



QANDLI DIABET KASALLIGINING KLINIKASI

Aminova Mohinur Normurod qizi

aminovamohinur133@gmail.com

Ergashev Asilbek Quadrat o'g'li

asilbekergashev534@gmail.com

Asadullaev Asliddin Alisher o'g'li

asadullayevasliddin2025@gmail.com

Xolmurodov Og'abek Dilmurodovich

ogabek619xolmurodov@gmail.com

Qalandarov Sirojiddinxon Ikromjon o'g'li

Qsirojiddinxon@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8116485>

ARTICLE INFO

Received: 24th June 2023

Accepted: 29th June 2023

Online: 30th June 2023

KEY WORDS

Endokrin kasalliklar,
giperglikemiya, uglevod, yog',
oqsil, insulin, genetik
faktorlar.

ABSTRACT

Qonda qand miqdorining oshishi og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin, ular ba'zan bir necha yildan so'ng yuzaga chiqishi mumkin. Bu asoratlar kechki asoratlar deb ataladi va ko'z, asab, buyrak, qon - tomirlari kabi hayot uchun muhim a'zolar - u tizimlarni zararlaydi. Ushbu maqolada qandli diabet kasalligining sabablari, patogenezi haqida ma'lumotlar berilgan.

Hozirgi kunda qandli diabet va ularning asoratlarini davolash dolzarb muammoligicha qolmoqda. Ushbu maqolada qandli diabet qanday kasallik ekanligi, kelib chiqish sabablari, diabet tufayli yurak-qon tomir tizimida yuzaga keladigan o'zgarishlar va asoratlar haqida ma'lumotlar keltirib o'tilgan.

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 almashinuvida 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.



Qandli diabetning 2-turida me'da osti bezi orolcha hujayralaridan insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, 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 ko'payib, siydik bilan chiqib turadi, bemor juda semirib ketadi. Diabetning bu turi bilan, asosan, o'rta va keksa yoshdagilar kasallanadilar. Kasallik asta-sekin, zimdan rivojlanadi, u boshlanishida og'iz qurishi, chanqash, ozish kabi alomatlar yaqqol bilinmaydi. Bemorni ko'proq holsizlanish, toliqish, tashnalik bezovta qiladi.

Qandli diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funktsiyasi buzilishi oqibatida hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm qondagi glyukoza miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizm ortiqcha glyukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi.

Qandli diabetning 2 ta turlari mavjud. 1-turi asosan o'smirlar va bolalarda oshqozon osti bezidan ishlab chiqiladigan insulinni mutloq yetishmasligi bilan kechadi. 2-turida esa qondagi qand miqdorini ortishi insulin rezistentlikning oqibatida kelib chiqadi. Normada odam organizmida qondagi qand miqdori naxorga 3,3-5,5 mmol/l bo'ladi.

1. AG - qon bosimini baland bo'lishi
2. Insulinga rezistentlik - to'qimalarning, hujayralarning insulinga sezuvchanligi pastligi
3. Genetik faktorlar - nasl moyillik
4. Semizlik
5. Kam harakatlik

Qandli diabet kasalligi bilan og'riqan bemorlarni asosan chanqash, tez-tez ko'p miqdorda siyish, ozib ketish, ishtahasizlik, darmonsizlik kabi belgilar bezovta qiladi. Yuqoridagi kabi shikoyatlari bor bemorlar zudlik bilan endokrinolog ko'rigidan o'tishlari shart. Zamonaviy tibbiyotda davo vositalarini tanlashda kasallikning og'ir-engil kechishi, asoratlari bor-yo'qligi hisobga olinadi. Chunonchi, bemorda irsiyat sababli yoshlik paytida insulin yetishmaganidan uning o'rnini bosish maqsadida insulin yuboriladi. Keksalarda va to'la kishilarda insulin nisbatan yetishmaganda shifokor tavsiyasiga ko'ra parxezga amal qilish zarur. Qondagi qand miqdorini kamaytiruvchi vositalardan foydalaniladi. Kasallik yengil kechganda ko'pincha parxez buyuriladi. Uglevodlar kam iste'mol qilinadi, ularni o'rniga go'sht, qora non va boshqa mahsulotlarni iste'mol qilsa bo'ladi. Yog'li ovqatlar miqdori chegaralanadi. Kasallik zo'rayib ketganda bemorga sariyog' va boshqa yog' maxsulotlari berilmaydi. Ovqat kaloriyasining deyarli 20 foizi oqsillardan iborat bo'lishi kerak.

Qandli diabetning asoratlari organizmda asta-sekin rivojlanadi. Bemor qonda qand miqdorini nazorat qilmasa, kasallikka jiddiy ahamiyat bermasa, jiddiy asoratlar rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Oxir-oqibat diabetning asoratlari hayot sifatining yomonlashishiga, hattoki nogironlikka olib kelishi mumkin. Yurak-qon tomir kasalliklari. Qand kasalligi turli yurak-qon tomir muammolari, shu jumladan yurak ishemik kasalligi, yurak xuruji, ateroskleroz kasalligi xavfini keskin oshiradi. Agar bemor diabetga chalingan bo'lsa, uning yurak kasalliklari yoki insult bilan kasallanish ehtimoli yuqori.



Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini sog'lom kishilardagi ko'rsatkichga yaqinlashtirish, ya'ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me'yorida saqlab turishning asosiy yo'li qondagi glyukozani iloji boricha teztez aniklash; bunday nazorat Qandli diabetning insulinga bog'liq 1turida juda zarur. Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlashda maxsus 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 glyukoza miqdorini mmol/l (mg%) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalarini 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 me'yorda saqlab turishlari kerak.

Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, qon, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi, u bosqichmabosqich olib boriladi. Davolanish muddati kasallikning og'irengilligi, o'tkazib yuborilgan yoki yangiligi va turiga bog'liq.

References:

1. Бутрова С.А. От эпидемии ожирения к эпидемии сахарного диабета // Междунар. эндокринол. журнал – 2013. № 2 (50)
2. Ismoilov S.I. Endokrinologiyadan tanlangan ma'ruzalar. –Toshkent, 2005.-B. 105-183.
3. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. –С. 198-233.
4. Winterbourn CC, MundayR. Glutathione-mediated redox cycling of alloxan. BiochemPharmacol. 1989; 38(2):271-277. [https://doi.org/10.1016/0006-2952\(89\)90037-3](https://doi.org/10.1016/0006-2952(89)90037-3)