



QANDLI DIABET KASALLIGINI TASNIFLANISHI

*Shukrullayev Jasur, Zayniddinzoda Sadam,
Jumabayeva Guzal
Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

Ilmiy rahbar :A.E.Kubayev

Annotatsiya: Uchbu moholla qantli diabet kasalligining payda bo‘lish sabablari, turlari ,tobbatda qantli diabet kasalligini dovolashda muntazam iste‘mol qilishi kerak bo‘lgan mahsulotlar togrisida boyon qilinadi.

Kalit so‘zlar: Glyukoza, insulin, inyeksiya, gipoglikemik, gestatsion qandli diabetti, gemoxromatoz, pankreatotomiya.

Qandli diabet — asosiy energiya manbayi bo‘lgan glyukozaning hujayralarga kirmasligi bilan kechadigan kasallik bo‘lib, organizmda metabolik jarayonlar noto‘g‘ri ishlay boshlaydi. Natijada insulin darajasi pasayadi va qonda shakar miqdori oshadi.

Patologiyaning shakllanish mexanizmiga qarab, diabetning quyidagi turlari mavjud:

I tip qandli diabet (insulin yetishmasligi) — oshqozon osti bezi glyukozani hujayralarga tashish uchun zarur bo‘lgan insulin gormonini yetarli miqdorda ishlab chiqarmaydi;

1-turdagi diabet tananing taomdagi glyukozani energiyaga aylantirish qobiliyatiga ta’sir qiluvchi bir umrlik kasallikdir. Ko‘pchilik hollarda 1-turdagi diabet hayotda juda erta rivojlanadi va ko‘pincha bolalikda tashxislanadi.

Kasallik immun tizimi glyukozani tanadagi hujayralar uchun energiyaga aylantirib beruvchi gormon bo‘lgan insulin ishlab chiqaruvchi oshqozon osti bezi hujayralariga hujum qilganida boshlanadi. Kunlik insulin inyeksiyalarisiz 1-turdagi diabet bilan yashayotgan odamlar tirik qolmagan bo‘lardilar.

Diabet bilan kasallanganlar uchun davolash usullarini kashf qilish va ishlab chiqish bo‘yicha deyarli 100 yillik tajribaga asoslangan holda olimlarimiz yaxshi glukemik nazoratni ishlab turish uchun talab qilinuvchi insulin inyeksiyalari sonini kamaytirish va qondagi glyukoza pastligi (gipoglikemik) epizodlarining oldini olish uchun tadqiqotlarni rivojlantirmoqdalar.

Yakuniy maqsadimiz 1-turdagi diabetni davolashdir. Biz qon hujayralari terapiyasi kabi regenerativ tibbiyot sohasidagi tadqiqotlarimizni davom ettiryapmiz, ulardan kelajakda 1-

turdagi diabetni davolash uchun davolash vositasi sifatida foydalanish mumkin bo‘lishi mumkin.

1-turdagi diabet to‘g‘risida ma‘lumotlar 1,1 mln dan ko‘proq dunyo bolalari va o‘smirlari 1-tur diabet bilan kasallangan.

56% diabet bilan kasallangan insonlar gipoglikemiya xataridan xavotirda bo‘ladilar.

60% diabet bilan kasallangan insonlarning oila a‘zolari ularda gipoglikemiya mavjudligidan xavotirda bo‘ladilar.

40 milliondan+ milliondan ortiq bemor dunyo bo‘ylab diabetga oid mahsulotlarimizdan foydalanadi.

II tip qandli diabet (insulinga bog‘liq bo‘lmagan) — oshqozon osti bezi yetarli miqdorda insulinni sintez qiladi, ammo hujayralar unga nisbatan sezgirlikni yo‘qotadi, shuning uchun glyukoza hujayralarga so‘rilmaydi

2-turdagi diabet murakkab surunkali kasallik bo‘lib, u tana yetarlicha insulin ishlab chiqara olmay qoladigan yoki undan samarali foydalana olmaydigan hollarda yuzaga keladi. 2-turdagi diabet bilan yashayotgan odamlar insulin hamda qondagi shakar darajalarini nazorat qilish uchun davolanishga muhtojdirlar.

Insulin qondagi glyukoza miqdorini boshqaruvchi oshqozon osti bezi tomonidan hosil qilinuvchi gormondir. Insulinning juda ozligi tananing o‘zimiz iste‘mol qiladigan taomdan olinadigan glyukozani so‘rib ola olmasligini anglatadi. Bunday holat yuz berganida qondagi glyukoza darajalari ko‘tariladi va vaqt o‘tishi bilan ushbu orttirilgan darajalar qon tomirlarini zararlashi va tana organlari va nerv tolalariga kislorod va ozuqalarga boy qonni yetkazib berishni kamaytirishi mumkin.

2-turdagi diabet bilan yashovchi, tanalari insulinga yaxshi javob qaytaramaydigan yoki qarshilik qiluvchi odamlar tanalari glyukozani yaxshiroq qayta ishlashi uchun davolashga muhtoj bo‘lishlari mumkin. Bu uzoq muddatli asoratlarning oldini olishga yordam berishi mumkin.

Biz har kuni 2-turdagi diabet bilan yashovchi odamlar uchun davolash usullarini yaxshilash ustida ish olib bormoqdamiz. Samarali dori vositalaridan tortib ularni qabul qilish usullarigacha - biz hech narsani e‘tibordan chetda qoldirmaymiz.

2-turdagi diabet ma‘lumotlari 90% diabetga chalingan bemorlar 2-tur diabet sanaladi. 380 mln. kishi dunyo bo‘yicha 2 tur diabet bilan yashab kelmoqda.

2-4 barobarga yurak-qon-tomir kasalligi bilan kasallanish ehtimoli oshadi.

7 barobar ko‘proq 2-tur diabetga chalinadigan insonlar bu semizlikka ega insonlardir.

Gestatsion qandli diabeti

Yurtimizda endokrinologlarning dolzarb muammolaridan biri - homilador ayollarda uchraydigan diabetlar haqida yetarli tushunchaga ega bo‘lmasligidadir. Birinchi navbatda homilador ayolda gestatsion qandli diabet yoki qandli diabetli ayolda homiladorlik yuzaga kelganligini aniqlashtirib olishimiz zarur. Rossiyada va butun dunyoda juda keng tarqalgan

kasalliklardan biri homiladorlik paytidagi gestatsion diabet. Xalqaro tadqiqotlarga ko‘ra, homiladorlik davrida giperglikemiya darajasi 18% gacha uchraydi.

Har qanday homilador ayolda uglevod almashinuvining buzilishi homiladorlikning turli bosqichlarida doimiy ravishda yuzaga keladigan gormonal va metabolik o‘zgarishlarni hisobga olgan holda rivojlanishi mumkin. Gestatsion diabet bu ilk bor homiladorlik vaqtida aniqlangan, biroq “manifest” qandli diabet ko‘rsatkichlariga mos kelmaydigan giperglikemiya bilan ifodalanuvchi kasallik. Homiladorlik davrida organizmning induvidual xususiyatlari hisobiga insulinga talabning oshishi oshqozon osti bezi Phujayralari funksional holatini kuchaytiradi. Gestatsion diabetning asosiy xususiyati shundan iboratki, tug‘- ruqdan so‘ng barcha gormonal va metabolik jarayonlar tiklangach, gestatsion diabet ham o‘tib ketadi. Reproduktiv yoshdagi barcha ayollarning 0,3% qandli diabet bilan og‘riydi, shulardan 0,2-0,3% homilador ayol homiladorlikdan awal qandli diabetga chalingan, 1-5% homiladorlarda esa gestatsion diabet yoki haqiqiy qandli diabet namoyon bo‘ladi. 2% ayolda gestatsion diabet rivojlanishiga olib keluvchi omillarning kamida bittasi mavjud bo‘ladi:

- metabolik sindrom;
- yaqin qarindoshlar ichida 2-tur diabet;
- qayta glyukozuriya;
- gidramnion va yirik homila;
- 4000 g dan ortiq bola yoki o‘lik tug‘ilgan bola;
- yoshi 30 dan oshgan bo‘lsa.

Homilador ayollarda gestatsion diabet giperglikemiya bilan bog‘liq hech anday klinik ko‘rinishga ega emas. Ularda og‘izning qurishi, tashnalik, siydik miqdorining ko‘payishi, polifagiya kuzatilmaydi va shu sababli barcha homilador ayollarda ushbu kasallikni faol aniqlash talab etiladi!!!

Agar homiladorlikning dastlabki trimestrida qandli diabet tashxisi qo‘yilgan bo‘lsa, bu, odatda, homiladorlik fonida yuzaga chiqqan va oldindan mavjud bo‘lgan diabetdir. Ko‘pincha homiladorlikning 4-7-oyida gestatsion diabet aniqlanadi. Agar qondagi qand miqdori 5,1 mmol/l dan baland, lekin 7,0 mmol/l dan past bo‘lib gestatsion diabet, 7,0 mmol/l dan yuqori bo‘lsa, qandli diabet deb tashxislanadi. Qondagi glyukoza miqdori belgilangan ko‘rsatkichlardan yuqori bo‘lsa, dietoterapiya buyuriladi. Bunda tez o‘zlashtiriluvchi uglevodlar va hayvon yog‘lari keskin cheklanib, oqsil va kletchatkaga boy mahsulotlar bilan ratsion boyitiladi. Homiladorlik davrida ayollar 12 kilogrammgacha qo‘shiladi. Agar parhez bilan kompensatsiyaga erishilmasa, barcha bemorlarga insulinoterapiya qo‘llaniladi. Homiladorlikda qonda qand miqdorini pasaytiruvchi tabletkali preparatlar mumkin emas. Glikemiya darajasini mustaqil ravishda nazorat qila olishga o‘rgatilgan bemorlarni intensiv insulinoterapiya bilan davolash eng maqbul yechim hisoblanadi.

Kasallikning kelib chiqish sabablari

Irsiyat

Agar ota-ona I yoki II turdagi diabetga chalingan bo‘lsa, ularning farzandida ham kasallikning rivojlanish xavfi boshqa bolalarga nisbatan yuqori bo‘ladi.

Ortiqcha vazn

Og‘ir vaznli insonlar II turdagi diabetga chalinishga ko‘proq moyil bo‘ladi. Ularda adipotsitlar organizmga kerak bo‘lgandan ko‘ra ko‘proq yog‘ kislotalari ishlab chiqaradi. Bunday kislotalarning bir qismi jigarga kirib, jigar hujayralarining insulin bilan bog‘lanishiga to‘sqinlik qiladi, qolgan qismi esa mushaklarga ta‘sir qiladi. Shu sababli glyukozaning hujayralarda so‘rilishi kamayib boradi va qandning qondagi miqdori oshadi.

Oshqozon osti bezi kasalliklari

I toifa qandli diabet oshqozon osti bezi kasalliklarida, insulinni sintez qiluvchi beta hujayralari shikastlanganda rivojlanadi va pankreatit, kistalar, saraton kabi kasalliklarda yuzaga chiqadi.

Diabetning birinchi turi ba‘zan gemoxromatoz — irsiy kasallik tufayli yuzaga keladi. Bu tanadagi temir almashinuvi buzilishi bo‘lib, ushbu modda oshqozon osti bezi va boshqa organlarda ortiqcha to‘planib boradi. Shuningdek, oshqozon osti bezini kesish jarrohligi — pankreatotomiya ham I turdagi diabetga sabab bo‘ladi

Qand kasalligini diagnostikasi

Kasallik belgilari sezilsa, albatta, qand kasalligi mavjudligini yoki mavjud emasligini aniqlash kerak. Buning uchun bir nechta laboratoriya va instrumental tekshiruvlar o‘tkazilishi kerak. Qonda glyukoza miqdorini aniqlash. 8 soatlik ochlikdan so‘ng, och holatda glyukozaning qon plazmasidagi miqdori tekshiriladi.

Glyukozaga sezuvchanlik sinovi. Och holatda va ovqatdan keyin ikki soat o‘tib qondagi glyukoza miqdorini o‘zaro solishtiriladi. Glikemik kuzatuv. Kun davomida qondagi qand miqdorini bir necha bor tahlil qilish. Davolash samarasini o‘rganish uchun qo‘llaniladi. Siydikda glyukoza, oqsil, oq qon hujayralari mavjudligi tekshiriladi. Siydikda atseton mavjudligini tekshiriladi. Qonda glikolizlangan gemoglobin miqdorini aniqlanadi.

Qandli diabet bilan kasallangan barcha bemorlar Endokrinolog; Kardiolog, Nevrolog, Oftalmolog mutaxassislar ko‘rigidan o‘tishlari shart:

Qandli diabetga chalinganlar muntazam iste‘mol qilishi kerak bo‘lgan mahsulotlar Qoraqat (chernika)

Qorag‘at barcha turdagi tolaga boy o‘simlik bo‘lib, u qondagi qand miqdorini xavfsiz darajada saqlaydi. Ushbu mahsulot ham olib borilgan tadqiqotlarga ko‘ra, qand kasali va modda almashinuvi sindromi tashxisi qo‘yilgan bemorlar uchun koni foyda hisoblanadi.

Dukkaklilar

Dukkakli ekinlar tarkibi oqsil va tolaga boy bo‘lib, ular qondagi qand miqdorini keskin ko‘tarilishidan saqlaydi. Agar uy sharoitida dukkakli mahsulotlarni pishirishni iloji bo‘lmasa, u holda ularning konservalarini sotib olish mumkin. Faqatgina iste‘moldan avval yaxshilab yuvishni unutmaslik kerak.

Ismaloq

Ismaloq tarkibida K vitamin hamda magniy, folat, fosfor, kaliy va ruh kabi minerallar mavjud. Shuningdek, o‘simlik tarkibidagi lyutein va zeaksantin kimyoviy moddalari qonda glyukoza miqdorini nazorat qilishga yordam beradi.

Yong‘oq

Yong‘oq tarkibida alfa-linolenik kislota deb ataladigan juda foydali to‘yinmagan yog‘ kislotalari mavjud, u yallig‘lanishni kamaytiradi. Bundan tashqari yong‘oq mahsulotlarida topilgan l-arginin, omega-3, E vitamin hamda boshqa moddalar saratonga qarshi va xolesterinni kamaytiradi. Yong‘oq garchi kasallikning oldini olmasa-da, sog‘liqni asrashni istaganlar uchun eng foydali va xavfsiz mahsulotlardan biridir.

Jo‘xori uni (ovsyanka)

Jo‘xori unini muntazam ravishda iste‘mol qilish qandli diabetning 2-toifasi xavfini kamaytiradi. Ushbu don tarkibida magniy ko‘p bo‘lib, u organizmda glyukozani qayta ishlashga va insulin ajralishiga yordam beradi.

Zaytun yog‘i

Agar allaqachon qand kasali aniqlangan bo‘lsa, jismoniy faollik va O‘rta Yer dengizi parhezi eng samarali retsept hisoblanadi. Parhezning asosiy tarkibiy qismlaridan biri zaytun moyi bo‘lib, u ko‘p to‘yinmagan yog‘larga va antioksidantlarga boy, hujayralarni zararlanishdan saqlaydi va yurak xastaligining oldini oladi.

Natija: Mamlakatimizda mazkur kasallikning oldini olish, sohada tibbiy xizmat sifatini yanada oshirishga alohida e‘tibor qaratilmoqda. Xususan, Prezidentimizning 2024 yilning 26-yanvarida qabul qilingan “Endokrinologiya xizmatini takomillashtirish va ko‘lamini kengaytirish chora-tadbirlari”gi qarori ixtisoslashgan samarali va zamonaviy endokrinologiya yordami tizimini shakllantirish, qandli diabet va boshqa endokrin kasalliklar profilaktikasi va ularni barvaqt aniqlash choralarini yanada takomillashtirishga qaratilgani bilan ahamiyatli.

Xulosa: Hozirgi kunda insulinga muhtoj bemorlar birinchi tipiga kiruvchilar glyukometr va insulin analoglari bilan ta‘minlanmoqda. Qandli diabet kasalligini 2-tipi bilan og‘rigan va insulin bilan davolashga o‘tkazilgan bemorlar ham insulin preparati bilan ta‘minlanishi va Davlat tibbiy sug‘urtasi mexanizmlarini joriy etish jarayonida viloyatdagi qandli diabet kasalligi 2-tipi aniqlangan bemorlar “metformin” dori vositasi bilan to‘liq ta‘minlanishi Qandli diabet kuchayib borishi oldi olinadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Адо А.Д., Адо М.А., Пыцкий В.И. и др. Патологическая физиология. – М.: Триада-Х, 2001. –573 с.
2. Ал-Хаддадин А.Х. Особенности профилактики прогрессирования диабетической ретинопатии при хирургии катаракты у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. –СПб., 2005.
3. Алешин С.В. Метаболический синдром Х // Гипертония: ответный удар. – М., 2004. – Гл. 6. –С. 51-58.

4. Аметов А.С., Карпова Е.В. Подходы к терапии пожилых пациентов с сахарным диабетом II типа, преимущества ингибитора ДПП – 4 вилдаглиптина и клинические аспекты его применения // РМЖ. Эндокринология. – 2011. – Т. 13. – № 407. – С. 853-857.

5. Арабидзе Г.Г., Белоусов Ю.Б., Карпов Ю.А. Артериальная гипертензия: Справочное

руководство по диагностике и лечению. – М., 1999. – 139 с.

6. Астахов Ю.С., Лисочкина А.В., Шадричев Ф.Е. Современные направления медикаментозного лечения непролиферативной диабетической ретинопатии // Клин. офтальмология. – 2003. – Т. – № 3. – С. 96-101.

7. Багирова Г.Г. Ингибиторы АПФ в комплексной терапии диабетической ретинопатии // Новые технологии микрохирургии глаза. – Оренбург, 2000. – С. 157-161.

8. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. – М.: Медицина, 1994. – 383 с.

9. Балаболкин М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2005. – 225 с.

10. Балаболкин М.И. Профилактика сосудистых осложнений сахарного диабета // Клин. эндокринология. – 2008. – № 2. – С. 23-25.