

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА  
ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ  
КАСАЛЛИКЛАРИНИ САБАБЛАРИ,  
БЕЛГИЛАРИ, ДАВОСИ ВА  
ҲАМШИРА ПАРВАРИШИ.  
ИНСУЛИННИ ҲИСОБЛАШ ВА  
ЮБОРИШ. ГИПЕРГЛИКЕМИК ВА  
ГИПОГЛИКЕМИК КОМАДА  
БИРИНЧИ ЁРДАМ КЎРСАТИШ

- Қандли диабет эндокринологик касаллик бўлиб, инсулин миқдорининг мутлоқо ёки нисбий етишмаслиги туфайли келиб чиқади ва организмда моддалар алманишуви, асосан углевод алмашинувининг бузилиши билан характерланади. Инсулинни меъда ости безидаги Лангерганс оролчаларининг В-ҳужайраларида ишлаб чиқарилади. Инсулин етишмаслиги туфайли организмнинг аъзо ва тўқималарига овқат билан тушган қанд моддаси йиғилиб қолади. Натижада қандаги қанд миқдори ортади, сўнгра сийдикда пайдо бўлиб, сийдик орқали ташқарига чиқарилади.

# КАСАЛЛИК САБАБИ

- Инфекциялар,
- руҳий жароҳатлар,
- панкреатит касаллиги,
- пала-партиш овқатланиш,
- ирсий омиллар.

## КЛИНИКАСИ

Тез-тез чанқаш, кўп сув ичиш, тез-тез ва кўп сийиш, тери қичишиши, қувватсизлик, тез чарчаш, бош, юрак соҳасида оғриқ, уйқу бузилиши, кўз хиралашуви безовта қилади. Қандли диабет бадан териси, юрак томирлар системаси, меъда-ичак йўли, буйрак, кўз, асаб системаси ўзгаришларни келтириб чиқаради. Қандли диабетнинг инсулинга боғлиқ ва инсулинга боғлиқ бўлмаган турлари бор.

# ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ АСОРАТЛАРИ

- диабетик энцефалопатия,
- нефропатия,
- полинейропатия,
- ангиопатия,
- ретинопатия,
- гангрена,
- миокард инфаркти,
- инсульт,
- комалар

# ТАШХИС ҚҰЙИШ

- қон ва сийдикда қанд миқдорини аниқлаш ёрдам беради.
- Нормада қонда қанд миқдори 3,5-6,5ммоль/л,
- сийдикда нормада қанд бўлмаслиги керак.

# ПАРВАРИШЛАШ ВА ДАВОЛАШ

- . Беморларга парҳез тавсия этилади. Беморларни терисини тўғри парваришлаш, тирноқларни олишда эҳтиёт бўлиш, тери бутунлигини бузилишига иложи борича йўл қўймаслик керак, чунки озгина шикастланиш ҳам ўша жойнинг йиринглаб, яра бўлишига олиб келади. Қандли диабетнинг инсулинга боғлиқ бўлган турида инсулин тавсия қилинади. Инсулиннинг оддий ва мураккаб турлари бор. Инсулин боғлиқ бўлмаган турида дорилар буюрилади. (манинил, амарил, диабитон, глюкофаж, глюконорм, сияфор ва ҳ.к.), симптоматик даво қилинади, касаллик асоратлари даволанади.

# ДИАБЕТИК КОМАЛАР

- Диабетик комада моддалар алмашинуви чуқур издан чиқади, бемор қонида модда алмашинуви бузилиши натижасида захарли моддалар тўпланиб қолади ва асосан марказий асаб тизимига таъсир этади. Инсулинни етарли миқдорда бериб турмаслик, инфекциялар, руҳий жароҳатлар, хирургик операциялар ва бошқалар кома бошланишига туртки бўлиши мумкин.



ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ҚОНДАГИ ҚАНД  
МИҚДОРНИНГ ҰЗГАРИШИГА ҚАРАБ  
КОМАЛАР 2 ҲИЛ БЎЛАДИ:

- ◎ 1. Гипогликемик кома.
- ◎ 2. Гипергликемик кома.

# ГИПОГЛИКЕМИК КОМА

- Бу кома кўпинча қонда инсулин миқдори оширганда ёки инсулин инъекция қилингандан кейин кузатилади. Қонда қанд миқдори камайиб кетади.
- Бемор беҳуш ёки ноадекват ҳолатда, бўшашган, совуқ тер босган, мускуллар тонуси паст. Танасини ушлаб кўрганимизда, териси нам бўлади. Қонда қанд миқдори аниқланиб, вена томири ичига глюкоза юборилади.

# ГИПЕРГЛИКЕМИК КОМА

- Гипергликемик комада қонда қанд миқдорининг ошиб кетиши натижасида юзага келади.
- Бемор беҳуш ёки ноадекват ҳолатда, бўшашган, мускуллар тонуси баланд, қайт қилиши мумкин, шовқинли нафас олади, ўзи сезмаган ҳолатда ҳаракатланади. Баданининг териси қуруқ бўлади. Танасидан ацетон ҳиди келади. Қонда қанд миқдори аниқланиб, врач тавсиясига кўра инсулин қилинади.

# ҚАНДСИЗ ДИАБЕТ

- Бу касаллик организмда антидиуретик гормон, яъни вазопрессин етарлича ҳосил бўлиб турмаслигидан келиб чиқади. Антидиуретик гормон - вазопрессин гипофиз орқа бўлагида ишлаб чиқарилади.

## САБАБИ

- Қандсиз диабет касаллиги гипоталамо- гипофизар система ўткир ва сурункали инфекциялар билан зарарланганида ёки ўсмалар пайдо бўлганида, бош мия жарохати оқибатида кузатилади.

## КЛИНИКАСИ

- Тез-тез чанқаш, кўп сув ичиш, тез-тез ва кўп сийиш, беморлар 10 литргача суюқлик исътемом қилишлари мумкин. Тери қичишиши, қувватсизлик, тез чарчаш, бош, юрак соҳасида оғриқ, уйқу бузилиши, кўз хиралашуви безовта қилади. Полиурия натижасида бемор териси қуруқшаб қолади.

# ПАРВАРИШЛАШ ВА ДАВОЛАШ

- Антибиотиклар, антидиуретик гормонлар, симптоматик даво буюрилади.
- Адиурекрин 0,03-0,05г дан ҳар 6-8 соатда интраназал (енгил нафас олиш йўли) буюрилади.
- Питуитрин ёки вазопрессин 1,0мл тери остига кунига 3-4 марта қилинади.

# ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИ

- Қалқонсимон без одам организмидаги энг йирик эндокрин безлардан биридир. Қалқонсимон без фаолиятининг ўзгариши кўпгина патологик холатларни келиб чиқишига сабаб бўлади.
- 1. Диффуз токсик бўқоқ. (Базедов касаллиги). Тиреотоксикоз.
- 2. Эндемик бўқоқ.
- 3. Гипотиреоз
- Бу касаллик қалқонсимон безнинг бир текис катталашуви ва функциясининг ошиши билан характерланади. Кўпроқ аёллар касалланади.



# САБАБИ

- Руҳий зўриқиш,
- салбий ҳис-ҳаяжонлар,
- нейро-эндокрин бузилишлар,
- сурункали инфекциялар (тонзилит, ревматизм, сил, захм ва ҳ.к.),
- ирсий омил,
- бошқа секретция безлари функциясининг бузилиши,
- интоксикациялар муҳим роль ўйнайди.

# КЛИНИКАСИ

- Касалликнинг 3та характерли симптоми бор қалқонсимон безнинг катталашуви,
- кўз симптомлари (чақчайган кўз),
- юрак ўйнаши.
- Бундан ташқари юракни тез уриши, кўп терлаш, айниқса кафтларда, қўл-оёқ қалтираши, қувватсизлик, тажанглик, йиғлоқилиқ, титроқ, уйқусизлик безовта қилади.
- Объектив текширганимизда қон босим ошган , пульс тезлашган, қалқонсимон без катталашганини , кўз чақчайганини кўрамыз

# ПАРВАРИШЛАШ ВА ДАВОЛАШ

- Кичик дозада йод препаратлари ва мерказолил берилади.
- Симптоматик даво қилинади.
- Зарурат бўлганда жарроҳлик амалиёти қўлланилади

# ЭНДЕМИК БЎҚОҚ

- Эндемик бўқоқ касаллиги инсон истеъмол қиладиган сув ва озиқ-овқат маҳсулотларида йод етишмаслиги туфайли қалқонсимон безнинг катталашиши билан характерланади. Тоғли туманларда кўп учрайди. Кўпроқ аёллар касалланади.

# КЛИНИКАСИ

- Қалқонсимон безнинг бир текис катталашуви,
- ютиниш актининг бузилиши,
- нафас олишнинг қийинлашуви,
- овознинг бўғилиши,
- терлаш айниқса кафтларда безовта қилади.

# ДАВОСИ ВА ПАРВАРИШИ. ПРОФИЛАКТИКАСИ.

- Йод препаратлари тавсия этилади. Баъзи ҳолатларда жарроҳлик амалиёти қўлланилади.
- Бўқоқ кенг тарқалган жойларда касалликнинг олдини олиш мақсадида истеъмол тузининг бир тоннасига 25г калий йодид қўшилади. Хомиладорларга ва эмизикли оналарга йод препаратлари истеъмол қилиш тавсия қилинади.

## ГИПОТИРЕОЗ ( МИКСЕДЕМА).

- ⦿ Гипотиреоз қалқонсимон без функциясининг пасайиши ёки бутунлай тўхташи натижасида келиб чиқадиган касалликдир. Кўпроқ аёллар касалланади.

**ЭЪТИБОРИНГИЗ УЧУН  
РАХМАТ**