Emro Science and Education
International open-access scientific journal
Journal homepage: https://journal.emro.uz
OPEN ACCESS

CONFERENCE PAPER OPEN ACCESS

Vol. 1 No. 1 (2023) · “Axborot oqimlari va intellektual tizimlarning ijtimoiy, iqtisodiy va texnik-texnol... DOI: 10.5281/zenodo.24318496

materiallar to‘plami

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЯХ И НАРУШЕНИЯХ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.

Мингабаева Саидахон Рустамбековна, Андижанский техникум общественного здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины, преподаватель терапии.

Аннотация

В этой статье. Подробно описаны заболевания желез внутренней секреции и нарушения обмена веществ, в том числе сахарный диабет.

Ключевые слова: *сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, клиника, обмен веществ, полифагия, психические расстройства, гипергликемия.*

Эндокринные железы расположены в разных частях тела человека, а вырабатываемая в них жидкость называется гормоном. Гормон, вырабатываемый в железах, попадает непосредственно в кровь и лимфу, проходя через ткань железы. Гормоны, вырабатываемые в железах внутренней секреции, чрезвычайно малы, т. е. равны одной миллиардной доли грамма. Но несмотря на это, они участвуют в процессах обмена различных веществ в организме человека, функционировании тканей и органов! в начале. Он важен для роста и развития организма детей и подростков, достижения ими взрослой жизни и оставления человеческого семени. Все эндокринные железы вместе составляют эндокринную систему организма. Хотя эти железы расположены в разных частях тела человека, их функции тесно связаны. Поэтому эндокринную систему организма человека можно сравнить с оркестром, то есть работа каждой железы тесно связана с функцией других желез. Эту связь контролирует гипофиз, а значит, его можно сравнить с дирижером «оркестра». Диабет – это метаболическое заболевание, при котором теряется способность организма хранить или сжигать глюкозу. Из-за этого в крови накапливается неиспользованный сахар и возникает гиперкалиемия. Затем сахар из крови попадает в мочу, и наблюдается глюкозурия.Этиология.Сахарный диабет обусловлен недостаточной выработкой гормона инсулина поджелудочной железой. Островки Лангерганса поджелудочной железы вырабатывают не только инсулин, но и липокаин, играющий важную роль в липидном обмене, и глюкагон, снижающий выработку инсулина. Поджелудочная железа контролируется центральной нервной системой. Нервные психические расстройства (страх, длительная тревога) также могут стать причиной развития диабета. Определенную роль в возникновении заболевания играет наследственная предрасположенность. Чрезмерное употребление пищи, особенно длительное употребление сахара в больших количествах, вызывает истощение островкового аппарата, что играет важную роль в развитии сахарного диабета. Клиническая картина.При сахарном диабете больной испытывает сильную жажду, пьет много воды (полидипсия), часто мочится (полиурия, до 10-15 литров), а также частое метеоризм (полифагия), импотенция у женщин, часто половой зуд. дороги, потеря веса и сонливость после еды. В результате усиления обменных процессов больные жалуются на слабость, снижение

Published: 10.11.2023

Cite this article: Мингабаева Саидахон Рустамбековна (2023). Сестринское дело при эндокринных нарушениях и нарушениях обмена веществ. Emro Science and Education, 1(1). https://doi.org/10.5281/zenodo.24318496

© 2023 The Author(s). Published by Emro Science and Education. This is an open access article.

работоспособности, очень медленное заживление ран. Усиление метаболических нарушений в дальнейшем приводит к метеоризму, потере аппетита и тошноте, даже рвоте. В связи с атеросклерозом (микроангиопатией) крупных сосудов больной жалуется на боли в области сердца, левой руки и левого плеча. Вокруг глаз появляются различные цвета, и глаза мутнеют. Результатами лабораторного анализа являются появление крови в моче, увеличение относительной плотности мочи, увеличение количества сахара в крови (гипергликемия). Заболевание разделяют на 3 степени в зависимости от степени тяжести. Легкий, средний, тяжелый. Увеличение количества углеводов в крови и появление их в моче характерно для легкой степени заболевания. На среднем уровне больной склонен к диабету, жалуется на перечисленные выше жалобы, увеличивается количество сахара в крови, в моче всегда присутствует сахар. при тяжелой форме диабета больные теряют трудоспособность. Диабетическая кома развивается вследствие отравления организма кетоновыми телами и ацидоза.Клиническая картина гипогликемической комы.Острая слабость, которая обычно возникает через 1-2 часа после введения инсулина, обильное потоотделение, дрожание ног и рук, лихорадка, головокружение, головная боль, учащенное сердцебиение, чувство голода, изменение цвета кожи — основные симптомы гипогликемии.

Вначале больные жалуются на жажду, общую слабость, сонливость, разбитость, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту, понос, звон в ушах. Они остаются свободной аптекой. Язык будет сухим. Выдыхаемый воздух сильно пахнет ацетоном. реакция на кетоновые тела в моче оказывается положительной. Это состояние называется прекомой. Если не принять необходимые меры лечения, состояние прекомы может перейти в диабетическую кому. (Обычно через несколько дней). Больной постепенно теряет сознание, дыхание останавливается. Артериальное давление снижено, пульс учащён, он плохо наполняется. снижается тонус мышц, веки становятся мягкими. При введении большого количества инсулина больному сахарным диабетом может возникнуть гипогликемическая кома. Клиническая картина гипогликемической комы. Внезапная слабость, которая обычно возникает через 1-2 часа после инъекции инсулина, проявляется обильным потоотделением, тремором, повышением температуры тела, головокружением, головной болью, учащенным сердцебиением, чувством голода, изменением цвета кожи - один из основных симптомов гипогликемии. Поскольку диабет вызван недостатком инсулина в организме, для лечения заболевания в организм вводят инсулин. Диета также назначается при любом виде заболевания. При легкой боли больные лечатся только диетой. При среднетяжелом или тяжелом течении заболевания назначают инсулин и сахароснижающие препараты. Потребление углеводов ограничивается, легкоусвояемые углеводы полностью исключаются. Если пациент страдает ожирением, количество калорий снижается. Поскольку диета является одним из важнейших мероприятий лечения, необходимо ее контролировать. При нарушении диеты может начаться диабетическая кома или, наоборот, гипогликемическая кома. При лечении больных сахарным диабетом наиболее полезным веществом является инсулин.Количество препарата

определяют в зависимости от уровня гипергликемии, а также количества в суточной моче. Если больному необходимо небольшое количество инсулина (менее 30 ЕД в сутки), препарат вводят один раз в сутки перед приемом пищи, богатой углеводами. Больной должен принимать пищу через 2 часа после введения инсулина, в противном случае может возникнуть гипогликемия. Инсулин вводится под кожу с помощью специального шприца, позволяющего точно дозировать. Перед введением инсулина необходимо знать, сколько единиц препарата содержится в 1 мл раствора. Его нельзя отправить 2 раза раньше, чем пройдет 6 часов. С целью предотвращения многократных инъекций в настоящее время, помимо кристаллического инсулина для инъекций, применяют препараты пролонгированного действия: инсулин протамин-цинк, инсулин-цинк суспензию, поскольку эти препараты обладают удобными преимуществами. Такие препараты проявляют свое действие длительное время, 12-24 часа. Лекарственные средства в форме таблеток наряду с инсулином при лечении сахарного диабета: препараты сульфанилмочевины (бутамид по 1,0 г два раза в день, букарбон по 0,5-1 г три раза в день, манилин по 5 мг два раза в день), адебит (по 0,1 г два раза в день). день) используется.

Лечение диабетической комы. 50 ЕД инсулина следует вводить внутривенно и 50 ЕД подкожно. Затем, пока проводится лечение бессознательного состояния, следует вводить инсулин подкожно по 20-30 ЕД каждые два часа, всего около 200-300 ЕД в сутки. Одновременно с инсулином в вену вводят 20-30 мл 40-процентного раствора глюкозы. Дополнительно под кожу вводят 600-800 мл 5-процентного раствора глюкозы. С целью уменьшения атидоза к физиологическому раствору добавляют глюкозу и соду (50 г глюкозы, 26 г бикарбоната натрия, 100 г физиологического раствора). **Лечение гипогликемической комы.** Если больной в сознании, ему дают 50–100 г хлеба и 1–2 куска сахара или выпивают 1 стакан чая. Больному, находящемуся в бессознательном состоянии, внутривенно вводят 50 мл 40% раствора глюкозы. Если он не приходит в сознание, через 5-10 минут повторяют подкожно 500-600 мг 5%-ной глюкозы и 0,5-1 мл 0,1%-ного раствора адреналина.

ЛИТЕРАТУРА:

1. “Ichki kasalliklar” B.U.Yo‘ldoshev, 1996 yil.
2. “Ichki kaslliklar” G‘O‘Haydarov 2002 yil.
3. https://www.newjournal.org/index.php/new/article/view/3860/3651
4. https://odam8.narod.ru/bez.htm
5. https://genderi.org/ozbekiston-respublikasi-oliy-va-orta-maxsus-talim-vazirligi-v8.html?page=9
6. Endocrine glands and metabolic diseases.pdf