



QANDLI DIABET SIMPTOMATOLOGIYASI

Abdubannayeva Osiyo Abduqahhor qizi

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti talabasi

osiyoabdubannayeva@gmail.com

+998941734103

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7251155>

ARTICLE INFO

Received: 06th October 2022

Accepted: 16th October 2022

Online: 26th October 2022

KEY WORDS

Angiopatiya,
preparat, patogenetik,
giperglikemiya, neyropatiya,
glikogen, stress, metabolik,
me`da, endokrinologiya,
strategiya, substrat

ABSTRACT

Qandli diabet, ya'ni qondagi shakar me'yorining nazoratdan chiqib ketishi tibbiyotda shu paytgacha faqat birinchi va ikkinchi turga bo'lib kelingan. Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Qandli diabet — bir umrlik kasallik, uni butun hayot davomida davolash zarur. To'lato'kis davolanmaydigan va qon tarkibidagi glyukoza miqdori uzoq vaqt yuqori saqlanadigan bemorlarda Qandli diabetning tomir asoratlari — diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo'ladi.

Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko'payib, siydik bilan chiqib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi. Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi. Diabetning 1 turi ko'pincha o'smirlik yoshida uchraydi. Bunda bemor organizmida me`da osti bezi hujayralari insulin ishlab chiqara olmaydi va ularni davolashda qand miqdorini pasaytirish maqsadida insulin preparatlari qo'llanadi. 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. Qon tarkibidagi glyukoza miqdori yuqori bo'lishiga qaramay, diabetning 2 turida qon tarkibida atseton modsasining 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 diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funktsiyasi buzilishi oqibati 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.

Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq bo'ladi. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi uning ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, kasallikning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. Bu ularning har birida alohida-alohida to'xtalishni talab qiladi.

Umuman, qandli diabet, aslida metabolik kasalliklar turiga kiradi. Bu vaqtda faqat uglevod almashinuvi buziladi. Bu ko'rsatkich giperglikemiya deyiladi.

Muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza tana hayot

jarayonlarini davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. To'qimalarga glyukozaning o'tmasligi, glyukozaning glikogen sifatida jigarda depo bo'lib to'planmasligi uning qondagi miqdorini oshishiga sabab bo'ladi. Ana shu o'zgarishlar qandli diabet nomini oladi.

SABABLARI

Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar:

1. Irsiyat. Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.
2. Semizlik. Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakillanishiga olib keladi.
3. Kasalliklar. Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga [pankreatit](#), me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.
4. Virusli infeksiyalar (qizamiq, [yuqumli gepatit](#) va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun.
5. Asabiylashish, stress. [Stress](#), asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.
6. Yosh. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi. Mutaxassislar kasallikni o'rganish jarayonida aniq ko'rsakichlar jadvalini tuzib chiqishgan. Bu miqdor ko'rsatkichlari nafaqat endokrinologlar, balki bemorlar uchun ham kerak bo'ladi.

Uglevod almashinuvi holati		Glyukoza miqdori
Me'yorda	Och qolganda	3,3-5,5 mmol/l
	Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib	<7,8 mmol/l



Sezuvchanlik buzlishida	Och qolganda	5,5-6,7 mmol/l
	Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib	7,8-11,1 mmol/l
Qandli diabetda	Och qolganda	>6,7 mmol/l
	Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib	>11,1 mmol/l

Qandli diabetning diagnostika jadvalidan ko'rinib turibdiki, qondagi qand miqdorini aniqlash juda oddiy va uy sharoitida glikometr bilan o'lchansa ham bo'ladi. Xuddi shu tarzda, turli yo'llar bilan diabetni davolash va baholash mezonlarini ishlab chiqilgan.

Qandli diabet bu surunkali kasallik bo'lib, undan to'la qutulib olishning imkoniyati yo'q. Shunga qaramasdan hozirgi zamonda qondagi qandning miqdorini to'laqonli nazorat qilish yo'llari ishlab chiqilgan. Bu esa qandli diabetga chalingan bemorlarning boshqa sog'lom odamlardan ajralib qolmasdan uzoq va baxtli umr ko'rishlarini ta'minlaydi.

Asab tolalarining qandli diabetda jarohatlanishi (diabetik neyropatiya) bu ham qondagi kand miqdorining uzoq muddat baland saqlanishi bilan bog'liq. Eng ko'p hollarda periferik neyropatiya oyoqlarda uchraydi. Bunday holat oyoqlarda sezuvchanlikning pasayishi, sanchiqlar va og'riqlar bilan kechadi. Sezuvchanlikning pasayishi oqibatida bemor oyog'ida ortirib olgan yara-chaqalarni sezmasligi mumkin. Bu jarohatlarga ikkilamchi infeksiya qo'nishi natijasida chuqur yaralarga va hattoki amputatsiyaga sabab buladigan qorason kasalligiga olib kelishi mumkin. Oyoqda uchraydigan bu asoratlar "diabetik tovon", "diabetik to'piq" va "diabetik oyoq" nomlari bilan yuritiladi.

Bundan tashqari qandli diabet bilan og'rikan bemorlar oyoq qon tomirlarining bekilib, qon aylanishining buzilishidan aziyat chekadilar. Qon aylanishining buzilishi yaralarning og'ir kechishida, amputatsiyalar ko'payishida yana bir asosiy omil bo'lib qo'shiladi. Agar bemor oyoqlarini o'z vaqtida tekshirib tursa, qondagi qand miqdorini bir me'yorda saqlab tursa, bunday xavfning oldi olinadi. Tadqiqot natijalari "The Lancet Diabetes and Endocrinology" jurnalida e'lon qilindi. Tadqiqot davomida aniqlanishicha, qandli diabetni beshta turli klasterga ajratib chiqish mumkin.

•1-klaster - og'ir ko'rinishdagi otoimmun qandli diabet birinchi tur bilan deyarli bir xil xarakterga ega - u ham bemorlar yoshligida rivojlana boshlaydi va vaqt o'tishi bilan tanada insulin ishlab chiqarish jarayoni izdan chiqadi, lekin xastalik kuchayib ketmaguncha bemor sog'lom ko'rinadi;

•2-klaster -insulin yetishmasligi bilan bog'liq og'ir ko'rinishdagi qandli diabetga chalingan bemorlar birinchi klasterdagilar kabi avvaliga sog'lom ko'rinadi - ularda tana vazni normal holatda, tashqi tomondan kasallikka chalinganini aniqlash mushkul bo'ladi. Insulin ishlab chiqarilishi buzilgan bo'lsada, immun tizimi to'la ishdan chiqmaydi;

•3-klaster - insulinga chidamli og'ir ko'rinishdagi qandli diabet ortiqcha vazn



muammosi bor odamlarda paydo bo'ladi. Bunday kasallikka chalinganlar organizmida insulin ishlab chiqarish normal holatda bo'ladi, lekin tanadagi jarayonlar ortiq insulin nazoratiga bo'ysunmay qo'yadi;

•4-klaster -semizlik bilan bog'liq yengil shakldagi qandli diabet ko'proq ortiqcha vaznga ega odamlarda uchraydi, lekin bunday bemorlarning ahvoli, metabolik jihatdan, 3-klasterdagilardan ko'ra yaxshiroq bo'ladi;

•5-klaster - yosh bilan bog'liq yengil shakldagi qandli diabet simptomlari, asosan, yoshi o'tgan odamlarda paydo bo'ladi, lekin ularning ahvoli boshqa klasterdagi bemorlardan ko'ra yaxshiroq bo'ladi.

Qandli diabetni davolash

Qandli diabetni davolash uchun:

- metabolik jarayonlarni normal holatga keltirish
- qondagi glyukoza darajasini normal holatga keltirish
- kasallik asoratlari ehtimolini yo'qotish lozim

Qandli diabetni davolashning asosini parhez tashkil etadi. Bemorning ratsioni yoshi, jinsi, jismoniy faolligi va vaznini hisobga olgan holda shifokor tomonidan tanlanadi. 1-tipdagi diabetda uglevodlar qat'iy ravishda har kuni aynan bir vaqtda iste'mol qilinadi, bu orqali qondagi shakar darajasini va insulinni kerak paytda yuborishni nazorat qilish mumkin bo'ladi. Yog'li ovqatlardan voz kechish muhimdir.

References:

1. Asqarov I.R. Tabobat qomusi. T.: Mumtoz so'z" – 2019 339 bet
2. Asqarov I.R. Sirli tabobat. Fan va texnologiya nashiryoti-matba uyi. 2021. – 1010-bet.
3. Ismailov S. I. Endokrinologiyadan tanlangan maruzalar. – Toshkent – 2005 y.
4. Sobirova R. A, Abrorov O.A, Inoyatova F.X, Aripov A.N. Biologik kimyo. –Toshkent "Yangi asr avlodi" – 2006 y
5. Abu ali Ibn Sino "Tib qonunlari" 2- bob.
6. Qayumov E.G'. Qandli diabetdan tuzalish mumkin. – Toshkent "Meditina" – 1988y.8. Ov