

QANDLI DIABET TURLARI, ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI, KLINIK KECHISHI. QANDLI DIABET KASALLIGINI DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

Jo`rayeva Shahrizoda Obid qizi

EMU universiteti tibbiyot fakulteti davolash ishi yo`nalishi talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15547181>

Annotatsiya. Ushbu maqolada qandli diabet to`g`risida to`liq yoritib beriladi. Qandli diabet turlari, klinik kechishi, oldini olish va davolash usullari to`g`risida ma`lumot beriladi.

Qandli diabet kasalligi bilan kasallangan bemorlar nimalarga e`tibor berishlari haqida aytib o`tilgan.

Kalit so`zlar: Qandli diabet (QD), giperglikemiya, glikozuriya, diyetoterapiya.

Kirish: Qandli diabet me`da osti bezi gormoni bo`lib, insulinning yetarlicha ishlab chiqarilmasligiga aloqador kasallik. Qandli diabet tizimli geterogen kasallik hisoblanadi va absolyut yoki nisbiy insulin yetishmovchiligi oqibatida rivojlanadi. Bu kasallikda birinchi navbatda uglevod almashinuvining buzilishi, so`ngra moddalar almashinuvining barcha turdagi buzilishiga, oqibatida organizmning barcha funksional tizimlarini izdan chiqadi. Bunda organizmning glukozani to`plash va yondirish xususiyati yo`qoladi. shu tufayli, foydalanilmagan qand qonda yig`ilib, giperglikemiya yuz beradi. So`ngra qand qondan siydikka o`tadi va glikozuriya ro`y beradi.

Me`da osti bezining yallig`lanishi ya`ni pankreatit, me`da osti bezining jarohati, asab-ruhiy buzilishi, irsiy moyillik, jismoniy-ruhiy shikastlanish, me`da osti bezi o`smasi, me`da osti bezi aterosklerozi, zaxm, keragidan ko`p ovqat yeyish, ortiqcha semirish, yuqumli kasalliklardan so`ng vujudga keladi.

Qandli diabetning 2 turi mavjud:

1-turdagi QD- genetik moyillik, virusli infeksiya, tashqi muhitning o`tkir va surunkali turli ta`sirlaridan keyin kelib chiquvchi autoimmun kasallik hisoblanadi. Me`da osti bezi beta hujayralarining tez va progressiv nobud bo`lishi tufayli insulinning mutlaq yetishmovchiligi mavjud. Yo`q qilish tezligi odatda juda tez va ko`pincha bolalar va yoshlarda kuzatiladi. Beta hujaralarning autoimmun yo`q qilishiga genetik moyillik mavjud. 1-toifa bemorlar diabetik ketoatsidozga moyil.

**Klinik ko`rinishi:** 1-turdagi qandli diabet simptomatikasi turli bemorlarda o`zgarib turadi. 1-turdagi qandli diabetning namoyon bo`lishi 14 yoshli bolalarga to`g`ri keladi. Odatda, qandli diabetning bu turi 40 yoshgacha manifestatsiya kuzatiladi. 1-turdagi qandli diabetda klinik belgilarning yuzaga chiqishi oddiy, ya`ni insulin sekretiysasi yetarli bo`lmay qoladi. Bemorda osmotik diurez kuzatiladi va chanqoq markazi qo`zg`alishi bilan kechadi.

2-turdagi QD- bu diabetning eng keng tarqalgan shakli bo`lib, insulin sekretiysasining buzilishi bilan tavsiflanadi. Bu qandli diabet bilan og`rigan bemorlar insulin ta`siriga chidamli bo`ladi. Qandli diabetning bu turi ko`pincha bir necha yil davomida tashxis qo`yilmaydi, chunki giperglikemiya simptomlarda namoyon bo`ladigan darajada kuchli bo`lmaydi.

**Klinik ko`rinishi:** QDning 2- turi simptomlari 1-turga nisbatan ancha sekin rivojlanadi. QDning 2-turi bilan og`rigan bemorlarning 10 tasidan 9 tasida semizlik qayd etiladi. QDning 1-turida bo`lganidek mexnatga layoqatlilikning pasayishi kuzatilmaydi.

QDning bu turi bilan ogʻrigan bemorlar oʻzlarini mutlaqo sogʻlom deb hisoblashadi.

Insulin miqdori doim kerakli darajada ortadi va hujayralar sezilarli energetik defitsitni his etmaydi. Glikemiyaning yuqori darajasi koʻrish oʻtkirligining buzilishiga taʼsir etishi mumkin.

QD ni davolashning asosiy prinsipi va maqsadi quyidagilar hisoblanadi:

- insulin tanqisligini kompensatsiyalash;
- gumoral-metabolik oʻzgarishlarni korreksiyalash;

QD ning kechki asoratlarining oldini olish va davolash.

Bu tamoyillar QD ni davolashning asosiy tarkibiy qismlariga asoslanadi, ularga quyidagilar kiradi:

- individual jismoniy zoʻriqish,
- qand miqdorini pasaytiruvchi dori vositalari, bemorlarni oʻrgatish.

Parhez QD bilan hastalangan bemorlarning umrbod kompleks davo terapiyasining asosi boʻlib hisoblanadi. QDning 1- va 2-turlarida parhezga yondashish tubdan farq qiladi. QDning 2-turidagi parhezdan maqsad tana vaznini meʼyorlashtirish hisoblanadi, tana vaznini meʼyorlashtirish QDning 2-turini davolashning asosiy tarkibiy qismi boʻlib hisoblanadi.

Dietoterapiyasiz har qanday davoning samarasi past boʻladi yoki umuman boʻlmaydi.

QDning 1-turida parhez majburiy chegaralanish hisoblanadi, bu fiziologik insulin sekretsiyasi miqdoriga, hattoki intensiv insulinoterapiya bilan ham erishish qiyinligi bilan bogʻliq. QDning 1-turdagi parhez davolash emas, balki QDning optimal kompensatsiyasini ushlab turishga yordam beruvchi ovqatlanish va yashash tarzidir. Bunda bemorni oʻzi qabul qilmoqchi boʻlgan ovqatga mos insulin dozasi hisoblashga oʻrgatish asosiy muammo hisoblanadi. Ideal holatda intensiv terapiya fonida bemor uchun parhez toʻliq liberallashtirilgan, yaʼni u huddi sogʻlom odam kabi oʻzi xohlagan narsasini, xohlagan miqdorda yeyish imkoniyatiga ega boʻladi.

Sogʻlom odamdan yagona farqi, QDning 1-turi bilan ogʻrigan bemor insulin inyeksiyasini oladi va insulinni ovqatga qarab hisoblashni mukammal darajada bilishi hisoblanadi. Lekin tajriba va toʻgʻri olib borilgan insulinoterapiya natijasida cheklovlar kamayib boradi.

Qandli diabetning oldini olish ham mumkin:

Qandli diabet surunkali metabolik kasallik. Bu keng koʻlamli asoratlar bilan bogʻliq.

Biroq, uzoq vaqt davomida odamning yuqori qon shakariga taʼsiri tufayli asoratlar paydo boʻladi.

Hozirgi vaqtda 2-toifa diabetning paydo boʻlishining oldini olish mumkinligi, shuningdek diabetning asoratlari oldini olish yoki yuzaga kelishini kechiktirish mumkinligi haqida jiddiy dalillar mavjud. Asoratlarning rivojlanishi ham sekinlashishi yoki toʻxtatilishi mumkin.

Birlamchi profilaktika

Birlamchi profilaktika diabetning paydo boʻlishining oldini olishni anglatadi. Maʼlumki, maʼlum sharoitlar odamni diabet bilan kasallanishga moyil qiladi. Agar ushbu holatlar odamlarga maʼlum boʻlsa va ular maʼlum boʻlgan xavf omillaridan saqlansa, diabetning oldini olish yoki uning paydo boʻlishini kechiktirish mumkin.

2-turidagi diabetning oldini olish

2-toifa diabet rivojlanishiga moyil boʻlgan baʼzi oʻzgartirilishi mumkin boʻlgan xavf omillari mavjud. Ushbu xavf omillari quyidagilardan iborat:

- Semirib ketish
- Jismoniy harakatsizlik
- Yuqori qon bosimi

O'zgartirib bo'lmaydigan boshqa xavf omillari 40 yoshdan oshgan, yosh; ota-onasi, opa-singillari yoki ukasi qandli diabet bilan kasallangan bo'lsa, homiladorlik paytida diabet bilan kasallangan bo'lsa va katta bola tug'gan ayollar (>4 kg).

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, 2-toifa diabetni hayot tarzini o'zgartirish va ba'zi ovqatlanish odatlarini o'zgartirishning oldini olish mumkin. Bu, ayniqsa, 60 yoshdan oshgan odamlardir.

REFERENCES

1. B.X.Shagazatova, N.M.Nurillayeva, Z.Yu.Xalimova Endokrinologiya, Toshkent-2021
2. Y.L.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov Ichki kasalliklar, Toshkent-2013
3. Bhakta Raj Giri MD, Karma Tobgyel MD, Hari Chhetri MD. Managing diabetes mellitus