

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash Vazirligi
Samarqand Davlat tibbiyot instituti
Gospital terapiya va Endokrinologiya kafedrası

Semizlik kasalliklarida oliy malakali hamshiralar faoliyati

(o'quv – uslubiy qo'llanma)



Toshkent 2009 yil

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash Vazirligi
Samarqand Davlat tibbiyot instituti
Gospital terapiya va Endokrinologiya kafedrası

“TASDIQLAYMAN”

O'z R SSV Fan va
o'quv yurtlari bosh
boshqarmasi boshlig'i
prof. Sh. E. Ataxanov

2009 y "21" aprel
n3 bayonnomasi



“KELISHILDI”

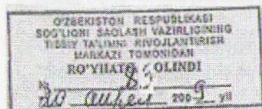
O'z R SSV Tibbiy
ta'limni rivojlantirish
markazi direktori
Yusupova M. S.

2009 y "20" aprel
n2 bayonnomasi



Semizlik kasalliklarida oliy malakali hamshiralar faoliyati

(o'quv – uslubiy qo'llanma)



Samarkand 2009 yil

Tuzuvchilar:



Hamraev H.T. – endokrinologiya kursi mudiri, t.f.d.
professor;



Husanov H.Sh. – endokrinologiya kursi assistenti;

Taqrizchilar:

Halimova Z.Yu. – endokrinologiya ilmiy – amaliy markazi
neyroendokrinologiya laboratoriyasi mudiri, tibbiyot fanlar
doktori;

Jalolova V.A. – SamTI davolash fakulteti gospital terapiya
kafedrası mudiri, professor;

Institutning Markaziy ilmiy uslubiy kengashning 2009 yil 23 fevralida
6 -sonli bayonnomasi bilan tasdiqlangan. SamTI ilmiy kengashi
2009 yil 25 fevralida 7 -sonli bayonnomasi bilan tasdiqlangan.



Ilmiy kengash kotibasi

Recepov

Jo'rabekova A.



Dneprovskaya

Mazkur o'quv qo'llanmaning maqsadi:

1. semizlikka ta'rif berish;
2. aholi o'rtasida semizlik tarqalishini ko'rsatish;
3. alimantar semizlik sabablarini ko'rsatish;
4. alimantar semizlikning davo usullarini aytib o'tish;
5. semizlikda tibbiyot hamshirasi xizmatini tashkil etish va oldini olish choralarini o'tkazish;
6. tibbiy hamshira tashhisini qo'yishga o'rgatish;

Kutilayotgan natijalar. Ma'ruzadan keyin talaba bilishi zarur:

1. «semizlik» haqida tushuncha;
2. alimantar semizlik klassifikatsiyasi;
3. alimantar semizlik epidemiologiyasini bilish;
4. alimantar semizlikni davolash, zamonaviy uslublarni qo'llashni bilish;
5. antropometrik ko'rsatkichlarini aniqlash, tana massasi indeksini (TMI) hisoblash va tahlil qila bilish;
6. endokrin tizim kasalliklariga moyillik omillarini aniqlash;
7. bemorlarni parvarishlash uchun reja tuzish;
8. tibbiy apparatura bilan ishlash;
9. sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish;
10. semizlik kasalligida parhezni nazorat qilish;
11. semizlik kasalligida alohida va guruhlarda kasallikning oldini olish ishlarini olib borish;

Mavzuning savollari

Alimantar semizlik ta'rifi;

Epidemiologiyasi;

Alimantar semizlik klassifikatsiyasi;

Yog' to'planish xarakteri;

Tana vazni indeksi;

Semizlik bilan kasallangan bemorlar somatik holatini baholash;

Semizlikni bosqichli davolash. Parhez, jismoniy zo'rqiqtirishlar, medikamentoz terapiya;

Semizlik kasalliklarida oliy malakali hamshiralar faoliyati

Semizlik – organizmda yog'ning ortiqcha to'planib qolishi bilan boruvchi boshqa kasalliklar va patologik holatlar oqibatida yuzaga keluvchi mustaqil kasallik yoki sindrom.

Asosiy kasallik kompensasiya qilingandan so'ng semizlikni yo'qotish mumkin. Semizlik – organizmda ortiqcha yog' to'planishi bilan salomatlikka xavf tug'diradi. Semizlik surunkali kechib, umr bo'yi davolash olib borilishi zarur, aks holda progressivlashib boradi. Semizlik yer yuzida keng tarqalgan kasalliklardan hisoblanadi. Planetamiz aholisining 30% ortiqcha vaznga ega. Semizlik qandli diabet, ateroskleroz, gipertoniya kabi kasalliklar patogenezi muhim o'rin tutishi hisobga olinsa, kasallik emas, dolzarb muammo deb qaralishi kerak. Yigirmanchi asrning o'ttizinchi yillariga kelib, normal tana vazni haqidagi tasavvurlar shakllandi. Bu vaqtgacha medisina infeksiyon kasalliklar bilan kurashish bilan ovora edi.

Ortiqcha vazn va semizlik hozirgi kunda zamonaviy tibbiyotning eng katta muammolaridan biri, semizlik – bu organizmning kasalligi bo'lib, modda almashinuvining buzilishi tufayli teri ostida va to'qimalarda yog' ortiqcha to'planishi bilan xarakterlanadi. Semizlik mustaqil kasallik bo'lishi yoki markaziy nerv sistemasi va endokrin bezlar faoliyatining buzilishi tufayli kelib chiquvchi kasalliklarda sindrom sifatida rivojlanishi mumkin.

Epidemiologiyasi va tarqalishi

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2000 yildagi ko'rsatkichlari bo'yicha dunyoning 30% aholisi ortiqcha vazn va semizlikka ega. Ayollarda semizlik 50%, erkaklarda 30%, bolalarda esa 10%gacha uchraydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ta'rifiga ko'ra «semizlik global epidemiyaga aylanib bormoqda va yondosh kasalliklarning, xususan, arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi qandli diabet II tipi rivojlanishining oshishi tufayli aholining sog'ligiga katta xavf tug'dirmoqda» (World Health Organization, 1997). Ma'lumotlarga ko'ra 1980 yildan 1995 yilgacha semizlikning tarqalishi Buyuk Britaniyada deyarli 2 martaga, ya'ni 8%dan 15%ga ko'paygan.

Yevropada 35 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan aholining yarmidan ko'pi ortiqcha vaznga yoki semizlikka ega, AQShda esa bu qatorga 20 yoshdan kattalarning 1/3 qismidan ko'prog'i kiradi. Katta yoshdagi amerikaliklarning 35% ortiqcha vaznga (tana massasi indeksi, ya'ni TMI 25 – 29,9 kg/m²) ega, 26%i esa semizlikka duchor (TMI 30). 6 – 17 yoshli bolalar orasida semizlik tarqalishi 4%dan (1963 yil) 10% gacha (1994 yil) ko'paygan.

Buyuk Britaniya va AQShda o'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatadiki, ayollar hamda erkaklar orasida yoshi oshgan sayin semizlikning tarqalishi ham oshgan.

Semizlikning tarqalishi aholining irqi va ijtimoiy – iqtisodiy ahvoliga bog'liqdir. Masalan, past turmush tarziga ega bo'lgan afroamerikaliklar va meksikaliklar ham semizlik rivojlanishi bo'yicha yuqori xavfga ega. Ayrim millat ayollari orasida ortiqcha vazn va semizlik tarqalishi ko'proq kuzatiladi: 1988 – 94 yillar ma'lumotlariga asoslangan holda, negroid irqidagi ayollarda 66,5%, lotin amerikalik ayollarda – 67,6%, oq tanli ayollarda – 45,5% tashkil qilgan.

Rossiyada aholining 54%i, Buyuk Britaniyada 51%i, Olmoniyada 50%i, Xitoyda katta yoshdagi aholining 15%i semizlik bilan xastalangan (Word Health Organization, 1997).

Semizlik tarqalishining oshishi genetik omillar, kamharakatlik va yog'li oziq – ovqatlarni iste'mol qilish bilan ham bog'liqdir.

Semizlik klassifikatsiyasi

1. Birlamchi semizlik

- 1.1 alimantar – konstitutsional (ekzogen – konstitutsional)
 - 1.1.1. ginoid(dumba – son, pastki tip)
 - 1.1.2. android (abdominal, visseral, yuqori tip)
 - 1.1.2.1. metabolik sindromning alohida komponentlari bilan
 - 1.1.2.2. metabolik sindromning barcha komponentlari bilan
 - 1.1.3. ishtahaning keskin buzilishi bilan
 - 1.1.3.1. tungi ovqat sindromi
 - 1.1.3.2. fasliy affektiv o'zgarishlar
 - 1.1.3.3. stressga nisbatan giperfagik reaksiya
 - 1.1.4. pikvik sindromi bilan
 - 1.1.5. tuxumdonlar ikkilamchi polikistozi bilan
 - 1.1.6. uyqudagi apnoe sindromi bilan
 - 1.1.7. pubertat – o'smirlar dispituitarizmi

2. Simptomatik (ikkilamchi) semizlik

- 2.1. genetik defekt aniqlanishi bilan
 - 2.1.1. ma'lum genetik sindromlarda ko'p organlar zararlanishi bilan
 - 2.1.2. yog' almashinuvi regulyasiyasida genetik defektning birga uchrashi
- 2.2. serebral (adipozogenital distrofiya, Babinskiy–Pexkrans–Frelix sindromi)
 - 2.2.1. bosh miya va boshqa serebral strukturalar o'smalari
 - 2.2.2. infeksiyon kasalliklar va sistemali zararlanishlar disseminasiyasi
 - 2.2.3. gipofiz gormonal – noaktiv o'smalar, «bo'sh» turk egari sindromi, «pseudoo'sma» sindromi
 - 2.2.4. ruhiy kasalliklar fonida
- 2.3. endokrin semizlik
 - 2.3.1. gipotireoid
 - 2.3.2. gipoovarial
 - 2.3.3. gipotalamo – gipofizar tizim kasalliklarida
 - 2.3.4. buyrak usti bezi kasalliklarida

Semizlik umumiy va mahalliy (lokal lipogipertrofiya) ko'rinishda bo'ladi. Asab anoreksiyasi va bulemiya ovqatga bo'lgan munosabatning buzilishiga bog'liq holatdir. Semiz bemorning ozishini semizlik remissiyasi deb qarash lozim va ular «ozg'in semizlar» hisoblanadilar.

Vizual ko'rik va umumiy tana vaznini o'lchash, semizlik darajasini belgilamaydi. Buning uchun tana massasi indeksi parametri mavjud. Ideal oraliq tana vazni indeksi uchun 18 – 25 kg/m²ni tashkil etadi. Tana massasi indeksi qancha yuqori bo'lsa, kasallanish va o'lim darajasi shunchalik yuqori bo'ladi. Tana vazni indeksida noaniqliklar yuzaga kelishi yosh yigitlarda muskullar o'ta rivojlanganligi yoki qari ayollarda atrofiyalanganligi bilan bog'liq, shuning uchun tana massasi indeksi semizlik darajasini aniq aks ettirmaydi. Yor to'qimasi erkaklarda tana vaznining 15–20%, ayollarda tana vaznining 25–30%ni tashkil etadi. Semizlikning boriigi emas, balki yog'ning to'planish xususiyati ham muhim. Ginoid (nok shaklidagi yoki ayol tipidagi) va android (olma shaklidagi yoki erkak tipidagi) semizlik farqlanadi. Ginoid tipda yog' to'planishi teri ostiga, android tipda yog' to'planishi visseral

organlarda kuzatilib, metabolik sindrom, ateroskleroz, qandli diabet rivojlanishi kuzatiladi.

Etiologiyasi

Eng ko'p sabab bo'luvchi holat, kechki ovqat kaloriyasi yuqoriligidir. Ikkinchi sababi, jismoniy harakat kamligi hisoblanadi. Yana muhim jihatlardan hisoblanuvchi yog' to'qima gormoni – leptin energetik balans regulyasiyasida qatnashib, gipotalamik neyropeptidlar bilan integrasiyaga kirishadi. Undan tashqari, insulin, xolesistokinin, noradrenalin, serotonin ham ochlik va to'yish markazlari regulyatorlari hisoblanadi. Ovqat termogenezi mexanizmi regulyasiyasida tireoid gormonlar ham qatnashadi. Adrenokortikotrop gormon (AKTG), β -lipotropin, endorfinlar ham yog'ni mobilizatsiyalovchi aktivlikka ega. O'sish gormoni visseral semizlikka to'sqinlik qiladi, lekin ekzogen – konstitusional semizlik mavjud kishilarda aksincha ta'sir ko'rsatadi.

Patogenezi

Leptin kashf etilgandan keyin, semizlik patogenezida leptinning mutloq tanqisligi, uning hosil bo'lishida buzilish borligi yoki leptin reseptorlarida nuqsonlar bor degan eng sodda gipotezaga e'tibor berilardi va o'tkazilgan tajribalar shuni isbot etar edi. Yana boshqa gipotezaga muvofiq genlar mutasiyasiga o'rin beriladi. Semizlik va qandli diabetdan ozor chekayotgan bemorlarda lipoproteinlipaza genida mutasiya topilgan. Hozirda peroksidlovchi proliferator aktivlashtiruvchi reseptor (PPAR) roli o'rganilmoqda.

Oilaviy ovqatlanish stereotipiga ham ahamiyat beriladi. Noto'g'ri ovqatlanish, shirinliklarga ruju qo'yish kabi ovqatlanish tarzi ruhiy faollik bilan bog'liq, bunda serotonin almashinuvi va endorfinlar resepsiyasi buzilishi orqali aks etadi. Aynan shu paytda uglevodli mahsulotlar o'ziga xos doping vazifasini bajaradi. Semizlik bu holatda alkogol va narkomaniya kabi kasalliklar bilan o'xshashlikka ega bo'lib qoladi. Ba'zi kishilar turmushda uchraydigan qiyin damlarda, ovqat qabul qilishdek yoqimli holatdan panoh topadilar (stressga nisbatan giperfagik reaksiya)

Semizlik ijtimoiy va shaxslararo ziddiyatlar, xavotir, depressiv buzilishlar bilan birga kechadi. Semizligi bor shaxslar u yoki bu diskriminasiya darajasini boshdan kechiradi, ayniqsa o'smirlar bu holatga nisbatan o'ta ta'sirchan bo'ladi. Surunkali kasallik va semizlik bilan kasallangan bolalar hayoti taqqoslanganda, ikkinchi guruhdagi qizlar oila qurmaganlar, sobiq semiz o'smirlar yillik daromadi juda kam bo'lganligi aniqlangan. Shunday qilib, semizlik semizligi bor kishilarga to'laonli hayot kechirishga xalaqit beradi.

Bemorni so'rab – surishtirish, anamnez yig'ish, shikoyatlar - tana vazni ortiqchaligidan tortib, semizlik bilan birga kechuvchi kasalliklar (yurak ishemik kasalligi, qandli diabet, qon aylanishi yetishmovchiligi) belgilarigacha va unchalik xos bo'lmagan ko'rinishlar (apatiya, uyquchanlik, tez charchash, qabziyat, bo'g'imda og'riqlar) bo'lishini hisobga olish zarur.

Bemorlar hech qachon ishtaha kuchayganligi haqida shikoyat qilmaydilar. Bunday paytda ovqatlanish maromini, xususiyatini, ovqat qabul qilish sonini bilib olish muhimdir.

Jismoniy faoliyatni baholash ham zarur. Bemorlar ovqat kaloriyasini hisobga olmagan holda o'z jismoniy faoliyatiga ko'proq urg'u berishadi.

Ko'zdan kechirishda semizlikning xususiyati, yog' to'planishi tipi, klinik belgilar (gipotireoz, giperkortisizm) simptom sifatida semizlikni ifoda etuvchi holatlarga e'tibor qaratiladi. Sianotik striyalar, qora akantoz, teri notozaligi kabi ko'rinishlar «gipotalamik sindrom» terminini qo'llashga sharoit yaratganligi bilan gipotalamo – gipofizar tizim faoliyati buzilishi belgilari emas, balki semizlikning oqibati ekanligini tan olish lozimligini bildiradi.

Insulinga rezistentlik, yurak ishemik kasalligi, gipertoniya kasalligi, ateroskleroz, qandli diabet 2 tipi, o'pka – yurak sindromi, qon aylanish yetishmovchiligi, o't – tosh kasalligi, osteoartroz, purin almashinuvi buzilishi, venoz yetishmovchilik, oyoqlarda trofik yaralar kabi semizlik bilan yonma – yon keluvchi kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash hayot uchun muhim organlar zararlanmasligining garovidir. Semizlik metabolik sindrom yoki X – sindromning bir qismi bo'lib, «o'lim to'rtligi» (semizlikning yukori tip yog' to'planishi, uglevodlarga tolerantlikning buzilishi, giperlipidemiya, arterial gipertenziya) degan nom olgan. Metabolik sindromning boshqa komponentlari

giperurekemiya, ateroskleroz, yurak ishemik kasalligi, qandli diabet hisoblanadi.



Rasm: alimentar – konstitusional semizlik IV dar.

Bemorda tekshiruv jarayonida gastroptoz, gepatomegaliya, pankreatitning og'riqli shakllari aniqlanadi. Ayollar yog' to'qimasida estrogenlar va androgenlarning aromatizasiyasi kuchayib ketishi bilan birga semizlik bachadon va sut bezi o'smasi, tuxumdonlar polikistozi, bepushtlikka sabab bo'ladi. Bu holat erkaklarda lyuteinlashtiruvchi gormon ishlab chiqarilishiga to'sqinlik qilish bilan birga gipogonadizm rivojlanishiga olib keladi. Yof to'qimasining ortiqchaligi spermatogenezning buzilishiga, yani moyaklar uchun noqulay sharoit (termostat effekti) yuzaga kelishi bilan asoslanadi.

Tekshirish usullari

Boshqa kasalliklardagi kabi semizlikda ham tekshirish bemor shikoyatlarini so'rab – surishtirish va anamnezini yig'ishdan boshlanadi. Anamnezda haqiqiy holatdan u yoki bu chekinishlar bo'lishi mumkin, shikoyatlar esa turlichadir.

Ko'p hollarda semizlik tashhis sifatida qayd qilinmaydi, bemorlar va shifokorlar nazaridan chetda qoladi.

Shikoyatlar spektri turlicha: estetik jihatdan muammo bo'lgan semizlikdan tortib yurak ishemik kasalligi, ateroskleroz, yurak

yetishmovchiligi bilan bog'liq shikoyatlar, ginekologik va andrologik muammolar, qandli diabet va uning asoratlari, artralgiya va artropatiyalar, uyqudagi apnoe sindromi, pikvik sindromi va juda ko'p boshqa nospesifik holatlar (apatiya, tez charchash, bosh aylanishi, bosh og'rig'i, qabziyat) bo'lishi mumkin.

Ishtahaning oshishidan odatda hech qachon endokrinologga shikoyat qilinmasada, bemordan ovqatlanish kunlik rejasini aniqlashga harakat qilish kerak. Ovqatlanish vaqti va oxirgi 3 – 5 kun davomida yeyilgan mahsulotlar turi faqatgina og'zaki emas, balki yozma holatda ko'rsatilishi maqsadga muvofiqdir. Masalan: bemorlarning ishonchi komilki, ular kam ovqatlanadilar, ayniqsa ertalab «umuman hech narsa» yemasliklarini ta'kidlaydilar (shakarli choy yoki kofe va buterbrod, kun bo'yi ish davomidagi tamaddi qilishlar bemorlar tomonidan ovqatlanish deb hisoblanmaydi). Ish davomida va dam olish vaqtida bemorlar avtomatik tarzda ovqatlanib, ko'pincha yeyilgan mahsulotlar soniga e'tibor bermaydilar. Yeyilgan ovqatning 50% (kaloriya bo'yicha) kechki ovqatga to'g'ri keladi. Nighteating – tungi ovqatlanish sindromi ertalabki anoreksiya, uyqusizlik va kuni bo'yi yeyilgan ovqatning 50% va undan ko'pini soat 19⁰⁰ dan keyin iste'mol qilish bilan xarakterlanadi. Bundan tashqari, olimlar Nightdrinking sindromini kiritishni taklif qilishmoqda. Chunki kechqurun iste'mol qilingan alkogol ham ortiqcha kaloriya manbai deb hisoblanmoqda. Bundan tashqari, alkogol visseral yog' to'qimasidagi 11-b-gidroksisteroiddegidrogenaza faolligiga ta'sir qilib, kortizolni noaktiv kortizonga o'tishini buzadi va visseral semizlikning shakllanishiga olib keladi.

Ayrim kishilar uchun stressga nisbatan giperfagik reaksiya xosdir. Yani binge – eating deb ataluvchi holatlar bo'lib, unda bir o'tirishda 5 – 8 ming kaloriyagacha iste'mol qilinadi. Stressga nisbatan giperfagik reaksiya va binge – eating ko'proq ayollarga xosdir.

Semiz bemorlar iste'mol qilgan ovqatlarining kaloriyasini yetarlicha, lekin jismoniy harakatlarini keragidan ortiq deb hisoblaydilar. Noma'lum sabablarga ko'ra, insulinga rezistentligi bor kishilar va ularning qarindoshlarida jismoniy harakatlarga tolerantlik pasayadi va bu semizlik rivojlanishiga yordam beradi. Sarf qilinadigan energiya miqdori, masalan, sport o'yinlarida ishtirokchining faolligiga bog'liq va o'yinda ishtirok etayotgan semiz kishilar baribir kam harakatda qoladilar.

Ko'p semiz bemorlar anamnezida paradoksial holat aniqlanadi. Ko'pincha bemorlar kam tana vazni bilan yoki vaqtdan avval

tug'ilganlar, lekin keyinchalik vaznlari tez oshib va o'smirlilik vaqtida ortiqcha vaznga ega bo'lganlar. Bu fenomen homilalik vaqtida leptinning yetishmovchiligi bilan tushuntiriladi. Bu yetishmovchilik gipotalamus va yog' to'qimasi orasidagi normal funksional bog'lanishlar shakllanishiga xalaqit beradi.

Ko'rikning birinchi bosqichida semizlik xarakteri (abdominal, yukori tip, android yoki pastki tip, ginoid), bel aylanasi, son aylanasi va ularning nisbati aniqlanadi. Bel va son aylanasi o'lchash tanada yog'ning taqsimlanishini aniqlashda muhimdir. Yog'ning bel atrofiga taqsimlanishi android yoki olma shaklidagi semizlik sifatida ma'lum. Yog' to'qimasining son va dumba sohasida taqsimlanishi esa ginoid yoki nok shaklidagi semizlik sifatida ma'lum. Android semizlikda kasallanishi va o'lim darajasi ginoid tipdagiga nisbatan yuqori.

Ortiqcha vaznli bemorlarda yog'ning taqsimlanishini aniqlash zarur, chunki buni tana og'irligi indeksi ifodalamaydi. Bel aylanasi aniqlash eng oddiy usul bo'lib visseral semizlikni ko'rsatkichi hisoblanadi. Tekshirishlar shuni ko'rsatadiki, bel aylanasi kasallanish xavfini aniqlashda muhim ko'rsatkichdir.

Bel aylanasi o'lchash

Bel aylanasi o'lchash uchun yonbosh suyaklar qirrasining eng yuqori qismini aniqlang. O'lchash lentasini gorizontal holda yonbosh suyaklar qirrasidan qorin aylanasi bo'yicha qo'ying, lentani badanga yopishib, teriga botmaganligiga ishonch hosil qiling. Bel aylanasi normal nafas chiqarish oxirida o'lchang. Kattalarda bel aylanasi o'lchaganda o'lchov lentasini joylashishi normada bel aylanasi erkaklarda 94 sm, ayollarda 80 smdan oshmasligi kerak. Bundan oshishi esa kasallanish xavfini oshiradi. Agar bel aylanasi erkaklarda 102 sm, ayollarda esa 88 smdan oshsa kasallanish xavfi oshadi va tana vaznini kamaytirish tavsiya qilinadi.

2-jadval

Bel aylanasi bo'yicha ortiqcha vazn va semizlikni aniqlash

Jins	Ortiqcha vazn	Semizlik
Erkaklar	94-102 sm	> 102 sm
Ayollar	80-88 sm	> 88 sm

Son aylanasi son suyagining katta xaltagi darajasida o'lganadi. Bel va son aylanasi nisbati muhim ko'rsatkichdir. Bu ko'rsatkich erkaklarda 1,0 dan va ayollarda 0,85 dan yuqori bo'lishi metabolizimning buzilishlari bilan bog'liqdir.

Tana vazni ortiqcha kishilarda xolesterin, aterogen lipoproteidlar, siydikchil kislotasi miqdori yuqori bo'ladi. Giperkoagulyasiyaga moyillik kuzatiladi. Odatda semiz kishilarda endokrin kasalliklarga shubha tufayli gormonlar miqdori tekshiruv o'tkaziladi. Ikkilamchi giperaldosteronizm kuzatiladi, lyuteinlashtiruvchi gormon (LG) va follikula stimullovchi gormon (FSH) mutanosibligi buziladi, estradiol miqdori oshadi.

Diagnostikasi

Differensial diagnostika o'tkazilganda semizlik mavjud kishilarda (1000:1) organik sabablar kuzatiladi. Bunday hollarda semizlik sababi Kushing sindromi bo'lishi ham mumkin. Strategik jihatdan 10 nafar semiz kishida kichik deksametozonli sinov (test) o'tkazish, hech bo'lmaganda bir bemorda giperkortisizmni o'z vaqtida aniqlashga imkon beradi. Instrumental tekshiruvda miokard gipertrofiyasi, o'pkaning tiriklik va rezerv sig'implari pasayishi, kraniogrammada qattiq miya pardasi peshona qismida ohaklanishi, kalla ichi gipertenziviyasi belgilari aniqlanadi. Kompyuter va magnit – rezonans tomografiya kabi tekshiruv usullari semizlikda teri osti va visseral yog' to'planishini aniqlash imkonini beradi. Bu tekshiruv yordamida intraabdominal yog' to'planishi umumiy maydonini kvadrat santimetrdan aniqlanadi.

Davolash

Kasallikning surunkali xususiyatga ega ekanligini hisobga olgan holda davolashga zamonaviy yondashish zarur. Davolashning eng xavfsiz usulini tanlab, profilaktik maqsadda, hayot uchun xavf tug'diruvchi asoratlarning paydo bo'lishiga yo'l qo'ymasdan, vitaminlar, almashtirib bo'lmaydigan yog' va aminokislotalar zarur miqdorda organizmga kirishini ta'minlash kabi muhim jihatlarni e'tiborga olish kerak. Birinchi galda jismoniy harakat va ovqatlanish odatlarini korreksiya qilish kerak. Bu tavsiya oson bo'lishiga qaramasdan bemor uchun bajarilishi qiyinlaridandir. Tavsiyaning bajarilishini

yengillashtirish uchun semizligi bor bemorlar klubi yoki maktabini tashkil etish maqsadga muvofiq. Vrach tomonidan mutanosiblikka ega, energetik qiymati 1200 kkalni tashkil etuvchi, yog'larni imkon qadar cheklashga qaratilgan parhezni buyurish (yog'sizlantirilgan sut, yog'siz pishloq, shakar o'rnini bosuvchi vositalar) davoning debochasi bo'la oladi. Jismoniy harakatni ko'paytirish tana vaznini kamaytirishda aynan yog' to'qimasi kamayishi, mushak to'qimaning esa o'sib borishiga olib keladi. Shu tufayli bemorlar bu davo chorasi natijasiz deb hisoblaydilar. Medikamentlar buyurish tana massasi indeksi (TMI) 30 kg/m^2 dan yuqori, parhez yordam bermaganda, qandli diabet, arterial gipertenziya, dislipidemiya kabi asoratlar bo'lganda maqsadga muvofiq. Siydik haydovchi preparatlar, tireoid gormonlar qo'llash eski usul bo'lib hisoblanadi. Lipolizni kuchaytirish, yog' so'rilishini bloklash, ochlik va to'yish markazlari faoliyati regulyasiyasiga ta'sir ko'rsatish medikamentoz davoning yangi usullaridandir. Izolipan (deksfenflyuramin) bosh miya serotonin tuzilmalariga ta'sir etish orqali ovqatlanish xulqini o'zgartiradi. Bu preparat og'ir kardial patologiya, mitral va uch tabaqali klapan yetishmovchiligi bo'lganda qo'llanilmaydi. Preparatni 3 oy davomida qo'llash mumkin.

Ksenikal (orlistat) yog' so'rilishini bloklovchi sifatida qo'llaniladi. Yog'li mahsulotlarni chegaralash zarur, chunki ksenikal qabul qilganda diareya rivojlanishi extimoldan holi emas.

Liposaksiya (lokal yog' so'rib olish) kosmetologlar tomonidan keng tashviqot qilinmoqda. Lekin bu usul orqali yo'qotilgan vazn keyinchalik yana qayta tiklanadi. Shu tufayli sezilarli darajadagi semizlikda bu muolaja ahamiyatsizdir.

TMI 40 kg/m^2 dan yuqori bo'lsa to'satdan yuz beruvchi o'lim 15–30 martagacha oshadi.

«Kichik oshqozon»ni shakllantirish operatsiyasi (gastroplastika), yoki ingichka ichak bir qismi rezeksiyasi yuqoridagi xavfni kamaytiradi. Tana vazni kamaytirilishiga qaratilgan choralar arterial gipertenziya, giperlipidemiya, uglevodlarga tolerantlik buzilishi kabi asoratlarning oldini oladi yoki kamaytiradi. Tana vazni stabilizatsiyasi uchun vaznni asta – sekinlik bilan kamaytirib borish zarur, keskin vazn kamaytirishga urinish o'lim holatlariga olib kelishi mumkin.

Foydalangan adabiyotlar:

1. Исламбеков Р.К. "Основные эндокринные заболевания", Москва 1974 г.
2. Балаболкин М.И. "Эндокринология", Москва, 1998 г.
3. Исмоилов СИ. «Метаболик синдром», Тошкент 2000 г.
4. Бурланова Е.Б.. «Роль липидовых мембран в процессе передаче информации», Москва, 2005 г.
5. Исмоилов СИ. «Эндокринологиядан танланган маърузалар» 2005 г.
6. Дедов И.И., "Эндокринология", Москва, 2000 г.
7. Daniel H. Bessesen M.D. "Ожирение" Москва 2006 г.
8. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.Ф., "Эндокринология" М: ГЕОТАР - Медиа 2007 г.



Тромбо ACC®

Ацетилсалициловая кислота 50, 100 мг
таблетки в кишечнорастворимой оболочке

Лечение и профилактика сосудистых осложнений сахарного диабета



Тромбо ACC® всем:

- у кого повышен риск образования тромбов
- у кого болит сердце
- у кого атеросклероз
- кто перенес инфаркт или инсульт
- кому за сорок



Тромбо ACC® имеет

- специально разработанную безопасную и эффективную дозировку



Таблетка Тромбо ACC®

- покрыта кишечнорастворимой оболочкой и не повреждает слизистую желудка



Тромбо ACC®
Ацетилсалициловая кислота

Тромбо ACC®
доступен для Вас

GEROT



LANNACHER