

## QANDLI DIABED KASALLIGI

**G'ulomova Jasmina Davlat qizi**  
**Rasulova Muyassar Mirzamurod qizi**  
**Toshboyev Turdimurod Habibullo o'g'li**  
*Samarqand Davlat tibbiyot universiteti*

**Annotatsiya:** *Qandli diabed, qand kasalligi – ushbu kasallik bugungi kunda eng rivojlangan mamlakatlarda ham eng ko'p tarqalgan surunkali kasallik hisoblanadi. Bunday bemorlar soni yildan yilga ortib bormoqda. Ushbu kasallik endokrin kasalliklari qatoriga mansub hisoblanib, insulin gormoni to'liq yoki qisman yetishmovchiligi sababli kelib chiqadi. Bu kasallik qonda giperglikemiya – ya'ni qondagi glyukoza miqdorining davomli oshib borishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikda surunkali davom etish holati va organizmdagi moddalar almashinuvi jarayonlari (uglevod, yog', oqsil, mineral va suv-tuz almashinuvi)ning buzilishi kuzatiladi. Bugungi kunga kelib, dunyoda diabed bilan kasallanganlar soni har 12-15 yilda ikki barobarga oshayotgani aniqlangan. Butun jaxon diabed federatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 430 millionga yaqin odam qandli diabed kasalligidan aziyat chekmoqda, ularning aksariyati 2-tip diabed bilan kasallangan bemorlardir. Prognozlarga ko'ra, 2040 yilga kelib diabedga chalinganlar soni 642 millionga yetadi, ulardan 540 mingtasini 14 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qiladi. O'zbekistonda diabedga chalinganlar soni (2019 yilgacha olingan ma'lumotlarga qaraganda) 257 mingdan oshadi, shundan 2,3 mingdan ortig'ini bolalar, 913 tasini o'spirinlar tashkil qiladi. Qandli diabed - buyrak yetishmovchiligi, ko'z ojizligi, miokard infarkti, insult, oyoqlar gangrenasi natijasida ularning amputatsiyasiga olib keladi. Bu bugungi kunning dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda va izlanishlar olib borilishini talab qiladi.*

**Kalit so'zlar:** *qandli diabed, giperglikemiya, destruksiya, autoimmun, insulinoterapiya, infeksiya, enteroviral, retroviral, bakteriyalar, zamburug'lar, toksin, ensefalopatiya.*

**Muammoning dolzarbligi:** Qandli diabed kasalligining 2 ta tipi mavjud hisoblanadi:

Qandli diabed 1-tip  $\beta$ -hujayralarining destruksiya sababli, odatda insulin yetishmovchiligiga olib keladi. Qandli diabed 2 tip insulin rezistentligining tarqalishiga bog'liq bo'lgan nisbiy insulin yetishmovchiligi ustunligidan insulin rezistentligi bilan bog'liq bo'lgan yoki bog'liq bo'lmagan insulin sekretsiyasi nuqsonlari ustunligigacha variatsiyalanadigan.

Qandli diabed 1 tipi  $\beta$ -hujayralarning destruksiya jarayonini aks ettiradi, bu doimo qandli diabedning rivojlanishiga olib keladi, bunda ketoatsidoz, koma va o'limning oldini olish uchun insulinoterapiya zarurdir. Qandli diabed 1 tipi odatda autoimmun jarayonining mavjudligini tasdiqlaydigan GAD (glutamat dekarboqsilaza)

va  $\beta$ -hujayraga (ICA) yoki insulinga antitanachalarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Qandli diabet 1 tipining rivojlanishining 5 ta asosiy bosqichlari mavjud hisoblanadi.

Qandli diabet 1 tipining rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo'lishi mumkin:

- ko'pchilik hollarda genetik moyillik
- virusli infeksiyalar, yuqumli (enteroviral, retroviral, tug'ma qizilcha, parazitlar, bakteriyalar, zamburug'lar);
- stress,
- noto'g'ri ovqatlanish
- kimyoviy moddalar: og'ir metallar, nitritlar, nitratlar;
- $\beta$  – hujayraga ta'sir etuvchi toksinlar (dorilar);
- ultrabinafsha nurlar bilan nurlanish.

Qandli diabet 2 tipi - bu metabolik kasalliklar majmuasi bo'lib, insulin rezistentligi va  $\beta$ -hujayralar disfunktsiyasining turli darajalariga asoslangan geterogen kasallikdir. Qandli diabet 2 tipining ko'p shakllari tabiatan poligenikdir, ya'ni, kasallikning moyilligini taqozo qiladigan genlarning ma'lum bir birikmasi ta'siriga bo'g'liq va uning rivojlanishi va klinikasi esa semizlik, ortiqcha ovqatlanish, kamharakatli turmush tarzi, stress, shuningdek, prenatal (homila ichi) holatida va hayotning birinchi yilida etarli bo'lmagan ovqatlanish kabi genetik bo'lmagan omillar bilan ham belgilanadi. Qandli diabet 2 tipining patogenezi. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, qandli diabet 2 tipi kasalligi patogenezida ikki mexanizm asosiy rol o'ynaydi: 1.  $\beta$ -hujayralar tomonidan insulin sekretsiyasining buzilishi; 2. insulin ta'siriga periferik qarshilikning kuchayishi (jigar tomonidan periferik glyukoza miqdorini qamrab olishning kamayishi yoki glyukoza produksiyasining ko'payishi). Ko'pincha insulin rezistentligi abdominal semirishda rivojlanadi.

Respublikamiz aholisining 15 % da qandli diabet uchraydi, ular muntazam parhez taomlar iste'mol qilib, qonda qand miqdorini pasaytiruvchi dorilarni ichib yuradilar. Qabul qiladigan dori vositalaridan qat'iy nazar qandli diabetga chalingan inson parhez tutishi, sog'lom turmush tarziga rioya etishi, zararli odatlarni tark etishi, yengil jismoniy mehnat yoki badantarbiya bilan shug'ullanishi, shaxsiy ozodalikka rioya amal qilishi, o'zi uchun to'g'ri kasbni tanlay bilishi, eng muhimi oqilona davolanishi, uzoq vaqt mehnat qobiliyatini va sog'ligini saqlab qolishi uchun ushbu kasallik haqida tibbiy bilim va madaniyatga ega bo'lishi lozim. Qonda qand miqdorining oshishi og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin, ular ba'zan bir necha yildan so'ng yuzaga chiqishi mumkin. Bu asoratlarning kechki asoratlari deb ataladi va ko'z, asab, buyrak, qon - tomirlari kabi hayot uchun muhim a'zolar - u tizimlarni zararlaydi. Ba'zan birinchi marta aniqlangan qandli diabetda ham kechki asoratlarni aniqlanishi mumkin. Faqat qondagi qand miqdorini me'yorlashtirishgina qandli diabetning kechki asoratlari rivojlanishining oldini oladi. Qandli diabetning asorati borligini aniqlash uchun to'laqonli tekshiruvdan o'tish zarur. Qandli diabetda quyidagi asoratlarni kuzatish mumkin: Retinopatiya 1,2; nefropatiya 1,3; kuchli og'riq sindromsiz hamda trofik yaralarsiz, periferik polineyropatiya. Og'ir darajasi uchun retinopatiyaning 2,3;

nefropatiyaning 4,5 darajalari, periferik nefropatiyaning kuchli og'riq sindromi, trofik yaralar, ensefalopatiya, vegetativ neyropatiyaning og'ir darajalari, ketoatsedozga moyillik, qaytalangan komatoz holatlar noturg'un kechishi xos. Qayd etilgan asoratlar kuzatilganda og'irlik darajasini belgilash uchun insulinning va qondagi qand miqdorining ahamiyati inobatga olinmaydi. Qandli diabet rivojlanishida quyidagi asosiy omillar hal qiluvchi rol o'ynaydi. - Birinchi omil qandli diabet kasalligiga nisbatan irsiy moyillik bo'lib, ota-onalarning har ikkalasining qandli diabet bilan kasal bo'lishi, tug'ilgan bolalarda 65- 70% hollarda qand kasalligi rivojlanishida sabab bo'ladi. - Ikkinchi omil tana vaznining oshib ketishi - semirish bo'lib, bu omil katta yoshdagi odamlarda qandli diabetni keltirib chiqaradi. Ma'lumki inson organizmi 25 yoshga yetganda asosan o'sishdan to'xtaydi. Shu sababli 25 yoshdagi tana vazni me'yoriy vazn deb qabul qilingan. Har bir inson ushbu yoshdagi vazn miqdorini to umrining oxirigacha saqlab qolishiga erishish lozim. Zotan shu yoshdagi vaznga insulin moddasi yetkazib berishga moslashgan me'da osti ba'zi tabiiyki, bundan ortiqchasini yetkazib berolmaydi. Natijada qand almashinuvi izdan chiqadi. Insulin yetishmasligi sababli organizmda ehtiyoj uchun foydalanilmayotgan yoki o'zlashtirilmayotgan ortiqcha qand eng avvalo qonda to'planadi. Qondagi qand miqdori ortadi va o'zining me'yoriy chegarasidan chiqadi hamda peshob orqali chiqarila boshlaydi. Qonda qancha qand to'plansa uni chiqarib tashlash uchun shuncha ko'p suv ichish va shuningdek, ko'p peshob chiqarish talab qilinadi. Shu tariqa qandli diabetning asosiy belgilari ko'p suv ichish (chanqash) va ko'p peshob haydash kabi belgilarda bilinadi. Ayni paytda qand moddasining insulin kam ishlab chiqarilishi yoki yetishmovchiligi oqibatida organizmning yaxshi o'zlashtirmasligi bemorda ochlik hissini ham uyg'otadi. Lekin bemor ko'p ovqat iste'mol qilolmaydi, chunki ovqatlar insulin yetishmasligi oqibatida hazm bo'lmaydi, bemor ozib keta boshlaydi.

Xulosa: Surunkali, uzoq yillar davom etadigan ushbu kasallik muhim ta'na a'zolari, to'qima va qon tomirlarni zararlaydi va ularga o'zining asoratlarini ko'rsatadi. Eng avvalo bu asab tizimi faoliyatida ko'rinadi. Oyoq-qo'llar qaqshab og'riydi, yaxlaydi yoki qiziydi. Og'riqni sezish pasayadi, polineyropatiya deb ataluvchi kasallik asorati rivojlanadi. Buyrak faoliyatini izdan chiqaradi, natijada buyraklar o'z vazifasini bajarolmay qoladi. Ko'zning ko'rish qobiliyati pasayadi, organizm immun holati pasayishi oqibatida terida yiringli yaralar jiddiy kasalliklar (og'riqsiz kechuvchi miokard infarkti va boshqalar) oyoqlarda esa qorason rivojlanadi. Eng achinarli tomoni esa ko'pchilik bemorlarimizda kassalik kech aniqlanishi, davo muolajalri o'tkazilgandan keyin esa o'zi yaxshi his qilib parhez tutishni unitib qo'yib parhezni buzishi holatlari va bundan tashqari insulinoterapiya olayotgan bemorlarimiz ham dorilarini vaqtida ichmaslik holatlariga ko'p guvoh bo'lamiz. Bu dunyoda davosi yo'q kassalikni o'zi yo'q. Chunki barcha kasallikarni o'zimizning organizmimiz davolaydi biz faqat unga ko'maklashishimiz kerak xolos. Shunday ekan o'z sog'lig'imiz o'z qo'limizda.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. S.I.Ismoilov, Sh.U.Ahmedova “o’quv darslik” -2017-yil 512 bet.
2. A.S.Ahmedov, S.B.Shustov, Y.SH.Xalimov “o’quv darslik” -2016-yil 352bet.
3. Эрназарова, М. Ш., & Бахромова, Б. З. (2022). Исследования свойств лекарственных растений содержащих алкалоид. Science and Education, 3(11), 106-116.
4. Мак-Мюррей У. Обмен веществ у человека. Москва "Мир", 1980. - С. 35-43.
5. Матохина З.П. Основы физиологии питания, гигиены и санитарии. Учебник. Москва, 2002. -С. 198-233.