

ФУНКЦИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Урунова Машхура Алламурадовна
Эгамкулова Зарнигора Баходир кизи
Туროнов Жалолиддин Умит угли
Туйчиев Азизбек Олимжон угли

*Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра
патологической анатомии с секционным курсом*

Диабет – группа метаболических заболеваний, вызванных нарушением секреции инсулина. Особенности диабета: При диабете 1 типа часто встречаются аутоиммунные заболевания. Диабет 2 типа вызван дефицитом инсулина или недостаточностью поджелудочной железы. Возникает в результате инфекций. Наркотики также могут вызывать этот тип диабета. Инфекции, вызывающие диабет:

- врожденная краснуха;
- цитомегаловирус.

Необычные формы иммунного диабета:

- синдром «неподвижного человека» (синдром бездеятельности);
- наличие антител к рецепторам инсулина;
- наличие антител к инсулину.

Другие генетические синдромы, связанные с диабетом, включают:

- синдром Дауна;
- Синдром Лоуренса-Муна-Биддла.

Первые клинические проявления сахарного диабета 1 типа:

Классические признаки:

1. Полиурия. Гипергликемия вызывает повышение уровня глюкозы. В результате резко увеличивается диурез.

2. Полидиспепсия. Обезвоживание вызывает постоянную жажду. Другие клинические признаки диабета 1 типа:

1. Сухость слизистых оболочек и кожи вызвана потерей воды.
2. Полифагия. Причиной расстройства является постоянное чувство голода.
3. Частые инфекции. Более 80% больных обращаются к врачу не позднее

трех недель после появления симптомов.

Симптомы Сахарный диабет 2 типа обычно возникает у пожилых пациентов. В последнее время значительно возросла заболеваемость сахарным диабетом 2 типа среди подростков. Поскольку диабет 2 типа развивается медленно, симптомы, связанные с классической гипергликемией и дефицитом инсулина, появляются поздно и могут быть связаны с симптомами диабетических осложнений.

Жалобы больного: классическими симптомами сахарного диабета являются полиурия, полидипсия и полифагия. Нередко наблюдают резкое снижение остроты зрения, артериальную гипертензию, симптомы ишемической болезни сердца и неврологическую симптоматику. Диабет 2 типа диагностируется преимущественно у пациентов с инфарктом. Если у вас случился сердечный приступ или инсульт. Ожирение наблюдается у 80-85% больных. Больные имеют характерные жалобы: сухость во рту, полифагия, сильная жажда, полиурия, похудание различной степени. Патологическая анатомия при сахарном диабете: макроскопически размеры поджелудочной железы могут уменьшаться и сморщиваться. Изменения в его выделительном отделе нестойки (атрофия, липоматоз, кистозное перерождение, кровотечение и др.) и возникают обычно в пожилом возрасте. Гистологически при инсулинозависимом диабете выявляют лимфоцитарную инфильтрацию островков поджелудочной железы. Последний преимущественно расположен в островках, содержащих бета-клетки. По мере увеличения продолжительности заболевания наблюдаются бета-клетки, их фиброз и атрофия, прогрессирующая гибель псевдоатрофических островков без бета-клеток. Отмечается диффузный фиброз островков поджелудочной железы (часто при сочетании инсулинзависимого сахарного диабета с другими аутоиммунными заболеваниями). Часто наблюдаются островной гиалиноз и скопление гиалиновых масс между клетками и вокруг сосудов. Отмечаются очаги регенерации клеток петушка (на ранних стадиях заболевания), которые полностью исчезают по мере прогрессирования заболевания. При инсулиннезависимом сахарном диабете наблюдается незначительное снижение количества бета-клеток. В ряде случаев изменения островкового аппарата связаны с характером основного заболевания (гемохроматоз, острый панкреатит и др.). При патологоанатомическом исследовании выявляют липоматоз, воспалительные или некротические изменения поджелудочной железы, жировое перерождение печени, гломерулосклероз, остеопороз, кровотечения в желудочно-кишечном тракте, увеличение и гиперемии почек, в ряде случаев поражение миокарда, умер от диабетической комы. Инфаркт, венозный тромбоз, легочная эмболия, пневмония. Опухоль головного мозга часто наблюдается без морфологических изменений в его тканях, и этот процесс изучается [1,2,3,6,9].

Осложнения сахарного диабета связаны с развитием макро- и микроангиопатий (инфаркт миокарда, слепота, почечная недостаточность). Частые инфекции, особенно гнойные.

Инсулинотерапия: инсулин вводится под кожу с помощью специального шприца или насоса-дозатора. Лечение инсулином направлено на максимальную компенсацию углеводного обмена, профилактику гипо- и гипергликемии и, как следствие, предупреждение осложнений сахарного диабета. Инсулинотерапия

очень важна для больных сахарным диабетом 1 типа. Во 2 раунде его можно использовать в некоторых случаях [4,5,7,8,10,11,12]. Инструкция по применению: сахарный диабет 1 типа; беременность и роды при кетоацидозе, диабетической гиперосмолярной, гиперлактической ацидемической коме, сахарном диабете; неэффективность лечения сахарного диабета 2 типа другими методами; Значительная потеря веса во время заболевания, диабетическая нефропатия. Сегодня существует множество видов препаратов инсулина. Они различаются длительностью эффекта, уровнем очистки и специализацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Lapasov S. K. et al. Результати оцінки якості діагностики і лікування хворих на цукровий діабет II-типу в умовах первинної ланки медико-санітарної допомоги //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 2.
2. Лапасова М. Ш. и др. Внедрение принципов обучения здоровому образу жизни и по прекращению употребления табака среди больных с сердечно-сосудистой патологией //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2018. – №. 4. – С. 19-20.
3. Лапасов С. Х. и др. Диагностика, лечение и профилактика инфекций мочевыводящих путей у беременных женщин с позиции доказательной медицины (обзор литературы) //Медицинское образование сегодня. – 2018. – №. 2. – С. 71-87.
4. Мамадалиева З.Р., Саидмуродова З., Значение микроэлементов в живых организмах. Самарканд-2015. 34б.
5. «Кожные заболевания. Урология. Нефрология. Инфекционные болезни» Ташкент-2022
6. Сидорова П.И., Солопова А.Г., Нодирова И.А., Мулыкова Н.Н. «Диабет: психосоматические аспекты. Москва, 2019. 218 с.
7. Хамидова Ф.М., Исмоилов Ж.М. Пренатал онтогенезда ҳамда ўпка патологияси мавжуд бўлган болалар бронхларидаги безларнинг ривожланиш босқичлари ва морфофункционал характеристикаси (адабиётлар таҳлили) //. Журнал биомедицины и практики, 2022 Том 7. № 4. С 104-112.
8. Исмоилов Ж. М., Бурхонов А. Ш., Муртозоева У. С. К. Роль защитных структур слизистой и подслизистой оболочке воздухоносных путей при патологии лёгких // Science and Education. – 2022. – Т. 3. – №. 10. – С. 80-87.
9. Blinova, S. A., Oripov, F. S., Khamidova, F. M., & Ismoilov, J. M. Forming neuroendocrine apparatus of lung in ontogenesis. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32(2), 4311-4317.
10. Урунова М.А. Жуманов З.Е. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР МИОКАРДА ПРИ СМЕРТИ ОБЩИХ НЕДОНОШЕННЫХ БЛИЗНЕЦОВ Журнал БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ, 2023. №6 (150). С 389-91с.

11. Мавлянов Ф. Ш., Мавлянов Ш. Х. Факторы прогноза результатов лечения обструктивных уропатий у детей // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 9-3 (87). – С. 80-85.

12. Абдуллаев Б. С., Анварова Р. А. КОРРЕЛЯТИВНЫЕ СВЯЗИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ И СМЕРТИ ОТ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ // IMRAS. – 2024. – Т. 7. – №. 1. – С. 577-590.