologik insulin deb ataladi. Ushbu bosqichda metabolik o'zgarishlar hali ham mavjud emas, ammo beta-hujayralarni asta-sekin yo'q qilish boshlanadi. Qonda β -hujayralarning turli xil tuzilmalariga xos bo'lgan o'ziga xos avtokislotalar - insulinga avtomatik antikorlar mavjud. Bosqich xarakterli alomatlariga ega emas. Tashxisda (odatda tomir ichiga glyukoza bardoshlik testi) insulin sekretiysining birinchi bosqichining yo'qolishi aniqlanadi.

4. Jiddiy immunologik kasalliklar - yashirin diabet mellitus. Glyukoza bardoshlilik buzilgan bo'lsa ham, diabetning klinik belgilari hali ham mavjud emas. Og'iz bo'shlig'idagi glyukoza bardoshlik testi ro'za tutadigan glyukoza miqdorini ko'payishini ko'rsatadi, bu beta-hujayralarning deyarli yarmini yo'q qilishga olib keladi. Ko'pincha ushbu bosqichdagi bemorlar noqulaylik, takroriy furunkuloz, kon'yunktivit haqida shikoyat qiladilar.

5. Birinchi turdagi aniq diabet kasalligi, insulin qoldiq sekretiysi bilan. Ushbu bosqichda kasallikning barcha klinik belgilari to'liq namoyon bo'ladi. Kasallik o'tkirdir - tegishli davolanishsiz, 2 haftadan so'ng halokatli holat paydo bo'ladi - diabetik ketoatsidoz. B-hujayralarning nobud bo'lishi 80-90% ga etadi, ammo insulin qoldiq sekretiysi saqlanib qolgan. Agar o'z vaqtida insulin terapiyasi boshlangan bo'lsa, ayrim bemorlarda kasallikning barqaror davri - ekzogen insulinga minimal ehtiyoj bilan tavsiflangan "bal oyi" boshlanadi.

6. Mutlaq insulin etishmovchiligi bo'lgan aniq diabet - umumiy diabet. B-hujayralarning yo'q qilinishi kritik darajaga yetdi, insulin sekretiysi organizm tomonidan to'liq to'xtatiladi. Normal metabolizmni insulinning muntazam dozalarisiz amalga oshirish mumkin emas.

Insulinga bog'liq diabet kasalligini davolash

1-toifa diabetni davolash qat'iy dietalar va muntazam ravishda insulin in'ektsiyalari yoki shakarni kamaytiruvchi dorilarni qabul qilishdir. Afsuski, diabet kasalligi davo emas. Terapiyaning maqsadi tananing normal ishlashini ta'minlash va asoratlar paydo bo'lishining oldini olishdir.

Agar insulin dozasi to'g'ri hisoblansa, oddiy odamning menyusidan alohida farqlar bo'lmaydi. Muhim farq iste'mol qilinadigan oson hazm bo'ladigan uglevodlar

miqdorini hisoblash zaruriyatidir. Bu sizga kerakli insulin miqdorini imkon qadar aniq hisoblash imkonini beradi.

Oziqlanish tamoyillari:

Ovqat imkon qadar xilma-xil bo'lishi kerak;

Optimal parhez - kuniga kamida 4 marta, kichik qismlarda;

Ovqatlanishning o'rtacha qismi 500-600 kaloriya, agar vazni kamaytirish kerak bo'lsa, undan ham kam;

Jismoniy mashqlar paytida uglevodlar miqdorini ko'paytirish mumkin - mamlakatga sayohatlar, mashg'ulotlar;

Bug'da pishirilgan idishlarga ustunlik berish kerak. Yog'li, qizarib pishgan, achchiq, füme - faqat cheklangan miqdorda.

Xulosa:

Kasal bolalar va o'spirinlar uchun parhezga rioya qilish ayniqsa qiyin. Ota-onalar doimiy ravishda bolani taqiqlangan ovqatlardan iste'mol qilmasliklari va jiddiy asoratlarni keltirib chiqarmasliklari kerak.

Birinchi turdagi qandli diabetda qat'iy man etilgan mahsulotlar: shokolad, pechene, shakar, murabbo, shirinliklar va shunga o'xshashlar, tarkibida ko'p miqdorda hazm bo'ladigan uglevodlar mavjud. Mevalardan - uzum.

Kechagi menyu bugungi kundan unchalik farq qilmasa ham, insulin dozasi har bir ovqat uchun va kunlik uchun hisoblab chiqilishi kerak. Bu, birinchi navbatda, kun davomida insulinga bo'lgan ehtiyoj o'zgarishi mumkinligi bilan bog'liq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ismoilov S.I. Endokrinologiyadan tanlangan ma'ruzalar. Toshkent, 2005.-B. 105-183.
2. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. -С. 198-233. 3. Winterbourn CC, Munday R. Glutathione-mediated redox cycling of alloxan. *Biochem Pharmacol.* 1989; 38(2):271-277. [https://doi.org/10.1016/0006-2952\(89\)90037-3](https://doi.org/10.1016/0006-2952(89)90037-3) 4.Salomatlik kutubxonasi. // Ilmiy jurnal.-Toshkent, 2015. - 23 b.