

Qandli dabet bo'lgan bolalar va o'smirlarda belgilari va ularning o'zaro aloqasi

N.Choriyeva

M.Murodova

N.Xitayeva

X.Fayzullayeva

Sh.Nadirov

Ilmiy rahbar: Aziza Davronovna Davronova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ushbu maqolada qandli dabet bo'lgan bolalar va o'smirlarda belgilari va ularning o'zaro aloqasi to'g'risida ma'lumot keltirilgan.

Kalit so'zlar: qandli diabet, qon tomir asoratlari, organ tizimlarining shikastlanishi, homiladorlik qandli diabeti, insulin

Symptoms and their relationship in children and adolescents with diabetes

N.Choriyeva

M.Muradova

N.Khitayeva

Kh.Faizullayeva

Sh.Nadirov

Scientific supervisor: Aziza Davronovna Davronova

Samarkand State Medical University

Abstract: This article presents information about symptoms and their interrelationship in children and adolescents with diabetes.

Keywords: diabetes, vascular complications, damage to organ systems, gestational diabetes, insulin

Dolzarbligi: Qandli diabet (QD) surunkali metabolik kasallik bo'lib, doimiy giperglikemiya bilan tavsiflanadi. Buning sababi insulin sekretsiasining buzilishi, insulinning periferik ta'siriga qarshilik yoki ikkalasi bo'lishi mumkin. Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda surunkali giperglikemiya boshqa metabolik kasalliklar bilan birgalikda turli organ tizimlariga zarar etkazishi mumkin, bu nogironlik va hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishiga olib keladi, ularning eng muhimi

mikrovaskulyar (retinopatiya, nefropatiya va neyropatiya) va makrovaskulyar asoratlari o'limning 2-4 barobar ortishiga olib keladi - yurak-qon tomir kasalliklar xavfi bir baravar ortdi. Ushbu mashq QDning patofiziologiyasini ko'rib chiqadi va uni boshqarishda professional jamoaning rolini ta'kidlaydi. Qandli diabet (QD) surunkali metabolik kasallik bo'lib, doimiy giperglikemiya bilan tavsiflanadi. Buning sababi insulin sekretsiasining buzilishi, insulinning periferik ta'siriga qarshilik yoki ikkalasi bo'lishi mumkin.

Materiallar va usullar: Xalqaro diabet federatsiyasi (XDF) ma'lumotlariga ko'ra, 2015 yilda 20 yoshdan 79 yoshgacha bo'lgan taxminan 415 million kattalar diabetga chalingan.

Qandli diabet global sog'liqni saqlash uchun og'ir bo'lib qolmoqda, chunki 2040 yilga kelib ularning soni yana 200 millionga ko'tarilishi kutilmoqda. Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda surunkali giperglikemiya boshqa metabolik kasalliklar bilan birgalikda turli organ tizimlariga zarar etkazishi mumkin, bu nogironlik va hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, ulardan eng muhimi mikrovaskulyar kasalliklar (retinopatiya, nefropatiya va neyropatiya) va makrovaskulyar kasalliklardir. yurak-qon tomir kasalliklari xavfini 2-4 barobar oshirishga olib keladigan asoratlari. Ushbu sharhda biz qandli diabetning patogenezi, diagnostikasi, klinik ko'rinishi va davolash usullari haqida umumiy ma'lumot beramiz. DM etiologiyasi va klinik ko'rinishiga ko'ra uch turga bo'linadi: 1-toifa qandli diabet, 2-toifa qandli diabet va homiladorlik diabeti. (HQD).

Qandli diabetning boshqa kamroq tarqalgan turlari monogen diabet va ikkilamchi diabetni o'z ichiga oladi. Qandli diabet (DM) surunkali metabolik kasallik bo'lib, doimiy giperglikemiya bilan tavsiflanadi. Buning sababi insulin sekretsiasining buzilishi, insulinning periferik ta'siriga qarshilik yoki ikkalasi bo'lishi mumkin. Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda surunkali giperglikemiya boshqa metabolik kasalliklar bilan birgalikda turli organ tizimlariga zarar etkazishi mumkin, bu nogironlik va hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishiga olib keladi, ularning eng muhimi mikrovaskulyar (retinopatiya, nefropatiya va neyropatiya) va makrovaskulyar asoratlari o'limning 2-4 barobar ortishiga olib keladi - yurak-qon tomir kasalliklari xavfi bir baravar ortdi. Ushbu mashq QDning patofiziologiyasini ko'rib chiqadi va uni boshqarishda professional jamoaning rolini ta'kidlaydi.

1-toifa qandli diabet (QD1) QD holatlarining 5-10 foizini tashkil qiladi va oshqozon osti bezi orollarida insulin ishlab chiqaradigan beta-hujayralarning otoimmün nobud bo'lishi bilan tavsiflanadi. Natijada insulinning mutlaq etishmasligi. Genetik sezuvchanlik va virusli infeksiya, toksinlar yoki ba'zi parhez omillari kabi atrof-muhit omillarining kombinatsiyasi otoimmunitetni qo'zg'atuvchi omillar sifatida qabul qilingan. 1-toifa diabet ko'pincha bolalar va o'smirlarda uchraydi, ammo u har qanday yoshda rivojlanishi mumkin. Homiladorlik paytida birinchi

marta aniqlangan giperglikemiya homiladorlik paytida giperglikemiya deb ham ataladigan homiladorlik qandli diabet (HQD) deb tasniflanadi. Homiladorlikning istalgan vaqtida sodir bo'lishi mumkin bo'lsa-da, HDM odatda ikkinchi va uchinchi trimestrlarda homilador ayollarga ta'sir qiladi. Amerika Diabet Assotsiatsiyasi (ADA) ma'lumotlariga ko'ra, HDM barcha homiladorlikning 7 foizini murakkablashtiradi. HQD bilan kasallangan ayollar va ularning avlodlari kelajakda 2-toifa diabet rivojlanish xavfini oshiradilar. HQD arterial gipertenziya, preeklampsi va tomchilar bilan murakkablashishi mumkin, shuningdek, jarrohlik aralashuvlar sonining ko'payishiga olib kelishi mumkin. Xomilaning vazni va hajmi ortishi (makrosomiya) yoki tug'ma anomaliyalarga ega bo'lishi mumkin. Tug'ilgandan keyin ham, bu chaqaloqlar nafas olish qiyinlashuvi sindromini va keyinchalik bolalik va o'smirlik semizligini boshdan kechirishi mumkin. Keksa yosh, semirib ketish, homiladorlik davrida ortiqcha vazn ortishi, oldingi bolalarda tug'ma anomaliyalar, o'lik tug'ilish yoki oilada diabet bilan kasallanganlik HQD rivojlanishi uchun xavf omillari hisoblanadi. Ikkilamchi diabet oshqozon osti beziga ta'sir qiluvchi boshqa kasalliklar (masalan, pankreatit), gormonal kasalliklar (masalan, Kushing kasalligi) yoki dorilar (masalan, kortikosteroidlar) tufayli yuzaga keladi.

Usullari: Turmush tarzi o'zgarishi va semirishning ortishi bilan butun dunyo bo'ylab QD tarqalishi ortdi. 2017 yilda QDning global tarqalishi 425 million kishini tashkil etdi. Xalqaro diabet federatsiyasi (IDF) ma'lumotlariga ko'ra, 2015 yilda AMERIKA aholisining taxminan 10 foizi qandli diabet bilan kasallangan. Ulardan 7 millioni aniqlanmagan. Yoshi bilan QD tarqalishi ham oshadi. 65 yoshdan oshgan aholining taxminan 25% qandli diabetga chalingan.[5] T1DMda oshqozon osti bezi beta hujayralarining hujayra vositachiligida otoimmün yo'q qilinishi mavjud. QD1 kuchli genetik moyillikka ega. Inson leykotsitlari antijenleri (HLA) deb ham ataladigan asosiy gistofulaylik kompleksi (MHC) T1DM oilaviy agregatsiyasining taxminan 40-50% ni tashkil qiladi. Muhim determinantlar DQ va DR4-DQ8 ni kodlovchi HLA II sinf gen polimorfizmlaridir, DR3-DQ2 esa DM1 bilan kasallangan bemorlarning 90 foizida topiladi. Yo'q qilish darajasi odatda bolalarda yuqori, kattalarda esa tezroq. Bunday bemorlarning qon zardobida orol hujayralariga, insulinga, glutamik kislota dekarboksilaza-65 (GAD-65) va sink tashuvchi 8 (Zn T8) ga qarshi avtoantitanalarni aniqlash mumkin.

Ushbu antikorlar vaqt o'tishi bilan zaiflashadi va tashxis qo'yish uchun muntazam ravishda foydalanish uchun diagnostik jihatdan aniq emas, ayniqsa birinchi yildan keyin. Beta hujayralarining progressiv nobud bo'lishi bilan insulin sekretsiyasi deyarli yo'q. Bunday bemorlar odatda semirishmaydi. Ular Addison kasalligi, Graves kasalligi, Hashimoto tiroiditi va çölyak kasalligi kabi boshqa otoimmün kasalliklarni rivojlanish ehtimoli ko'proq. Insulinga otoimmunitet bilan bog'liq bo'lmagan va yuqoridagi HLA bilan bog'liq bo'lmagan T1DM ning pastki

to'plami idiopatik T1DM deb ataladi. Bu kasallik ko'proq afrikaliklar va osiyoliklarda uchraydi va epizodik diabetik ketoatsidoz (DKA) bilan namoyon bo'ladi. T2DM - bu beta-hujayra disfunktsiyasi bilan birga keladigan insulin qarshiligi holati. Dastlab, insulin sekretsiyasida kompensatsion o'sish kuzatiladi, bu glyukoza darajasini normal chegaralarda saqlaydi. Kasallikning rivojlanishi bilan beta hujayralari o'zgaradi va insulin sekretsiyasi glyukoza gomeostazini ushlab tutolmaydi, bu esa giperglikemiya keltirib chiqaradi. 2-toifa qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning ko'pchiligi semirib ketgan yoki tana yog'ining ko'proq foizi asosan qorin bo'shlig'ida taqsimlangan. Ushbu yog 'to'qimalarining o'zi turli xil yallig'lanish mexanizmlari, jumladan, FFA ning ko'payishi va adipokin disregulyatsiyasi orqali insulin qarshiligiga hissa qo'shadi.

Gipertenziya yoki dislipidemiya bilan og'riqan odamlarda HDQ dan oldin jismoniy faoliyatning etishmasligi ham 2-toifa diabet rivojlanish xavfini oshiradi. Rivojlanayotgan dalillar adipokin disregulyatsiyasi, yallig'lanish, glyukagonga o'xshash peptid-1 (GLP-I) yoki inkretin qarshiligi, giperglyukagonemiya, buyrak glyukoza reabsorbsiyasining kuchayishi va ichak mikrobiotasi kabi inkretinlar darajasining pasayishi bilan anormal inkretin biologiyasining rolini ko'rsatadi. .

To'yingan yog'lar, tozalangan uglevodlar, yuqori fruktoza makkajo'xori siropi va tola va mono to'yinmagan yog'larga boy dietani rag'batlantirish kerak. Haftada 90 dan 150 daqiqagacha aerobik mashqlar ham foydalidir. 2-toifa diabetga chalingan obez bemorlarda asosiy maqsad vazn yo'qotishdir.

Agar etarli darajada glikemiyaga erishib bo'lmasa, metformin birinchi navbatda terapiya hisoblanadi. Metformindan keyin og'iz orqali qabul qilinadigan sulfoniluriya preparatlari, dipeptidil peptidaz-4 (DPP-4) inhibitörleri kabi ko'plab boshqa davolash usullari buyuriladi. Glyukagonga o'xshash peptid-1 (GLP-I) retseptorlari agonistlari, natriy glyukoza ko-transporter-2 (SGLT2) inhibitörleri, pioglitazon, ayniqsa bemorda yog'li jigar kasalligi bo'lsa, alfa-glyukosidaza inhibitörleri va insulin mavjud. So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, SGLT2 inhibitori empagliflozin (EMPA) va GLP-1 retseptorlari agonisti liraglutid yurak-qon tomir kasalliklarini (KVH) va o'limni kamaytiradi. Shuning uchun yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda ushbu dorilarni keyingi deb hisoblash kerak. 1-toifa diabet bilan og'riqan bemorlar uchun bazal-bolus insulin rejimi terapiyaning asosiy usuli hisoblanadi. Bundan tashqari, insulin pompasi terapiyasi oqilona tanlovdir. Gipoglikemiya o'limning ortishidan dalolat beradi, shuning uchun DPP-4 inhibitörleri, SGLT-2 inhibitörleri, GLP-I retseptorlari agonistlari va metformin bilan pioglitazon kabi gipoglikemiyaga olib kelmaydigan davolash usullariga ustunlik berish kerak. SGLT-2 inhibitörleri va GLP-I retseptorlari agonistlarining boshqa afzalliklari tana vaznining, qon bosimining (BP) va albuminuriyaning pasayishi hisoblanadi.

Ko'pgina bemorlarda mikrovaskulyar asoratlarni kamaytirish uchun maqsadli

Hb A1C darajasi 7% dan kam bo'lishi kerak. Bundan tashqari, maqsadli qon bosimi 130/85 mm Hg dan kam bo'lishi kerak. Art. angiotensinga aylantiruvchi ferment (ACE)/angiotensin retseptorlari blokerlari (ARB) terapiyasini afzal ko'rish bilan.

Tavsiya etilgandek fundus tekshiruvini o'tkazish va siydikda albumin darajasini yiliga kamida ikki marta o'lchash kerak. Lipid paneli uchun maqsad aterosklerotik yurak-qon tomir kasalliklari (KVH) bo'lmaganda 100 mg / dL dan kam bo'lgan LDL-C yoki CVD mavjudligida 70 mg / dL dan kam bo'lishi kerak.

Tanlangan dori statin hisoblanadi, chunki bu dorilar yurak-qon tomir kasalliklarini va yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limni kamaytiradi. Ezetimib va PCSK9 ingibitorlarini maqsadli bo'lmagan KVD bemorlariga qo'shishni o'ylab ko'ring.

Xulosa

Turli xil asoratlari va davolash usullari boshqa StatPearls sharh maqolalarida batafsil bayon qilinganligi sababli, biz faqat terapiya tamoyillarini bayon qildik. 2-toifa diabetga tashxis qo'yish va davolash professional guruh tomonidan amalga oshiriladi. Bunday bemorlar oftalmolog, nefrolog, kardiolog va qon tomir jarrohga tegishli tarzda murojaat qilishlari kerak. Bundan tashqari, bemorlar qon glyukoza darajasini pasaytirishga yordam beradigan turmush tarzi o'zgarishlari haqida xabardor bo'lishi kerak. Barcha semiz bemorlar vaznini kamaytirish, jismoniy mashqlar qilish va sog'lom ovqatlanishni rag'batlantirishlari kerak. Birlamchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayder va diabet hamshirasi diabetga chalingan barcha odamlarni chekishni to'xtatishga va spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslikka undashlari kerak. Qandli diabetning asoratlari sog'liq va hayot uchun xavfli bo'lib, hayot sifatini jiddiy ravishda pasaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Xamidova, M. N., I. F. Ismatova, J. Sh. Berdirov, G. Sh. Negmatova va A. T. Daminov. "SAXARNYY DIABET VA COVID-19." Evrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 2, №. 13 (2022): 190-204.
2. Tahirovich, D. A., Burchaklar, S. J. A., Shuxratovna, N. G., Shuxratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 KURSI. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.
3. Tahirovich, D. A., Corners, S. J. A., Shuxratovna, N. G., Shuxratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 KURSI. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.
4. Nazira, K., Siddiqovna, T. G., Davranovna, D. A., Tahirovich, D. A., & Tulkinovich, O. S. (2021). Qandli diabet fonida kovid bilan kasallangan bemorlarda

yurak-qon tomir asoratlari 2. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(3), 37-41.

5. BOLALARDA IRSIY KASALLIKLARNI DAVOLASH UCHUN O'STISH GORMONI Ortikov Shaxzod Tulkinovich. Karimova Nazira Alimovna, Kurbanova Nozima Sobirdjanovna, Daminov Abdurasul Taxirovich/ International Journal of Innovation Engineering and Management Studies. 2021 281-284.

6. Oripov F. S., Tog'aeva G. S. "Samarqand viloyatida 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda qandli oyoq kasalligining tarqalishi" // Biomeditsina va amaliyot jurnali. Zhild 7. o'g'il 5. 143-147-betlar. Toshkent 2022.

7. Narbaev A.N. Djuraeva Z.A. Kurbanova N.S. Kuvondikov G.B. Sodikov S.S. (2017). Osobennosti izucheniya mnofaktornogo boshqaruvi saxarnym diabetom 2 tipa. Biologiya va tibbiyyot muammolari. Xalqaro ilmiy jurnal № 4 (97) Samarkand 2017. № 4 (97).2017 77-78str

8. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birgalikda kursining xususiyatlari va ularni tuzatish yo'llari Negmatova Gulzoda Shuxratovna, Salimova Dildora Erkinovna Yevroosiyo tibbiy tadqiqot davriy nashri 17, 39-41, 2023 y.

9. OSOBENNOSTI TECHENIA SAXARNOGO DIABETA 2 TIPVA SOCHETANII S ARTERIALNOY GIPERTONIEY VA PUTI IX KORREKTSII G.Sh. Negmatova, D.E.Salimova OOO «Tadqiqotlar va nashrlar», Ta'lim fidoyilari, 2023 y.

10. 2-toifa qandli diabetning arterial gipertenziya bilan birga yashash xususiyatlari va ularni davolash usullari Gulzoda Shuxratovna Negmatova, Dildora Erkinovna Salimova OOO "Ochiq fan", Fan va ta'lim, 2023 y.

11. G. S. Tog'aeva, O'z-o'zini nazorat qilish maktabida o'qitilgan 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlari. // BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI MAXSUS SONI-2. P-131-136, 2020

12. Togaeva G.S.Oripov F.S. Alloxonik diabet bilan kasallangan nasllarda Langerhans orollari hujayralarining strukturaviy xususiyatlari // Tibbiyotda yangi kun. 2/1 (29/1). Aprel, iyun. 2020. p. 218-220.

13. Abrarova D. N., Negmatova G. Sh., Togaeva G. S. "Vegetativ neyropatiya bilan 2-toifa qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning klinik va funksional holati". // Akademik tadqiqotlar Amerika jurnali. // 2-jild. (5) Str 409-415. 2022

14. Halimov, Z. Yu. va G. Sh. Negmatovalar. "Autoimmun poliglandular sindromlar. Adabiyot sharhi". Markaziy Osiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 2.4 (2021): 166-175.