



QANDSIZ DIABET

Abrayeva Mahliyobonu

SamDTU Davolash fakulteti 419-guruh talabasi

Nazarova Nilufar

SamDTU Davolash fakulteti 419-guruh talabasi

Eshnazarov Abdumalik

SamDTU Davolash fakulteti 419-guruh talabasi

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25- mart 2023 yil

Ma'qullandi: 28-mart 2023 yil

Nashr qilindi: 05-april 2023 yil

KEY WORDS

vazopressin, antidiuretik gormon,
klopin, galoperidol,
adrenokortikotrop gormon,
qandsiz diabet, psixogen
polidipsiya

ABSTRACT

Ushbu maqolada buyraklarning konsentratsiyalash xususiyatining pasayishi, ya'ni vazopressin (antidiuretik gormon) yetishmovchiligi tufayli kuchli chanqoqlik va buyraklarning ko'p miqdorda past konsentratsiyali siydik ajratishi bilan tavsiflanadigan kasallik – qandsiz diabet haqida yozilgan.

Qandsiz diabet rivojlanish mexanizmlarini hisobga olgan holda uni ikki asosiy turga bo'lish mumkin:

1. Markaziy qandsiz diabet – gipotalamusda vazopressin ishlab chiqarilishi yetishmovchiligi yoki uning gipofiz bezidan qonga o'tishi buzilishi natijasida shakllanadi.

2. Buyrakli (nefrogan) qandsiz diabet – ushbu shaklda vazopressin darajasi me'yorda bo'ladi, ammo buyrak to'qimasi unga reaksiya bermaydi.

Bundan tashqari, ba'zida stressga javoban psixogen polidipsiya (kuchli chanqash) rivojlanadi. Shu bilan birga, qandsiz diabet homiladorlik paytida shikastlanishi mumkin. Buning sababi – yo'ldosh (platsenta) fermentlari bilan vazopressinning parchalanishidir. Odatda, kasallikning belgilari homiladorlikning uchunchi trimestrida namoyon bo'ladi, lekin tug'ruqdan keyin ular o'z-o'zidan yo'qolib ketadi.

Markaziy qandsiz diabet sabablari:

- Gipofiz yoki gipotalamus o'smalari
- Bosh miyadagi operatsiyadan keyingi asoratlari
- Gipotalamus yoki gipofizda qon aylanishning yomonlashuvi
- Gipofiz yoki gipotalamusning faoliyatiga ta'sir ko'rsatishi bilan kechadigan yomon sifatli o'smalarni miyaga metastazi

Nefrogen qandsiz diabet sabablari

- Kasallik ba'zan buyrakning miya moddasi yoki nefronning siydik naychalari shikastlanishi bilan kechadigan ma'lum sharoitlar yoki kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi
- Buyrak to'qimasiga toksik ta'sir qiluvchi dorilarni qabul qilish
- Buyrak polikistozi (ko'p kistalar) yoki amiloidoz (amiloid to'qimasida cho'kma)

Kasallikning dastlabki belgilari – juda kuchli azob beruvchi chanqoqlik (polidisiya) va bemorni hatto kechasi ham bezovta qiladigan tez-tez, ko'p miqdorda siyish (poliuriya) sanaladi.

Bir sutkada 3litrdan 15 litrgacha siydik ajralishi mumkin, ba'zan uning miqdori kuniga 20 litrgacha yetadi. Shuning uchun bemorni kuchli chanqoq bezovta qiladi.

Organizmdagi suv yetishmovchiligi tufayli oshqozon va ichakdagi ovqat hazm qilish fermentlari ishlab chiqarilishi buziladi. Shuning uchun bemorda ishtaha pasayadi, gastrit yoki kolit rivojlandi, ich qotishiga moyillik bo'ladi. Ko'pincha qon bosimi pasayadi va yurak urishi tezligi ortadi. Ba'zida kechasi siydik tuta olmaslik (enurez) rivojlanadi. Tashnalik va tez-tez siyish tunlari ham davom etar ekan, bemorda ruhiy va hissiy buzilishlar iivojlanadi. Emotsional labillik (ba'za hatto psixozlar) rivojlanadi. Kasallikning namoyon bo'lishi erkaklar va ayollarda birmuncha farq qiladi.

Erkaklarda – yuqorida ko'rsatilgan belgilarga qo'shimcha ravishda libidoning (qarama-qarshi jinsga bo'lgan qiziqish) va potentsiyaning (jinsiy quvvatning) pasayishi qo'shiladi.

Ayollarda – kasallik odatiy belgilar bilan kechadi. Biroq, ba'zan ayollarda hayz sikli buziladi, bepustlik rivojlanadi, homiladorlik esa o'z-o'zidan homila tushishi bilan yakunlanadi.

Jismoniy va ruhiy astenizatsiya, poliuriya va polidipsiya bilan kechadi. Ishtaha aksariyat hollarda pasaygan, tana vazni kamaygan, agar gipotalamik buzilishlar bilan kechsa, aksincha, semizlik rivojlanadi. Teri va shilliq qavatlar quruqligi, ter va so'lak ajralishining pasayishi kuzatiladi. Bemorlarda oshqozon sekretsias, o't ajralishi va me'da ichak trakti motorikasi buziladi, natijada qabziyat, surunkali gipoatsid gastrit va kolit rivojlanadi. Uzoq vaqt me'daning suv bilan to'lishi, me'daning cho'zilisi va tushishiga olib keladi. Uzoq davom etishi va kompensatsiyalanmagan qandsiz diabetda buyrak kosachalari, peshob nayi va peshob pufagining kengayishi qayd etiladi.

Xulosa:

Hozirgi kunda nefrogen qandsiz diabetni davolash dolzarb muammoligicha qolmoqda. Endogen vazopressinga sezgirlikni tiklash maqsadida tiazid diuretiklarni (xlorpropamid) paradoksal antidiuretic effektidan foydalaniladi. Bundan tashqari nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar, litiy preparatlari, dimetilxlorotetrasiklin ham tiazid diuretiklar bilan bir qatorda qo'llaniladi. Qandsiz diabetning oqibati qoniqarli, davolash o'tkazilmagan holatda ham suyuqlikni ko'p ichish hisobiga bemorlar me'yoriy hayot tarziga ega bo'lishadi. Simptomatik shakllarining profilaktikasi esa o'tkir va surunkali infeksiyalar, bosh miya jarohatlari, tug'ruq va homiladorlik davridagi patologiyalrni, gipofiz va bosh miya o'smalarini o'z vaqtida aniqlash va davolashni o'z ichiga oladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Аббарова Д. Л., Негматова Г.Ш., Тогаева Г.С. « Клинико функциональный течения у больных сахарным диабетом 2 типа с автономной нейропатией». // The American Journal of Academic research. // Volume 2. (5) Стр 409-415. 2022
2. Нарбаев А.Н. Тогаева Г.С. «The Use of daily continuous glucose monitoring in clinical practice». //The American Journal of medical sciences and pharmaceutical research. // Volume 2. Issue 9. 2020.Стр 82-85
3. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Распространенность диабетической стопы пациентов с сахарным диабетом 2 типа в Самаркандской области» //Биомедицина ва амалиёт журнали. Жилд 7. сон 5. С. 143-147. Тошкент 2022г.

4. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Структурные особенности клеток островков Лангерганса у потомства с аллоксоновым диабетом». //Тиббиётда янги кун. №2. 2020г. Бухоро. стр 218-220.
5. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Распространенность диабетической стопы пациентов с сахарным диабетом 2 типа в Самаркандской области» //Биомедицина ва амалиёт журнали. Жилд 7. сон 5. С. 143-147. Тошкент 2022г.

