



QANDLI DIABET MOHIYATI, ASOSIY MUAMMOLARI VA UNING OLDINI
OLISH.

Boltayeva Dono Husniddin qizi

*Osiyo Xalqaro Univesiteti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi
2-bosqich talabasi*

Annotatsiya: *Mazkur maqolada qandli diabet kasalligining etiologiyasi, patogenezini, klinik belgilari, laborator tashxis usullari hamda zamonaviy davolash va profilaktika choralari ilmiy jihatdan yoritilgan. Qandli diabetning 1-, 2-turlari va gestatsion shakllarining patofiziologik mexanizmlari tahlil qilingan. Insulin rezistentligi β -hujayralar disfunktsiyasi va giperglikemiyaning organizm tizimlariga ko'rsatadigan salbiy ta'siri asoslab berilgan. Maqolada kasallikning global muammo ekanligi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish orqali qandli diabet xavfini kamaytirish mumkinligini asoslab beradi.*

Kalit so'zlar: *Qandli diabet, insulin, giperglikemiya, angiopatiya, glukoza, metabolizm, endokrin tizim, polidipsiya, poliuriya, polifagiya.*

Kirish: Qandli diabet (lot. Diabetes mellitus) uglevod almashinuvining surunkali buzulishi bilan kechadigan endokrin kasallik bo'lib, uning asosida insulin yetishmovchiligi yoki insulin ta'sirining pasayishi yotadi [1,3]. Zamonaviy tibbiyotda diabet "XXI asr epidemiyasi" deb baholanmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra dunyo bo'yicha millonlab insonlar ushbu kasallik bilan yashamoqda va ularning soni yil sayin ortib bormoqda [11,14]. Mashhur olim I.P. Palov ta'kidlaganidek "Moddalar almashinuvi buzilishi organizmning barcha tizimlariga ta'sir ko'rsatadi". Aynan qandli diabet ham metabolik kasallik bo'lib, u nafaqat qon tarkibiga, balki yurak - qon tomir, asab va buyrak tizimlariga ham jiddiy zarar yetkazadi [7,11]. Mazkur maqolada qandli diabetning mohiyati, asosiy muammolari va uni oldini olish yo'llari yoritilib tibbiyot xodimlari, talabalar hamda keng jamoatchilik uchun foydali ma'lumotlar berish maqsad qilingan.

Muammoning dolzarbligi: Qandli diabet, global miqyosda sog'liqni saqlash muammosiga aylangan metabolik kasallik hisoblanadi [11]. Qand kasalligi sharq xalq tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor bergan. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorlarni ho'lla, sovut", deydi. Bu – kasallik odam organizmida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetning rivojlanishiga bir qator omillar sabab bo'ladi. Ular irsiy moyillik, autoimmun jarayonlar, semirish, kamharakat turmush tarzi, notog'ri ovqatlanish, surunkali stress va gormonal buzilishlardir.





Qandli diabetning turlari.

Kasallikning irsiy yoki hayot davomida orttirilgan, shuningdek insulinga bog‘liq (diabetning 1-turi) va insulinga bog‘liq bo‘lmagan(diabetning 2- turi) hamda gestatsion turlari farq qilinadi. Gestatsion diabet- homiladorlik davrida yuzaga kelib, ona va bola salomatligiga xavf tug‘diradi. Diabetning 1-turi oshqozon osti bezining Langerhans orolchalardagi B- hujayralar autoimmun destruksiya uchraydi va insulin keskin kamayadi. Ko‘pincha bu kasallik turi o‘smirlik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmida me‘da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdori ni pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo‘llanadi. Insulin oshqozon osti bezining B- hujayralari tomonidan ishlab chiqarilib, qondagi glukozaning hujayralarga kirishini ta‘minlaydi. Ushbu jarayon buzilganda giperglikemiya- qonda qand miqdorning oshishi kuzatiladi. Uzoq davom etuvchi giperglikemiya oqibatida glikozillangan gemoglobin(HbA1c) miqdori ortadi, osmotik diurez kuchayadi, lipid va oqsil almashinuvi buziladi. Qandli diabetning 2-turida me‘da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish nisbatan saqlangan bo‘lsada, periferik to‘qimalarda insulin rezistentligi rivojlanadi. Bunda qon tarkibidagi insulin miqdori me‘yorida yoki undan sal yuqoriroq bo‘ladi. Biroq to‘qimalarning insulinga nisbatan sezgirligi keskin pasayishi tufayli to‘qimalar tomonidan glyukozani o‘zlashtirish hamda foydalanish kamayadi va u qon tarkibida to‘planib qoladi, natijada qonda qand miqdori ko‘payib, siydik bilan chiqib turadi. Bunda bemor juda semirib ketadi. Diabetning bu turi bilan asosan, o‘rta va keksa yoshdagilar kasallanadilar. Kas allik asta sekin, zimdan rivojlanadi, u boshlanishida og‘iz qurishi, chanqash, ozish kabi alomatlar yaqqol bilinmaydi. Bemorni ko‘proq holsizlanish , toliqish, tashnalik bezovta qiladi. Qon tarkibida glukozani miqdori yuqori bo‘lishiga qaramay diabetning 2-turida qon tarkibida atseto moddasining ortishi va uning siydikda paydo bo‘lishi juda kam kuzatiladi. Bunday bemorlar insulin qabul qilmay yashashlari mumkin. Ularga parhez, jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanish, qand miqdorini kamaytiruvchi dorilar qabul qilish yaxshi naf beradi.

Qandli diabetning asosiy klinik belgilari polidipsiya (chanqoqlik), poliuriya (tez-tez siyish), polifagiya (ishtahaning ortishi), vazn yo‘qotish, holsizlik, terining quruqligi va ko‘rish qobiliyatining pasayishidir. Kasallik uzoq muddatda diabetik nefropatiya, diabetik retinopatiya, diabetik neyropatiya, yurak-qon tomir kasalliklari va diabetik oyoq sindiromi kabi asoratlarni keltirib chiqaradi.

Qandli diabet – bir umrlik kasallik, uni butun hayot davomida davolash zarur. To‘la to‘kis davolanmaydigan bemorlarda qandli diabetning tomir asoratlari diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo‘ladi. Bu barcha a‘zolarning (teri, muskullar nerv va hakazo) kapilyarlarini shikastlaydi. Diabetga xos mikroangiopatiyalar buyrak, ko‘z, oyoq va boshqa a‘zolarida ko‘proq va ertaroq kuzatiladi. Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini kamaytirish, sog‘lom kishilardagi ko‘rsatkichga yaqinlashtirish yani kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me‘yorida saqlab turishning asosiy yo‘li qondagi glukozani iloji boricha tez-tez aniqlash, bunday nazorat qandli diabetning insulinga bog‘liq





1-turida juda zarur.

Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glukoza miqdorini aniqlashda masus reaktiv qog'ozlardan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol – igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon reaktiv qog'ozga olinadi (qon qog'ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). Bir daqiqadan so'ng qog'ozdagi qon paxta bilan artib tashlanadi va yana bir daqiqa o'tgach, reaktiv qog'oz rangi shkala bilan solishtiriladi. Rangi eng yaqin bo'lgan shkala ko'rsatkichi shu qondagi glukoza miqdorini mmol/l (mg%) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitidagi qand miqdorini ham bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glukoza miqdori baland bo'lsa darhol tegishli davo mulojalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o'z bo'yi yoshi va kasbiga mos bo'lgan meyorda saqlab turishlari kerak. Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi. U bosqichma – bosqich olib boriladi. Davolash muddati kasallikning og'ir-yengilligiga, o'tkazib yuborganligiga va turiga bog'liq. Mutaxassislar bedavo sanalgan ushbu kasallikni davolash yo'llarini ko'p yillardan beri qidiradi. Bu borada ma'lum yutuqlarga erishilgan bo'lsada, ularda ayrim kamchiliklar bor edi. Olimlar 1- toifa diabet kasalligini davolashda katta yutuqlarga erishdi. Ular insulin ishlab chiqaruvchi hujayralarni qon tomirlarini shakllantiruvchi hujayralar bilan birga ko'chirib o'tkazishning yangi usulini topdi. Shu tariqa odamlarda ham 1-tur diabetni davolash usullarini ishlab chiqish imkoniyati paydo bo'ldi. Davolash kompleks bo'lib insulin terapiyasi, peroral gipoglikemik preparatlar, qandni pasaytiruvchi dori vositalari, parhez va jismoniy faollikni o'z ichiga oladi. Profilaktika choralariga sog'lom ovqatlanish, vazn nazorati va muntazam tibbiy ko'riklar kiradi. Agar diabet vaqtida nazorat qilinmasa yurak infarkti, insult, ko'rish qobilyatining yo'qolishi va buyrak yetishmovchiligi kabi og'ir asoratlar rivojlanishi mumkin.

Xulosa

Umuman olganda, qandli diabet – jiddiy, ammo to'g'ri yondashuv bilan nazorat qilish mumkin bo'lgan kasallikdir. Kasallikni erta aniqlash, sog'lom ovqatlanish, muntazam jismoniy mashqlar va tibbiy ko'riklar orqali uning asoratlarini kamaytirish mumkin. Aholining tibbiy savodxonligini oshirish, profilaktik choralarni kuchaytirish hamda tibbiy bilimlarni keng targ'ib qilish orqali jamiyatda qandli diabet xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Abduqodirov X.A., Magzumov X.B. Endokrin kasalliklarning erta diagnostikasi va differensial tashxisi // Toshkent. 2001 y.
2. Belousova A.K., Dunayeva V.N. Endokrinologiya asoslari // Rostov-na-Donu. 2006 y.
3. Vasilev V.S., Komar V.I., Sirkunov V.I. Amaliy endokrinologiya // Minsk: Visshaya shkola, 2003 y. – 420 b.





TANQIDIY NAZAR, TAHLILY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'UYALAR



4. Daminov T.A., Tadjieva N.U. Ichki kasalliklar // Toshkent. 2005 y.
5. Madjidov V.M. Qandli diabet va uning asoratlari // Toshkent. 2010 y.
6. Musabaev I.K., Musaev E.I. Metabolik kasalliklar va ularning klinik kechishi // Toshkent. 1999 y.
7. Prokofyev V.I., Pak S.G. va boshq. Endokrin kasalliklar va metabolizm // Moskva. 2008 y.
8. Sorinson S.N. Poliklinik amaliyotda qandli diabet // Sankt-Peterburg: Gippokrat, 2004 y. – 310 b.
9. Dedov I.I. Diabetes mellitus: klinika, diagnostika va davolash // Moskva: GEOTAR-Media, 2018 y.
10. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes // Diabetes Care. 2023.
11. World Health Organization (WHO). Global report on diabetes // Geneva. 2016.
12. Harrison T.R. Harrison's Principles of Internal Medicine // McGraw-Hill, 20th edition, 2018.
13. Katzung B.G. Basic & Clinical Pharmacology // New York, 2021.
14. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas // 10th edition, 2021.
15. Internet saytlari:
 - www.who.int
 - www.diabetes.org
 - www.idf.org
 - www.cdc.gov

