

QANDLI DIABET KASALLIGI KELIB CHIQISH SABABLARI, DASTLABKI BELGILARI VA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Aripova Dildora Hikmatullayevna

*Yunusobod Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatlik texnikumi o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada qandli diabet qanday kasallik ekanligi, kelib chiqish sabablari, diabet tufayli yurak-qon tomir tizimida yuzaga keladigan o'zgarishlar va asoratlari haqida ma'lumotlar keltirib o'tilgan.*

Kalit so'zlar: *endokrin kasalliklar, giperglikemiya, uglevod, yog', oqsil, insulin, genetik faktorlar, parhez, somatostatin, glukoza.*

Qandli diabet - bu bugungi kunda yuqori rivojlangan mamlakatlarda eng ko'p tarqalgan surunkali hastalik. Dunyoni hamma mamlakatlarda bunday bemorlar soni har yili ortib boryapti. Qandli diabet endokrin kasalliklari qatoriga mansub bo'lib, insulin gormoni to'liq yoki qisman yetishmovchiligidan kelib chiqadi. Natijada qonda giperglikemiya - qondagi glyukoza miqdorining davomli ortib borishi kuzatiladi. Kasallik surunkali davom etishi va organizmdagi moddalar almashinuvi jarayonlari (uglevod, yog', oqsil, mineral va suv-tuz almashinuvi)ning buzilishi bilan tavsiflanadi.

Qandli diabetning 2 ta turlari mavjud. 1-turi asosan o'smirlar va bolalarda oshqozon osti bezidan ishlab chiqiladigan insulinni mutloq yetishmasligi bilan kechadi. 2-turida esa qondagi qand miqdorini ortishi insulin rezistentlikning oqibatida kelib chiqadi. Normada odam organizmida qondagi qand miqdori naxorga 3,3-5,5 mmol/l bo'ladi.

Qandli diabetli bemorlarning organizmida qanday o'zgarishlar yurak-qon tomir hastaliklarni rivojlanishiga olib keladi?

1. AG - qon bosimini baland bo'lishi
2. Insulinga rezistentlik - to'qimalarning, hujayralarning insulinga sezuvchanligi pastligi
3. Genetik faktorlar - nasl moyillik
4. Semizlik
5. Kam harakatlik

Qandli diabet kasalligi bilan og'rigan bemorlarni asosan chanqash, tez-tez ko'p miqdorda siyish, ozib ketish, ishtahasizlik, darmonsizlik kabi belgilar bezovta qiladi. Yuqoridagi kabi shikoyatlari bor bemorlar zudlik bilan endokrinolog ko'rigidan o'tishlari shart.

Zamonaviy tibbiyotda davo vositalarini tanlashda kasallikning og'ir-engil kechishi, asoratlari bor-yo'qligi hisobga olinadi. Chunonchi, bemorda irsiyat sababli yoshlik paytida insulin yetishmaganidan uning o'rnini bosish maqsadida insulin yuboriladi. Keksalarda va to'la kishilarda insulin nisbatan yetishmaganda shifokor tavsiyasiga ko'ra parhezga amal

qilish zarur. Qondagi qand miqdorini kamaytiruvchi vositalardan foydalaniladi. Kasallik yengil kechganda ko'pincha parhez buyuriladi. Uglevodlar kam iste'mol qilinadi, ularni o'rniga go'sht, qora non va boshqa mahsulotlarni iste'mol qilsa bo'ladi. Yog'li ovqatlar miqdori chegaralanadi. Kasallik zo'rayib ketganda bemorga sariyog' va boshqa yog' mahsulotlari berilmaydi. Ovqat kaloriyasining deyarli 20 foizi oqsillardan iborat bo'lishi kerak. Xasta kishi iste'mol qiladigan oziq-ovqat mahsulotlari vitaminlar, ayniqssa, C va B guruh vitaminlariga boy bo'lishi lozim. Bemor ovqatni bo'lib-bo'lib yeyishi kerak. Shifokorning qat'iy nazoratiga amal qilgan bemorlar kun tartibi va parhezga doir tavsiyalarga aniq rioya qilishi, laboratoriya tekshiruviga o'z vaqtida kelib turishlari zarur.

Bugungi kunda qandli diabet kasalligi tabiiy xastaliklar sifatida qabul qilinyapti. Qandli diabet - Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti mutaxassislarining fikricha, bu metabolik moddalar almashinuvining buzilishi hisoblanadi. Diabet (yunoncha diabaino - o'taman, o'tib ketaman) deganidir. Oshqozonosti bezining malum bir qismida tiklanmaydigan holat kuzatilishidan kelib chiqadi. Oshqozon osti bezi oshqozon ortida bo'lib, 1, 2 - bel umurtqalari ro'parasida joylashgan. Uzunligi 10- 15 sm, qalinligi 2-3 sm, og'irligi 70-100 gramm. Oshqozon osti bezi 3 qismdan iborat: boshi, tanasi, dumi. Oshqozon osti bezining asosiy qismini tashqi sekretor apparati tashkil qilib, asosan pankreatik sharbatning asosiy qismlarini ishlab chiqaradi. Bezning 1-3 % ini endokrin qismi, ya'ni langergans orolchalari tashkil qiladi (1- 1.5 mln gacha). Har birining diametri - 150 mkm. Bitta orolchada 80 dan 200 gacha hujayra bor. Langergans orolchalarida bir necha xil hujayralar mavjud: A - glyukagon 25 % ni tashkil qiladi; B - insulin markazida joylashgan, 60 - 70 % ni tashkil qiladi; D - somatostatin 10 % ni tashkil qiladi, qolganlari - 5 % ni tashkil qilib, VIP (Vizoaktiv intersitsial polipeptid, gastrointersitsinal polipeptid) ishlab chiqaradi. Insulin yuqori darajada faol bo'lgan kimyoviy modda (gormon) bo'lib u to'planib orolchalariga guruhlanadi.

Inson yashashi, harakatda bo'lishi va mehnat qilishi uchun energiya sarflaydi. Bu energiyani ovqatdan oladi. Energiya moddalar almashinuvi natijasida hosil bo'ladi. Uglevodlar va yog'lar esa energiyaning asosiy manbaidir. Non, don, sut mahsulotlari, meva va sabzavotlarda uglevodlar ko'p bo'ladi. Ovqat yordamida kirgan glukozaning bir qismi insulin yordamida hujayralarga o'zlashtiriladi. Insulinni hujayra qulfini ochib beradigan kalitga taqqoslasa bo'ladi. Quvvat hosil qilish uchun sarflangan glukozaning bir qismi insulin ishtrokida glikogenga aylanadi hamda quvvat zaxirasi sifatida jigar va mushaklarda yig'iladi. Ovqatlanishlar orolchalarida tashqaridan glukozaga kelmagan paytda glikogendan glukozaga hosil bo'ladi va u energiya hosil bo'lishiga sarflanadi. Agar jigar va mushaklarda to'planganidan so'ng glukozaning ma'lum bir miqdori ortib qolsa, insulin uning yog'ga aylanishiga ko'maklashadi.

Qonda qand miqdori ko'tarilsa, sog'lom odamda beta hujayralar insulin ishlab chiqarishni ko'paytiradi va qaytadan qand miqdorini jigarga zaxiralab, pasaytiradi. Insulin yetarli darajada ishlab chiqarilmasa yoki yetarli ta'sir ko'rsata olmasa qonda qand miqdori oshadi. Insulin esa beta hujayralar shikastlanganda yetarli darajada ishlab chiqarilmaydi.

Chunki beta hujayralar tiklanmaydigan hujayralardir. Bu hujayralar qattiq stress, ko'p siqilish, qattiq qo'rquv natijasida tormozlanib, tiklanmaydigan holatga kelishi mumkin. Natijada insulin chiqarilishi ozayib ketadi. Bu esa qondagi qand miqdori ortib ketishiga olib keladi. Sog'lom odam qonida qandning normal miqdori 80 - 120 mg % bo'ladi. Qandli diabet kasalligida esa uning miqdori 150 - 250 mg % ga ko'tarilib, undan ham ortib ketishi mumkin. Qondagi qand miqdori normal bo'lganda, u buyrak orqali siydik bilan tashqariga chiqarilmaydi, ya'ni so'lom odamning peshobida qand mutlaqo bo'lmaydi. Qonda qand miqdori 140 - 150 mg % dan oshaversa, u siydik bilan tashqariga chiqarila boshlaydi. Bunday paytda odam tez chanqaydi va ko'p suv iste'mol qiladi. Iste'mol qilingan ovqat tarkibidagi uglevodlar hujayra va to'qimalarga o'zlashtirilmasdan, siydik bilan tashqariga chiqib ketishi tufayli tez och qoladi va tez - tez ovqat iste'mol qilishga majbur bo'ladi. Aks holda teri ostidagi yog' zaxira yog' moddalari parchalanib, glukozaga aylanadi, hatto hujayra va to'qimalar tarkibidagi oqsil, yog' moddalari ham glukozaga aylanib, qonga o'tadi va undan siydik bilan tashqariga chiqariladi. Buning oqibatida be'mor ozadi, kuchsizlanadi, ish qobilyati pasayadi. Respublikamiz aholisining 15 % da qandli diabet uchraydi, ular muntazam parxez taomlar iste'mol qilib, qonda qand miqdorini pasaytiruvchi dorilarni ichib yuradilar. Qabul qiladigan dori vositalaridan qat'iy nazr qandli diabetga chalingan inson parxez tutishi, sog'lom turmush tarziga rioya etishi, zararli odatlarni tark etishi, yengil jismoniy mehnat yoki badantarbiya bilan shug'illanishi, shaxsiy ozodalikka rioya amal qilishi, o'zi uchun to'g'ri kasbni tanlay bilishi, eng muhimi oqilona davolanishi, uzoq vaqt mehnat qobilyatini va sog'ligini saqlab qolishi uchun ushbu kasallik haqida tibbiy bilim va madaniyatga ega bo'lishi lozim.

Qonda qand miqdorining oshishi og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin, ular ba'zan bir necha yildan so'ng yuzaga chiqishi mumkin. Bu asoratlar kechki asoratlar deb ataladi va ko'z, asab, buyrak, qon - tomirlari kabi hayot uchun muhim a'zolar - u tizimlarni zararlaydi. Ba'zan birinchi marta aniqlangan qandli diabetda ham kechki asoratlar aniqlanishi mumkin. Faqat qondagi qand miqdorini me'yorlashtirishgina qandli diabetning kechki asoratlari rivojlanishining oldini oladi. Qandli diabetning asorati borligini aniqlash uchun to'laqonli tekshiruvdan o'tish zarur.

Qandli diabetda quyidagi asoratlarni kuzatish mumkin: Retinopatiya 1,2; nefropatiya 1,3; kuchli og'riq sindromisiz hamda trofik yaralarsiz, periferik polineyropatiya. Og'ir darajasi uchun retinopatiyaning 2,3; nefropatiyaning 4,5 darajalari, periferik nefropatiyaning kuchli og'riq sindromi, trofik yaralar, ensefalopatiya, vegetativ neyropatiyaning og'ir darajalari, ketoatsedozga moyillik, qaytalangan komatoz holatlar noturg'un kechishi xos. Qayd etilgan asoratlar kuzatilganda og'irlik darajasini belgilash uchun insulinning va qondagi qand miqdorining ahamiyati inobatga olinmaydi

Qandli diabet rivojlanishida quyidagi asosiy omillar hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Birinchi omil qandli diabet kasalligiga nisbatan irsiy moyillik bo'lib, otaonalarning har ikkalasining qandli diabet bilan kasal bo'lishi, tug'ilgan bolalarda 65- 70% hollarda qand kasalligi rivojlanishida sabab bo'ladi.

Ikkinchi omil tana vaznining oshib ketishi - semirish bo'lib, bu omil katta yoshdagi odamlarda qandli diabetni keltirib chiqaradi. Ma'lumki inson organizmi 25 yoshga yetganda asosan o'sishdan to'xtaydi. Shu sababli 25 yoshdagi tana vazni me'yoriy vazn deb qabul qilingan. Har bir inson ushbu yoshdagi vazn miqdorini to umrining oxirigacha saqlab qolishiga erishish lozim. Zotan shu yoshdagi vaznga insulin moddasi yetkazib berishga moslashgan me'da osti ba'zi tabiiyki, bundan ortiqchasini yetkazib berolmaydi. Natijada qand almashinuvi izdan chiqadi. Insulin yetishmasligi sababli organizmda ehtiyoj uchun foydalanilmayotgan yoki o'zlashtirilmayotgan ortiqcha qand eng avvalo qonda to'planadi. Qondagi qand miqdori ortadi va o'zining me'yoriy chegarasidan chiqadi hamda peshob orqali chiqarila boshlaydi. Qonda qancha qand to'plansa uni chiqarib tashlash uchun shuncha ko'p suv ichish va shuningdek, ko'p peshob chiqarish talab qilinadi. Shu tariqa qandli diabetning asosiy belgilari ko'p suv ichish (chanqash) va ko'p peshob haydash kabi belgilarda bilinadi.

Ayni paytda qand moddasining insulin kam ishlab chiqarilishi yoki yetishmovchiligi oqibatida organizmning yaxshi o'zlashtirmasligi bemorda ochlik hissini ham uyg'otadi. Lekin bemor ko'p ovqat iste'mol qilolmaydi, chunki ovqatlar insulin yetishmasligi oqibatida hazm bo'lmaydi, bemor ozib keta boshlaydi. Ko'rinib turibdiki, qandli diabet kasalligining barcha belgilari o'zaro yagona patofiziologik zanjir bilan bog'langan va vositalangan.

Surunkali, uzoq yillar davom etadigan ushbu kasallik muhim ta'na a'zolarni, to'qima va qon tomirlarni zararlaydi va ularga o'zining asoratlarini ko'rsatadi. Eng avvalo bu asab tizimi faoliyatida ko'rinadi. Oyoq-qo'llar qaqshab og'riydi, yaxlaydi yoki qiziydi. Og'riqni sezish pasayadi, polineyropatiya deb ataluvchi kasallik asorati rivojlanadi. Buyrak faoliyatini izdan chiqaradi, natijada buyraklar o'z vazifasini bajarolmay qoladi. Ko'zning ko'rish qobiliyati pasayadi, organizm immun holati pasayishi oqibatida terida yiringli yaralar jiddiy kasalliklar (og'riqsiz kechuvchi miokard infarkti va boshqalar) oyoqlarda esa qorason rivojlanadi. Ko'rinib turibdiki, qandli diabet o'zining asoratlari bilan xavfli.

Inson, hatto qarindoshlarining yordami bilan ham, yuzaga kelgan muammoga har doim ham to'liq qarshi tura olmaydi va barcha kerakli protseduralarni to'g'ri va kerakli ketma-ketlikda bajaradi.

Nima uchun diabetni nazorat qilish kerak? Hamshiralik jarayoni va ahvolni nazorat qilish nafaqat bemorga va uning qarindoshlariga yordam, balki ilmiy ma'lumot olish usulidir. Bu, asosan, ilmiy ish amaliy usulda amalga oshiriladi. Bemorning ahvolini barqaror qadriyatlarda saqlash uchun tibbiyot xodimlarining nazorati zarur. Davom etayotgan jarayonning asosiy maqsadi tashxis qo'yish uchun maqbul hayot sifatini ta'minlashdir. Inson jismoniy, ma'naviy va hissiy holati jihatidan o'zini qulay his qilishi kerak. Hamshiralik jarayoni bemorga kerakli hajmdagi xizmatlarni ko'rsatish jarayonida uning madaniy qadriyatlarini hisobga olishi muhimdir.

Faol yordamni faqat ishning barcha nozikliklari va o'ziga xos xususiyatlarini yaxshi biladigan mutaxassis amalga oshirishi kerak, chunki bir qator chora-tadbirlarni amalga

oshirish orqali hamshira va uning bemorlari kerak bo'lganda amalga oshiriladigan tadbirlar rejasini tuzadilar.

Jismoniy mashqlar paytida hamshiraning vazifalari hamshiralik jarayoni va nazorat quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Sog'liqni saqlash buzilishlarining umumiy ko'rsatkichlarini aniqlashga qaratilgan odamning holatini dastlabki tekshirish (tekshirish).

2. To'liq klinik ko'rinishni olish uchun kasallik tarixi, tekshiruv natijalari, odam va uning qarindoshlari bilan suhbatlar kabi ma'lumot manbalaridan foydalanish.

3. Bemor va qarindoshlarni xavf omillari to'g'risida ogohlantirish - yomon odatlar va asabiy haddan tashqari kuchlanish.

4. Vaziyatni dastlabki baholash natijasida olingan barcha ma'lumotlarni "Hamshiralarni baholash varag'i" deb nomlangan maxsus shaklda qayd etish zarurati.

5. Bemorning sog'lig'i to'g'risida olingan ma'lumotlarni umumlashtirish va tahlil qilish.

6. Topilmalar va aniqlangan qiyinchiliklar yoki aniq muammolar asosida parvarish rejasini tuzish.

7. Ilgari tuzilgan parvarishlash rejasini amalga oshirish.

Bemorlarni parvarish qilishning asosiy vazifalari.

Bemorlarga sifatli xizmat ko'rsatish tibbiy va ilmiy asoslangan, yaxshi rivojlangan texnologiya bo'lganligi sababli, asosiy vazifalar:

- maksimal qulaylikni ta'minlash;
- salbiy holatni olib tashlash;
- asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik.

Hayot sifatini yaxshilash, shuningdek, nafaqat dolzarb muammolardan xalos bo'lishga, balki yangilarining oldini olishga qaratilgan tibbiy tadbirlar majmuini ta'minlash hamshiralik jarayoni oldiga qo'yilgan asosiy maqsadlardir.

Vazifalar va maqsadlarga, shuningdek so'rov ma'lumotlariga va bemor yoki uning qarindoshlaridan kelib tushadigan shikoyatlarga asoslanib, u yoki bu bosqichda yuzaga keladigan diabetning 1 yoki 2 turi uchun hamshiralik jarayonining batafsil xaritasi tuziladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Междунар. эндокринол. журнал – 2013. № 2 (50)

2. Ismoilov S.I. Endokrinologiyadan tanlangan ma'ruzalar. –Toshkent, 2005.-B. 105-183.

3. Лолтарёв С.С., Курцина И.Т. Физиология пищеварения. Учебн. Пособие. М.: “Высшая школа”. 1984. –С. 87-100.

4. Мак-Мюррей У. Обмен веществ у человека. М.: “Мир”, 1980. –С. 35-43.

5. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. –С. 198-233.