

QANDSIZ DIABET — SABABLARI, BELGILARI, TASHXISLASH, DAVOLASH VA KASALLIK OQIBATLARI

O'rinov Islom

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Tibbiy
pedagogika 5 -kurs talabasi

Annotatsiya Ushbu maqolada dunyoda keng tarqalib borayotgan qandsiz diabet haqida so'z boradi. Qandsiz diabet siydiktanqisligi **vazopressin** (antidiuretik gormon) yetishmovchiligi tufayli kuchli chanqoqlik va buyraklarni ko'p miqdorda past konsentratsiyali siydik ajratishi bilan tavsiflanadigan kasallikdir. Bu noyob kasallik ayollar, erkaklar va bolalar orasida teng ravishda kuzatiladi. Biroq 18 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan yoshlar ko'proq kasallanishga moyildir.

Kalit so'zlar: diabet, organizmsuyuqlik, endokrin, sintez, buyrak, ADG, analiz, diagnostika, Poliuriya.

Abstract: In this article diabetes mellitus; Classification of the disease, causes of diabetes insipidus, symptoms of diabetes insipidus, complications of diabetes insipidus, diagnosis, treatment of diabetes insipidus, consequences of diabetes insipidus.

Key words: diabetes, organism, fluid, endocrine, synthesis, kidney, ADG, analysis, diagnosis, Polyuria.

KIRISH

Qandsiz diabet – antidiuretik gormon yetishmovchiligi yoki ushbu gormonga bo'lgan buyraklar sezuvchanligining pasayishi bilan yuzaga chiquvchi kasallik. Buning natijasida peshob bilan ajralib chiqayotgan suyuqlik miqdori ortadi, doimo chanqash hissi bemorni bezovta qilib turadi.

Agar ajralib chiqayotgan suyuqlik hajmi qoplanmasa organizmda suvsizlanish kelib chiqadi (degidratatsiya), bunda peshob ajralishi ko'pligicha qolaveradi. Qandsiz diabet diagnostikasida kasallikka xos bo'lgan belgilar va qondagi ADG (antidiuretik gormon) miqdorini o'lchash kerak bo'ladi.

ASOSIY QISM

Qandsiz diabet kasalligining kelib chiqish sababini aniqlash maqsadida bemor bir necha tekshiruvlardan o'tishi zarur. Shifokor konsultatsiyasi, Endokrinolog konsultatsiyasi, Analizlar, Endokrinologik analizlar. Qandsiz diabet – gipotalamus sabab bo'lgan ADG yetishmovchiligi (chin yetishmovchilik) yoki gipotalamusning ADG sintez bo'lishidagi roli (nisbiy yetishmovchilik) buzilishi reabsorbsiya jarayonini buzadi, ya'ni kamaytiradi, natijada buyraklar orqali ajraladigan suyuqlik hajmi ortadi, peshob zichligi ancha past bo'ladi. Qandsiz diabetning yana bir o'ziga xos belgisi bemorda doimiy chanqoq hissi hamda organizm suvsizlanish alomatlarining namoyon bo'lishidir. Qandsiz diabet kam uchraydigan kasallik, bu patologiya uchrash ehtimoli ayollar va

erkaklarda bir xil nisbatda va yoshidan qat'iy nazar yuzaga chiqadi. Kasallik ko'pincha neyroxirurgik aralashuv natijasida ikkilamchi patologiya sifatida rivojlanadi.

Kasallik klassifikatsiyasi

Zamonaviy endokrinologiya sohasida qandsiz diabet rivojlanishidagi qaysi bir tizim o'zgarishga uchraganligiga asoslanadi. Markaziy (neyrogen, gipotalamo-gipofizar) va buyrak (nefrojen) qandsiz diabet turlari farqlanadi. Markaziy qandsiz diabetda gipotalamusda ADG sintezining kamayishi yoki uning qonga kam miqdorda ajralishi kuzatiladi. Buyrak bilan bog'liq qandsiz diabet nefronlar distal kanallarining ADG ga sezuvchanligining pasayishi ro'y beradi.

Markaziy qandsiz diabetning o'zi ham idiopatik (nasliy ADG sintezining kamayishi) va simptomatik (boshqa kasallik natijasida rivojlanadi) turlarga bo'linadi. Simptomatik qandli diabet inson hayoti davomida rivojlanishi mumkin (orttirilgan), ko'pincha bunga bosh miya jarohatlari, o'sma kasalliklari, meningoensifalit sabab bo'lishi mumkin.

Qandsiz diabetning buyrak bilan bog'liq turi juda kam uchraydi. Bunga sabab buyrak nefronlarining to'liq tuzilmaganligi yoki ularning ADG gormoniga sezuvchanligining pasayishidir. Bu patologiya tug'ma bo'lishi yoki nefronlarning dori preparatlari ta'siri, metabolik o'zgarishlar natijasida kelib chiqishi mumkin.

Qandsiz diabet sabablari

Ko'pincha qandsiz diabetning markaziy turi uchraydi. Bunga sabab gipotalamogipofizar tizimdagi o'smalar, neyroxirurgik aralashuvlar, qon tomirlar bilan bog'liq muammolar, sil, malyariya, sifilis (zahm) sababli zararlanishi bo'lishi mumkin. Idiopatik qandsiz diabetda gipotalamo-gipofizar tizimda organik o'zgarishlar kuzatilmaydi, gormon sintez qiluvchi hujayralarga qarshi antitelolar ishlab chiqariladi va ular ushbu hujayralarni nobud qiladi. Qandsiz diabetning buyrak bilan bog'liq turi rivojlanish sabablariga tug'ma yoki orttirilgan buyrak kasalliklari (buyrak yetishmovchiligi, amiloidozi, giperkalsiyemiya) yoki litiy preparatlari bilan zaharlanish kabi omillar kiradi. Qandsiz diabetning tug'ma ko'rinishi ko'pincha autosom-retsessiv gen orqali o'tuvchi Volfram sindromi sabab bo'ladi, bunda qandsiz diabet bilan bir qatorda, qandli diabet, ko'ruv nervi atrofiyasi, karlik ham rivojlanishi mumkin.

Qandsiz diabet belgilari

Qandsiz diabetning tipik belgilariga poliuriya (ko'p peshob ajralishi) va polidipsiya kiradi. Poliuriya – sutkalik peshob miqdorining ko'payishi (4-10 litr, ba'zida 20-30 litrgacha) bilan namoyon bo'ladi. Bunda peshob rangsiz, kam miqdorda tuz saqlaydi va nisbiy zichligining pasayishi (1000-1003) ham kuzatiladi. Doimiy chanqoq hissi esa polidipsiya bilan namoyon bo'ladi, organizm suvsizlanadi, yo'qotilgan suyuqlik hajmi ajralayotgan peshob hajmi bilan teng bo'ladi. Qandsiz diabet belgilarining yuzaga chiqish darajasi qondagi ADG gormoni yetishmovchiligi darajasiga bog'liq bo'ladi. Idiopatik qandsiz diabet odatda o'tkir boshlanadi. Homiladorlik vaqtida rivojlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Tez-tez peshob ajratish uchun hojatga borish tungi uyqu ritmi buzilishiga sabab bo'ladi, bundan tashqari nevroitik holatlar, emotsional labillik ham bemorda yuzaga chiqishi mumkin. Bolalarda qandsiz diabet enurez (peshob tuta olmaslik) bilan namoyon bo'lib, keyinchalik bolada bo'y o'sishi va jinsiy yetilishida kamchiliklar

kuzatiladi. Qandsiz diabetning kechki belgilariga buyrak jomchalari, siydik kanali, siydik pufagining kengayishidir. Qandsiz diabetdan aziyat chekadigan bemorda terisi quruq, ter ajralishi, soʻlak ajralishi va ishtahaning pasayishi kuzatiladi. Keyinchalik suvsizlanish, ozib ketish, koʻngil aynishi, bosh ogʻrigʻi va arterial qon bosimining pasayishi ham kasallik belgilariga qoʻshiladi. Bosh miya bilan bogʻliq oʻzgarishlar, yaʼni gipofizar yetishmovchilik belgilari ham rivojlanadi (pangipopituitarizm). Erkaklarda potensiyaning pasayishi, ayollarda esa hayzsiklining buzilishi kuzatiladi. siklining buzilishi kuzatiladi. **Qandsiz diabet asoratlari**

Ushbu kasallik organizm suvsizlanishiga olib kelishi bilan xavflidir. Suvsizlanishda umumiy holsizlik, taxikardiya, koʻngil aynishi, psixik oʻzgarishlar, qonning quyuqlashib oʻzgarishlar bilan kechadi. organizmda kuchli suvsizlanish roʻy bersa ham peshob ajralishi koʻpligicha qoladi.

DIAGNOSTIKA

Qandsiz diabetga shubha qilish uchun doimiy kuchli chanqoq hissi va sutkalik ajralayotgan peshob hajmining 3 litrda koʻpligidir. Sutkalik ajralayotgan peshob hajmini aniqlash uchun Zimnitskiy sinamasi oʻtkaziladi.

Peshob analizida siydikning nisbiy zichligi pastligi, giperkalsiyemiya va gipokaliyemiya holatlari aniqlanadi. Qandli diabetdan farqlash maqsadida och qoringa qondagi glyukoza miqdorini tekshirish kerak boʻladi. Diagnostikani tasdiqlash uchun qonda ADG miqdori tekshiriladi va uning miqdori normadan past holatda ekanligi aniqlandi.

Kasallik sababini aniqlash maqsadida rentgenografiya, psixonevrologik, oftalmologik tekshiruvlar oʻtkaziladi. MRT yordamida bosh miyadagi oʻzgarishlar hamda oʻsmalar aniqlanadi. Qoʻshimcha sifatida buyraklar UTT (UZI) tekshiruvi va KT oʻtkaziladi. Baʼzida buyraklardan biopsiya olinadi va mikroskop ostida uning hujayraviy oʻzgarishari aniqlanadi.

QANDSIZ DIABET DAVOSI

Simptomatik qandsiz diabet davosi kasallikka sabab boʻluvchi asosiy patologiyani davolash orqali (masalan oʻsmalar) amalga oshiriladi. Qandsiz diabetning har qanday koʻrinishida ham ADG gormoni oʻrnini bosuvchi preparatlar buyuriladi. Gipotalamogipofizar tizimdagi kamchiliklarni bartaraf etish uchun antidiuretik gormon sintezini kuchaytiruvchi dori preparatlar qabul qilish tavsiya etiladi.

Tuz-suv balansini tiklash maqsadida infuzion terapiya oʻtkaziladi. Buyraklar zoʻriqmasligi uchun ovqatlanishda oqsilga boy boʻlgan mahsulotlar isteʼmoli kamaytiriladi, uglevod va yogʻga boy boʻlgan mahsulotlar isteʼmol qilish koʻpaytiriladi.

QANDSIZ DIABET OQIBATI

Biror bir kasallik natijasida rivojlangan qandli diabet koʻpincha asosiy kasallikni davolagandan soʻng oʻtib ketadi. Idiopatik qandli diabet esa uzoq muddat davom etadi va kam holatlarda toʻliq davolanadi.

Toʻliq sogʻayish oʻsmalarni olib tashlaganda, sifilis, sil, malyariya sababli rivojlangan kasalliklarni bartaraf etganda kuzatiladi. Toʻgʻri buyurilgan gormonal terapiya yordamida

bemorlarda mehnat faoliyati saqlanib qoladi. Bolalarda buyraklar bilan bog‘liq bo‘lgan qandli diabet oqibati ijobiy kechadi.

XULOSA

Qon organizmda muhim oziq moddalar va kislorod tashuvchi asosiy “transport” vazifasini o‘taydi. Qonning tomirlar bo‘ylab harakati susayishi natijasida tez orada bemorning hayotiy muhim a‘zolari (miya, yurak, jigar, buyrak, tayanch harakat tizimi) faoliyati izdan chiqadi. Qandsiz diabet bilan og‘rigan bemorlarda chanqoqni zudlik bilan qondirishning iloji topilmasa, tez orada markaziy nerv tizimi ishi buzilishi belgilari yuzaga chiqadi: o‘ta ta’sirchanlik, qo‘zg‘aluvchanlik, ruhiy tormozlanish, qizib ketish va komaga tushish holatlari ro‘y beradi. Kasallikning ilk belgilari paydo bo‘lishi bilanoq darhol endokrinolog shifokorga murojaat etish kerak. Shuningdek, bolalarga ham jiddiy xaf tug‘diradi. Ularni o‘sishtan orqada qolish, jinsiy va jismoniy rivojlanishning kechikishiga olib kelishi mumkin. Kasallikning tug‘ma va irsiy turi ham mavjud. Kasallanib tug‘ilgan chaqaloqda hayotining dastlabki kunlaridanoq antidiuretik gormon sintezlanmay qoladi, go‘dak ko‘p emishiga qaramasdan ona sutiga to‘ymayotgani seziladi. Kasallikning ilk belgilari paydo bo‘lishi bilanoq darhol endokrinolog shifokorga murojaat etish kerak. Oilaviy poliklinikada kerakli tahlillar hamda bosh miya tekshiruvlari (kompyuter tomografiyasi) o‘tkaziladi. Tegishli mutaxassislar ko‘rigidan so‘ng boshqa kasalliklar inkor etilganda, kasallikning asl sababi aniqlanadi va to‘g‘ri tashxis belgilanadi. Bemorda qandsiz diabet aniqlansa, zarur muolajalar buyuriladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Междунар. эндокринол. журнал – 2013. № 2 (50)
2. Лолтарёв С.С., Курцина И.Т. Физиология пищеварения. Учебн. Пособие. М.: “Высшая школа”. 1984. –С. 87-100.
3. Мак-Мюррей У. Обмен веществ у человека. М.: “Мир”, 1980. –С. 35.
4. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. –С. 198-233.
5. Ибрагимов Тахир «Можно ли побороть сахарный диабет» Ташкент-2019 148 б
6. Мамадалиева З. Р. Саидмуродова З. Значение микроэлементов в живых организмах. Самарканд-2015 год 34 б