

## QANDSIZ DIABET KASALLIGINING KELIB CHIQISHI

### SABABLARI VA OQIBATLARI

*O'rinboyeva Nargiza Mutalibovna*

*2-Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi*

*3–kurs 313 guruh talabasi.*

**Anotatsiya:** Hozirgi vaqtda qandsiz diabet kasalligi ko'payib bormoqda. Qandsiz diabet kasalligi bu kam uchraydigan kasalliklardan biri. Kasallikning belgilari to'satdan boshlanadi, bemor ko'p suyuqlik ichadi va ichgan suyuqligi organizmga so'rilmaydi, bemor qancha miqdorda suyuqlik ichgan bo'lsa bemorning organizmidan shu miqdordagi suyuqlik tashqariga chiqib ketadi. Bunda bemor yomon ovqatlanishni boshlaydi va bemorni vazni ortadi, ovqat qabul qilishda tez-tez qayt qilishdan azob chekadi, qabziyat va kechalari siydik tuta olmaydi, bo'gimlarda og'riq paydo bo'ladi. Bunday holda, tashxis kech qo'yilganligi sabab jismoniy va ruhiy rivojlanishdan orqada qolib ketishi borasida fikrlar bayon etilgan.

**Kalit so'zlar:** ADG, poliuriya, enurez, vazopressin, diagnostika, analiz, endokrin, nikturiya, simptomlar, polidipsiya, ensefalit.

Qandsiz diabet kasalligi bu to'satdan boshlanadi. Lekin ko'pchilik bu kasallikni qayerdan kelib chiqishini bilmaydi. Qandsiz diabet kasalligi bu garmonlar ishlamasligidan kelib chiqadi, lekin bu garmonlarning ishlamasligiga nima sabab bo'lishi mumkin?

Qandsiz diabet – antidiuretik garmon yetishmovchiligi yoki ushbu garmonga bo'lgan buyraklar sezuvchanligining pasayishi bilan yuzaga chiquvchi kasallik. Buning natijasida peshob bilan ajralib chiqayotgan suyuqlik miqdori ortadi, doimiy chanqash hissi bemorni bezovta qilib turadi. Agar ajralib chiqayotgan suyuqlik hajmi qoplanmasa organizmda suvsizlanish kelib chiqadi (degidratsiya), 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. Qandsiz diabet kasalligini 1674-yili ingliz olimi Tomas Uillis

aniqlagan. Olimning fikricha, qandsiz diabet kasalligi gipofiz bezidan ishlab chiqaradigan antidiuretik gormonning yetishmasligi jihatdan qandli diabetdan farqlanadi. Ma'lumki, qandli diabet insulin gormonining yetishmasligi yoki uning ta'sir mexanizmining buzilishi tufayli kelib chiqadi. Qandsiz diabetga chalingan bemorlar siydigini tekshirib, qandli diabetdan farqli ravishda ularning siydigi tarkibida qand moddasini topmagan va bu kasallikni qandsiz diabet deb atagan. Kasallikning bu belgilari tez orada zo'rayadi, bemor bezovtalanadi, va asabiylashadi. Dard avjiga chiqqan davrda bir kunda ajraladigan siydik miqdori nihoyatda oshib ketishi mumkin.

Tez orada bemor ancha ozib ketadi, organizmida minerallar almashinuvi buzilishi natijasida terisi quruqlashib qoladi, sochlari sinuvchan, tirnoqlari esa mo'rt va uvalanadigan bo'lib qoladi. Ko'p miqdorda suv ichish ovqat hazm qilish tizimiga noxush ta'sir ko'rsatadi. Qandsiz diabet neyroendokrin kasalik; asosan gipotalamus va gipofiz funksiyasidan kelib chiqadi. Bu kasallik 17 yoshdan 27 yoshgacha bo'lgan insonlarda ko'proq uchraydi.

Qandsiz diabet ikkita asosiy turga bo'linadi:

1. Markaziy qandsiz diabet;
2. Buyrakli (nefrogan) qandsiz diabet;

1. Markaziy qandsiz diabet kelib chiqish sabablari. Vezopressin gormoni ishlamasligi sabab bo'ladi, ya'ni vezopressin gipotalamusda sintez qilinadigan (ishlab chiqariladigan) gormon bo'lib, u gipofizga tushadi va u yerdan qonga o'tishi natijasida shakllanadi.

Markaziy qandsiz diabet kasalligining kelib chiqish sabablari:

1. Ensefalit (bosh miyaning yallig'lanishi);
2. Bosh miyadagi operatsiyalardan keyingi asoratlar;
3. Bosh suyagi va bosh miya jarohati;
4. Gipofiz yoki gipotalamus o'smalari;
5. Sifilis;
6. Gipotalamus yoki gipofizda qon aylanishining yomonlashuvi;

7. Gipofiz yoki gipotalamusning faoliyatiga ta'sir ko'rastishi bilan kechadigan yomon sifatli o'smalarning miyaga metastazi.

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'rinishiga ko'pincha autosom-retsessivgen orqali o'tuvchi volfram sindromi sabab bo'ladi, bunda qandsiz diabet bilan bir qatorda, qandli diabet, ko'ruv nervi atrofiyasi rivojlanishi mumkin.

**Qandsiz diabetning simptomlari:** Psixogen polidipsiya stressga javoban kuchli chanqashning rivojlanishi. Ko'p miqdordagi suv ichishi, og'iz qurishi va ko'p siydik ajralishi (sutkasiga 4 litrdan 15 litrgacha) simptomlari kuzatiladi. Juda ko'p peshob ajralishi (poliuriya). Nikturiyada tunda siydikni ushlab tura olmaslik alomatlari kuzatiladi. Qayt qilish, so'lak ajralishining pasayishi, teri quruqlashishi, bolalarda bu kasallik kechasi siyib qo'yish (enurez) bilan boshlanadi.

### **Tashxis qo'yish**

1. Siydikning osmolyarligi va nisbiy zichligi (buyraklarning filtrlash funksiyasini xarakterlaydi), shuningdek, qon zardobining osmolyarligi aniqlanadi;
2. Bosh miya kompyuterli tomografiyasi yoki magnit-yadroviy tomografiyasi;
3. Buyrak UT tekshiruvi;
4. Exoensefalografiya (EEG);
5. Ekskretorli uroografiya;
6. Zimnitskiy test.

Siydik va qonning osmolyarligi me'yoriy chegaralar oralig'ida bo'lsada, bemorning shikoyati va alomatlari qandsiz diabet mavjudligini ko'rsatsa, suyuqlikni cheklash bilan test o'tkaziladi. Sinovning mazmuni shundaki, organizmga suyuqlikni kam miqdorda tushishi muayyan vaqtdan (odatda 6-9 soatdan) keyin vezopressin ishlab chiqarilishni rag'batlantiradi. Shuni ta'kidlash kerakki, bu test nafaqat tashxis qo'yish, balki patologiyani turini aniqlash imkonini ham beradi.

**Qandsiz diabetning oqibati.** Bu kasallikda organizmga suv yaxshi soʻrilmaganligi sababli koʻp kasalliklar kelib chiqadi. Bunda holsizlik, taxikardiya, koʻngil aynishi, psixik oʻzgarishlar, qonning quyushib ketishi, arterial bosimning pasayishi, qandli diabetni keltirib chiqarish hamda nevrologik oʻzgarishlar bilan kechadi.

### **Davolash usullari**

Hozirgi vaqtda vazopressin oʻrnini bosuvchi vosita sifatida belgilanadigan yagona preparat **Minirindir** (Desmopressinning tabletkadagi shakli). Kasallik alomatlarini bostiradigan Minirin dozasi bemorning yoshiga yoki vazniga bogʻliq boʻlmaydi. Chunki hammasi antidiuretik gormonning yetishmasligi darajasiga yoki uning toʻliq yoʻqligiga bogʻliq. Davolash minimal dozalardan boshlanadi va zarur boʻlganda koʻpaytiriladi. Preparat kuniga uch marta qabul qilinadi. 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. Gipotalamo-gipofizar tizimdagi kamchiliklarni bartaraf etish uchun antidiuretik gormon sintezini kuchaytiruvchi dori preparatlar qabul qilish tavsiya etiladi.

Olib borilgan tadqiqotlar shuni koʻrsatdiki, qandsiz diabetga chalingan bemor tugʻruqdan keyingi holatida namoyon boʻlgan. Bunga asosiy sabab zoʻriqish boʻlgan. Kasallikka chalinmasidan bir necha yil oldin bemor hushidan ketgan xolda boshidan jarohat olgan, bemor tuzalib ketgan lekin biroz vaqt oʻtib homilador boʻlgan va tugʻruqdan soʻng zoʻriqish natijasida qandsiz diabetga chalingan. Hayotda biz uchun ahamiyatsiz koʻringan holatlar katta bir kasallikni keltirib chiqarishiga sabab boʻladi.

Shu boisdan ham bosh miya jarohatlaridan ehtiyot boʻlish lozim. Biz ahamiyatga olmagan holatlar bu bosh miyaning qattiq jarohat olishi yoki, turli xil jarohatlarga infeksiya tushishidan ehtiyot boʻlish lozimdir.

Kasallikning ilk belgilari paydo boʻlishi bilanoq darhol endokrinolog shifokorga murojaat qilish kerak.

### Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Ибрагимов Тахир «Можно ли побороть сахарный диабет» Ташкент-2019 148 б
2. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Междунар. Эндокринолог. Журнал – 2013. № 2 (50)
3. Лолтарев 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.
5. Мамадалиева З. Р. Саидмуродова З. Значение микроэлементов в живых Организмах. Самарканд-2015 год 34 б
6. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. –С. 198-233.