

BOLALARDA QANDLI DIABETNING 7 TA DASTLABKI SIMPTOMLARI

Togayeva Gulnoza Siddiqovna

SamDTU Endokrinologiya kafedrası assistenti.

Bobomurodova Dilbar Bobomurod qizi

SamDTU pediatriya fakulteti 402-guruh talabasi.

Ergashaliyeva Sayyoraxon Maxmudjanovna

SamDTU pediatriya fakulteti 402-guruh talabasi.

Lutfullayev Doston Rustamovich

SamDTU Yuz jag' jarroxlik kafedrası Klinik ordinatori.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14061525>

Annotatsiya. Bolalarda qandli diabetning asosan 1-turi uchramoqda. Organizmda insulin etishmovchiligi hisobiga bemorlarda tez-tez peshobga chiqish, suyuqlikni ko'p miqdorda ichish, holsizlik, ozib ketish kabi ilk belgilar kuzatiladi. Qandli diabetning 1-turini davolash parhez saqlash, jismoniy harakatlar va insulinoterapiyadan iboratdir. Qandli diabetning 1-turi nasldan-naslga o'tadi, agar qat'iy parhezga amal qilinib, jismoniy faollik ta'minlansa va bolaning doimiy holati nazorat qilib borilsa, kasallik alomatlarining oldi olingan bo'ladi. Agar aksi bo'lsa, ko'z, buyrak faoliyatida buzilish kuzatiladi. Mayda va katta qon tomirlaridagi asoratlari bilan birga, bo'y o'smasligi va jinsiy rivojlanishning orqada qolish holatlari ro'y beradi. Ushbu belgilar qandli diabetning kechki asoratlariidan hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Insulinning ahamiyati, 1-tip, 2-tip, dastlabki simptomlar, diagnostikasi, insulin terapiya.

7 EARLY SYMPTOMS OF DIABETES IN CHILDREN

Abstract. Type 1 diabetes is mostly found in children. Due to lack of insulin in the body, the first symptoms of patients such as frequent urination, drinking large amounts of liquid, weakness, and weight loss are observed. Treatment of type 1 diabetes consists of diet, physical activity and insulin therapy. Type 1 diabetes is passed from generation to generation, if a strict diet is followed, physical activity is ensured and the child's condition is monitored, the symptoms of the disease can be prevented. If it is the other way around, there is a disturbance in eye and kidney function. Along with complications in small and large blood vessels, stunting and retardation of sexual development occur. These symptoms are late complications of diabetes.

Key words: Importance of insulin, type 1, type 2, initial symptoms, diagnosis, insulin therapy.

7 РАННИХ СИМПТОМОВ ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

Аннотация. Сахарный диабет 1 типа встречается преимущественно у детей. Из-за недостатка инсулина в организме наблюдаются такие первые симптомы больных, как частое мочеиспускание, употребление большого количества жидкости, слабость, похудание. Лечение диабета 1 типа состоит из диеты, физической активности и инсулинотерапии. Сахарный диабет 1 типа передается из поколения в поколение, если соблюдать строгую диету, обеспечивать физическую активность и следить за состоянием ребенка, симптомы заболевания можно предотвратить. Если наоборот, происходит нарушение функции глаз и почек. Наряду с осложнениями на мелких и крупных сосудах возникает задержка роста и полового развития. Эти симптомы являются поздними осложнениями диабета.

Ключевые слова: Значение инсулина, тип 1, тип 2, начальные симптомы, диагностика, инсулинотерапия.

Qandli diabet – bu metabolik jarayonlarning noto'g'ri ishlashi bo'lib, u insulin darajasining pasayishi va qonda shakar miqdorining oshishi tufayli yuzaga keladi. Kasallik surunkali bo'lib, ko'pincha kuchayib borish xavfi mavjud. Qandli diabet tufayli kelib chiqqan holatlar o'limga olib kelishi mumkin (bu giperglikemik va gipoglikemik koma). Statistik ma'lumotlarga ko'ra, qandli diabet kasalligi metabolizm buzilishi tufayli yuzaga keladigan ikkinchi eng keng tarqalgan kasallikdir (semizlik birinchi o'rinda). Dunyo miqyosida diabet aholining o'ndan birida tashxis qilinadi. Kasallik belgilersiz kechishi mumkinligini hisobga olgan holda, olimlar aslida diabet bilan og'rigan bemorlarning ulushi ancha yuqori deb taxmin qilishadi.

Insulinning ahamiyati - Qandli diabet insulin yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladi. Oqsil, uglevod va yog almashinuvidagi buzilishlar bu kasallikka xosdir. Uglevodlar almashinuvda ishtirok etadigan insulin jigarda glikogenning parchalanishi, sintezi va ishlatilishini ta'minlaydi, shuningdek, uglevod birikmalarining parchalanishini oldini oladi. Oqsil almashinuvi jarayonida insulin oqsil va nuklein kislotalarni sintez qila boshlaydi, birinchisining parchalanishiga yo'l qo'ymaydi. Insulinning yog 'almashinuviga ta'siri shundaki, u glyukozaning gepatositlarga kirish tezligini oshiradi, energiya hujayra jarayonlarini ishga tushiradi, yog'larning parchalanishini sekinlashtiradi va yog' kislotalari sintezini yaxshilaydi. Agar insulin yetarli bo'lmasa, natriy hujayralarga kira olmaydi.

Kasallikning shakllari Qandli diabetning og'irligi jihatidan yengil, o'rtacha va og'ir bolishi mumkin. Ushbu kasallikning to'rtta asosiy klinik shakli mavjud:

1-tip qandli diabet (insulinga bog'liq). 35 yoshgacha bo'lgan odamlarda va yosh bolalarda uchraydi. Insulinning tabiiy ishlab chiqarilishi butunlay to'xtaydi, shuning uchun uni doimiy ravishda inyeksiya orqali yuborib turiladi.

2-tip qandli diabet (insulinga bog'liq bo'lmagan). U qirq va ellik yoshdan oshgan odamlarda uchraydi, uning paydo bo'lishining sababi to'qimalarning insulinga anormal sezgirligidir. Bunday diabetda shakarning ozlashtirilishi qiyin kechadi, insulinni inyeksiya orqali yuborish talab qilinmaydi.

Simptomatik (ikkilamchi) qandli diabet. Boshqa kasallik tufayli paydo bo'ladi (masalan, oshqozon osti bezi kasalliklari). Shuningdek, dori-darmonlarni uzoq muddat qo'llash, genetik patologiyalar tufayli ham yuzaga kelishi mumkin.

Bolalik davrida noto'g'ri ovqatlanish tufayli yuzaga kelgan qandli diabet. Ko'pincha tropik mintaqalarda yashaydigan odamlarda uchraydi.

Bundan tashqari, ayollarda homiladorlik davrida yuzaga kelovchi gestasion qandli diabetni ajratish mumkin. Qondagi glyukoza miqdori darajasiga qarab quyidagicha tasniflanadi:

Kompensatsion qandli diabet - bemor sog'lig'idan shikoyat qilmaydi, och qoringa qondagi shakar darajasi 4 mmol/l dan oshmaydi, kun davomida esa 9 mmol/l dan oshmaydi.

Subkompensatsion qandli diabet - alomatlar paydo bo'lmaydi va qonda shakar darajasi 8 dan 11 mmol/l gacha boladi.

Dekompensatsion qandli diabet - bemor sog'lig'ining yomonligidan shikoyat qiladi, kasallik belgilari aniqlanadi, qondagi glyukoza darajasi 11 mmol/l dan yuqori.

Qandli diabetning birinchi toifasi ma'lum bir sabablarga ko'ra, voyaga yetmagan bolalar diabeti deb ataladi. Shuning uchun ham ko'pincha 30 yoshgacha bo'lgan bemorlarga tashxis qo'yiladi va kasallikning eng yuqori cho'qqisi 14 yoshda yuz beradi. Birinchi toifa qandli diabet oshqozon osti bezi insulin ishlab chiqara olmasa paydo bo'ladi va kasallik juda tez rivojlanadi.

Bunday vaqtda bolaga o'z vaqtida yordam ko'rsatish uchun kasallik alomatini bilish va shifokorga murojaat qilish zarur.

Bolalarda qandli diabetning 7 ta dastlabki simptomlari

Haddan tashqari chanqoq

Kuchli va asossiz chanqoq tananing to'g'ri namlik muvozanatini saqlab qolish uchun kurashayotganidan darak beradi. Glyukoza juda ko'p bo'lsa, tana uni peshob orqali chiqarib yuborishga harakat qilishi mumkin. Natijada tanada suvsizlik yuz beradi va bola chanqaydi.

Tez-tez peshob qilish

Eng ogohlantiruvchi belgi bo'lib, odatda bola yoki o'spirin yotoq o'rnini ho'l qilganda kuzatiladi. Ammo ushbu sabab orqali hojatxonaga tez-tez tashrif buyurish shifokor ko'rigidan o'tish uchun sababdir.

Bosh og'rig'i yoki xira ko'rish

Qonda shakar darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, bolada tez-tez bosh og'rig'i kuzatiladi. Bundan tashqari, o'spirinlarda ko'rish qobiliyati yomonlashadi.

Ishtahaning kuchayishi

Barcha o'spirin bolalar ham ko'p ovqat yeyishi mumkin, chunki o'sayotgan organizm ko'proq ozuqa talab etadi. Ammo ulardagi ishtaha avvalgidan kuchli bo'lsa va ochlik hissi ovqatlangandan keyin ham o'tib ketmasa, shifokorga murojaat qilish maqsadga muvofiqdir.

Buning sababi insulin yetishmasligi bilan glyukoza qonda to'planib, hujayralarga kirib bormaydi va energiya ishlab chiqarishda qatnashmaydi. Shuning uchun bola doimo ochlikni his qiladi.

Charchoq

Agar hujayralarda glyukoza bo'lmasa, yetarli darajada energiya hosil bo'lmaydi. Natijada tanada charchoq kuchayadi. Ilgari amalga oshirib yurgan vazifalar uchun keyinchalik kuch yetmay qolishi mumkin. Ushbu holatda imkon qadar tezroq shifokorga murojaat qilish zarur.

Vazn kamayishi

Odatda ko'pchilik qandli diabetga chalinganlar ortiqcha vaznga ega bo'ladi, deb o'ylaydi.

Ammo har doim ham shunday emas. Glyukozasiz qolgan och hujayralar energiya bilan ta'minlash uchun organizm mushak to'qimalari va yog' zaxiralarini yo'q qiladi va bemor vazn yo'qotishni boshlaydi.

Kayfiyat o'zgarishi va asabiylik

Albatta, aksariyat o'spirinlarda kayfiyatning o'zgarishi odatiy holdek tuyuladi. 2007-yilda Amerika Diabet assotsiatsiyasi tomonidan o'tkazilgan kichik bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, qonda shakar miqdori ko'payganda bolalar ko'proq o'zgaruvchan va asabiy bo'lib qolar ekan. Shuning uchun ota-onalar farzandining ruhiy holati va kayfiyatiga ham bee'tibor bo'lmasligi lozim.

Diagnostika. Qandli diabet tashxisi och qoringa qondagi qand miqdori 6,5 mmol/l dan oshganda qoyiladi. Qandli diabet bilan og'rigan odamlarning siydigida glyukoza bolmaydi, chunki

buyraklar uning o'tishiga yo'l qo'ymaydi, ammo qondagi qand miqdori 8,8 mmol/l dan oshganda, glyukoza siydik tarkibida boladi.

Agar kasallik borligiga shubha bo'lsa, shifokor bemorga tekshiruvdan otishni tavsiya qiladi va quyidagi tahlillarni topshirishga yonaltiradi: kapillyar qondagi glyukoza; siydikdagi keton tanachalari va glyukoza; glikolizlangan gemoglobin; qondagi insulin va C-peptid (1-tipda bu ko'rsatkichlar pasayadi, 2-tipda ular deyarli o'zgarmaydi).

Yuqoridagi tahlillardan tashqari, bemor maxsus glyukozaga sezuvchanlik sinovidan otadi, och holatda va maxsus shakarli suyuqlik ichgandan keyin ikki soat o'tib qondagi glyukoza miqdorini solishtiriladi.

Agar suyuqlikni qabul qilishdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l va suyuqlik qabul qilingandan keyin 11,1 mmol/l yoki undan ko'p bo'lsa, test natijasi ijobiy deb hisoblanishi mumkin. Agar tekshiruvdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l dan past bo'lsa va keyin 7,7 mmol/l dan kam bo'lsa, test natijasi manfiy hisoblanadi, yani kasallik aniqlanmagan boladi.

Qandli diabet paytida yuzaga keladigan asoratlarni istisno qilish uchun qo'shimcha ravishda quyidagi tekshiruvlar otkaziladi: reoensefalografiya; oyoqlarning reovazografiyasi; buyraklarning ultratovush tekshiruvi. bosh miyaning EEGsi.

Qandli diabetni davolash uchun: metabolik jarayonlarni normal holatga keltirish, qondagi glyukoza darajasini normal holatga keltirish, kasallik asoratlari ehtimolini yo'qotish lozim

Qandli diabetni davolashning asosini parhez tashkil etadi. Bemorning ratsioni yoshi, jinsi, jismoniy faolligi va vaznini hisobga olgan holda shifokor tomonidan tanlanadi. 1-tipdagi diabetda uglevodlar qat'iy ravishda har kuni aynan bir vaqtda iste'mol qilinadi, bu orqali qondagi shakar darajasini va insulinni kerak paytda yuborishni nazorat qilish mumkin boladi. Yog'li ovqatlardan voz kechish muhimdir.

Agar bemorda 2-tipdagi diabet bo'lsa, unda u umuman shirinliklardan voz kechish lozimdir. Ovqatlarning umumiy kaloriya miqdori ham kamaytiriladi, bolib-bolib ovqatlanish tavsiya etiladi hamda fruktoza, aspartam va shakar ornini bosuvchi moddalarda foydalanish mumkin.

Parhez yordamida faqat yengil darajadagi qandli diabet davolanadi. Agar bemorda kasallikning og'irroq shakllari mavjud bo'lsa, dori-darmonlarsiz davolanishning iloji yoq. 1-tipdagi diabetda insulin terapiyasi qo'llaniladi, 2-toifa diabetda qondagi qand darajasini pasaytirish uchun maxsus dorilar qo'llaniladi.

Insulin terapiyasi. Insulin faqat qon va siydikdagi glyukoza miqdorini ehtiyotkorlik bilan nazorat qilish ostida qo'llaniladi. Insulinlar uch xil bo'ladi: qisqa muddatli, uzoq muddatli va o'rta ta'sirli. Uzoq muddatli ta'sir qiluvchi insulin kuniga bir marta yuboriladi, odatda ta'sirni kuchaytirish va kasallikni to'liq qoplash uchun boshqa ikkita turdagisi ham buyuriladi.

Insulin dozasini oshirib yuborilishi gipoglikemik koma kabi hayot uchun xavfli vaziyatlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun insulinni qo'llashda faqat shifokorning ko'rsatmalariga amal qilish va ulardan chetga chiqmaslik lozim.

Insulin terapiyasining aks ta'siri: inyeksiya joyida shish, og'riq va qizarish; allergik reaksiyalar; lipodistrofiya (yog to'qimasi inyeksiya joyida "erib ketadi"). Qand miqdorini pasaytiradigan dorilarQand miqdorini kamaytiradigan dorilar parhezga o'ziga xos qo'shimcha hisoblanadi. Bularga quyidagilar kiradi: biguanidlar ("Sifor").

Ichaklarda glyukoza so'rilishiga yo'l qo'ymaydi, organizm to'qimalarini qand bilan to'yintiradi; sulfokarbamid preparatlari: oshqozon osti bezi to'qimalari va uning hujayralari tomonidan glyukoza sintezini yaxshilaydi, shuningdek to'qimalarda qandning so'rilishiga yordam beradi; alfa-glyukozidazalarning ingibitorlari: insulin sintezini yaxshilaydi, qand miqdorining keskin ko'tarilishiga yo'l qo'ymaydi; meglitinidlar: qonda glyukoza darajasini kamaytiradi; tiazolidindionlar: jigarda ishlab chiqarilgan glyukoza darajasini pasaytiradi. Umumiy salomatlikni yaxshilash va diabetning tanaga ta'sirini kamaytirish uchun ortiqcha vaznli va diabetga chalingan odamlar o'z vaznini normallashtirishlari kerak.

Parhez: Qandli diabet kasalligida quyidagi mahsulotlarni iste'mol qilish mumkin: qora non; go'sht, sabzavot va baliq qaynatmalari; parranda go'shti, mol go'shti, baliq; sabzavotlar; don mahsulotlari, makaron, dukkaklilar; tovuq tuxumlari; nordon rezavor mevalar, mevalar; sut mahsulotlari (miqdori shifokor bilan muhokama qilinishi kerak); choy, tabiiy qahva, sharbatlar (kuniga besh stakandan ko'p bo'lmagan miqdorda); osimlik yogi, sariyog'; sutli souslar.

Kasallikning oldini olish: Oshqozon osti bezining sog'lig'ini nazorat qilish, immunitetni oshirish orqali 1-tipdagi diabetning oldini olish mumkin. 2-tipdagi diabetning oldini olish uchun esa ortiqcha vaznni nazorat qilish va to'g'ri ovqatlanish lozim.

REFERENCES

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.
6. Тогаева Г.С. «Ўз-узини назорат қилиш мактабида ўқиган қандли диабет 2 тип билан касалланган беморларнинг клиник ва биохимиявий курсаткичлари». //Биомедицина ва амалиёт журнали 2 махсус сон. 2020 й Тошкент. 132-135-бет.
7. Togaeva Gulnora Siddikovna., Oripov Firdavs Suratovich., Davranova Aziza Davranovna.: "Structural features of cells of the islets of Langerhans in offspring with alloxonic diabetes" (Review article). //Annals of the Romanian Society for Cell Biology 2021; P.158-162

8. Тогаева Г.С., Орипов Ф.С. «Наследственность сахарного диабета первого типа у детей как медико-социальная проблема». //Тиббиётда янги кун. 6 (44) 22. Бухоро. стр 261-265.
9. Togaeva G. S., Clinical And Biochemical Parameters Of Patients With Type 2 Diabetes Who Were Trained At The School Of Self- Control. //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE SPECIAL ISSUE-2. P-131-136, 2020
10. Хамраев Х.Т., Тогаева Г.С., «Клинико-Биохимические показатели больных сахарным диабетом 2 типа, прошедших обучение в школе самоконтроля». //Проблемы биологии и медицины. №1.72 Самарканд. Стр 75-77. 2013