

# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## QANDLI DIABET KASALLIGIDA BEMORLAR PARVARISHI

Nishonova Nargiza Mirzaolim qizi

Nurmuxammadova Nigoraxon Ilhomjon qizi

Boqijonova Yorqinoy Nodirjon qizi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

### Annotatsiya

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. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjomga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorni ho'lla, sovut", deydi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin.

**Kalit so'zlar:** glyukoza, insulin, langengars, diurez, glukouriya, poliuriya, koma, irsiyat, metabolizm, kaxeksiya

Qonda glyukoza miqdorining me'yordan oshib ketishi qandli diabetning birinchi alomati hisoblanadi. Inson organizmida insulin ishlab chiqarilishi uchun me'da osti bezi hujayralari (beta-hujayralar) javobgar. U gormon hujayralarga glyukozani o'zlashtirishga yordam beradi. Qandli diabetda insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori oshadi. Biroq, glyukoza insulinsiz o'zlashtirila olmasligi sababli hujayralarda glyukoza yetishmovchiligi kuzatiladi.

Bu metabolik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa kasalliklar paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, [gipertoniya](#) rivojlanishi, ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi patologiyalar kuzatiladi.

### Kasallik rivojlanishining asosiy sabablariga:

**Irsiyat.** Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.

**Semizlik.** Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.



## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

**Kasalliklar.** Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar  $\beta$ -hujayralari shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.

**Virusli infeksiyalar** — qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar. Ushbu infeksiyalar diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf guruhida bo'lgan insonlar uchun.

**Asabiylashish, stress.** Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.

**Yosh.** Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish ehtimoli ikki barobarga ortadi.

### **Qandli diabetning patogenezida ikki asosiy zanjir ajratiladi:**

Me'da osti bezining endokrin hujayralari tomonidan yetarli miqdorida insulin ishlab chiqarilmasligi.

Insulinning organizm to'qimalari hujayralari bilan o'zaro ta'sirlashuvining buzilishi (insulinorezistentlik). Buning sabablariga:

insulin uchun maxsus retseptorlarning strukturasi o'zgarishi yoki miqdorining kamayishi;

insulinni o'zining tuzilishi o'zgarishi;

hujayralar ichida retseptorlardan organellalarga signallar uzatilish mexanizmining buzilishi.

Yuqorida aytilganidek, qandli diabet ota-onadan farzandlarga o'tishi mumkin. Ota-onaning biri ushbu xastalik bilan kasallangan bo'lsa, uning nasl surishi ehtimoli 1-tip uchun 10%, 2-tip uchun 80% ni tashkil etadi.

Qandli diabet belgilari bosqichma-bosqich rivojlanadi va sekinlik bilan namoyon bo'la boshlaydi. Asosan qonda glyukoza miqdorining yuqori bo'lishi kuzatiladi. Bemorlarda kasallik paydo bo'la boshlanganida quyidagi asosiy alomatlar seziladi:

**Polidipsiya** — qondirib bo'lmas doimiy chanqoqlik.

**Poliuriya** — siydikda erigan glyukoza hisobiga osmotik bosimning ortishi natijasida kunlik peshob ajralishining oshishi;

**Polifagiya** — doimiy qondirib bo'lmas ochlik. Modda almashinuvi buzilishi oqibatida yuzaga keladi;

**Ozib ketish** — ayniqsa diabetning 1-tipi uchun xarakterli. Hujayralarning energetik almashinuvida uglevod ishtirok etmasligi sababli oqsil va yog'larning faol katabolizmi tufayli sodir bo'ladi



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

**Bundan tashqari kasallikning ikkilamchi belgilari ham mavjud. Ular asta-sekin rivojlanadi va har qanday turdagi diabet uchun xarakterlidir:**

- Doimiy ravishda og'izning quruqligi;
- Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi;
- Terining kuchli qichishi va quruqlashishi;
- Teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi;
- Mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash;
- Har qanday yaralarning qiyin tuzalishi;
- Ko'rish buzilishi;
- Bosh og'rig'i, aylanishi va aqliy faoliyatning pasayishi;
- Yurak og'rig'i, jigarning kattalashishi;
- Oyoqlarda og'riq va yurishning buzilishi;
- Teri, ayniqsa oyoqlarda sezgirlik kamayishi;
- Yaralar paydo bo'lishi;
- Qon bosimining oshishi;
- Yuz va oyoq shishishi;
- Bemordan atseton hidi kelishi.

## Tashxislash

Agar kasallik mavjudligiga shubha bo'lsa uni tasdiqlash yoki inkor qilish kerak bo'ladi. Buning uchun bir qator laboratoriya va instrumental diagnostik usullar bor va bu tahlillar yordamida kasallikka aniq tashxis qo'yilishi mumkin. Ularga:

Qonda glyukoza miqdori — och qolganda glyukoza miqdorini aniqlash;

Glyukozaga sezuvchanlik sinovi — och holatda va ovqatdan keyin ikki soat o'tib qondagi glyukoza miqdorini solishtirish;

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 mavjudligini tekshirish;

Siydikda atseton mavjudligini tekshirish;

Qonda glikolizlangan gemoglobin miqdorini aniqlash;

Qonning biokimyoviy tahlili;

Qondagi endogen insulinni aniqlash;

EKG — diabet oqibatida miokard ko'rgan zararni aniqlash;

UTT, kapilyaroskopiya kabilar yordamida qon tomirlar shikastlanish darajasini o'rganish.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Kasallikni jiddiylikiga qarab tasniflash juda muhim sanaladi. Asosan glikemiya darajasiga qarab farqlanadi. Darajalanish tashxis qo'yishda yordam beradi va asoratlarni oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Tibbiy yozuvlarga qarab kasallik qanday kechayotganini, asoratlar og'ir-yengilligini bilib, farqlash mumkin.

## 1-daraja

Kasallanish orasida eng yaxshi ko'rsatkich hisobanib, har qanday davolash jarayoni kasallikni ana shu darajaga tushirishga qaratilgan bo'ladi. Qand miqdori insulin bilan butunlay qoplanadi, glyukoza darajasi 6-7 mmol / l atrofida, **glyukozuriya** (glyukozani siydik bilan ajralishi) uchramaydi, boshqa ko'rsatkichlar ham me'yorda bo'ladi.

Kasallik fonida rivojlangan patologiyalar uchramaydi, asoratlar kuzatilmaydi. Bunday natijaga davolash kursiga to'liq amal qilish va parhez tutish yordamida erishiladi.

## 2-daraja

Bu darajada insulin qand miqdorini biroz qoplay olmayotganidan dalolat beradi. Ko'zlar, buyraklar, yurak, qon tomirlari, oyoqlarda, nerv tolalarida shikastlanishlar mavjud bo'ladi.

Qonda glyukoza miqdori biroz oshgan va 7-10 mmol / l atrofida bo'ladi, glyukozuriya uchramaydi. Boshqa ko'rsatkichlar ham biroz me'yordan oshgan bo'ladi.

## 3-daraja

Bu darajada kasallik faol rivojlanayotgani va uni dori-darmonlar bilan ushlab turib bo'lmasligi kuzatiladi. Glyukoza miqdor 3-14 mmol / l atrofida, glyukozuriya doimiy bo'ladi, yuqori proteinuriya kuzatiladi, shikastlangan organlar asta-sekin belgi berishni boshlaydi.

Ko'rish o'tkirligi tez pasayib ketadi, gipertoniya kuzatiladi, oyoqlarda va barmoq uchlarida sezuvchanlik kamayadi.

## 4-daraja

Bu darajada mutlaq dekompensatsiya kuzatiladi va qilgan muolajalar (agar bo'lsa) umuman foyda bermayotganidan dalolat beradi. Glyukoza miqdori jiddiy raqamlargacha (15-25 mmol / l va undan ko'p) ko'tariladi, qand miqdorini tushirishga urinish yaxshi samara bermaydi.

Siydik orqali oqsil ajralishi yanada faollashadi. Buyraklar yetishmvochiligi yuzaga keladi, terida yaralar va gangrena uchrashi mumkin. Komaga tushish xavfi o'ta yuqori.



## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med360.uz/kasalliklar/qandli-diabet/>
2. [https://uz.wikipedia.org/wiki/Qandli\\_diabet](https://uz.wikipedia.org/wiki/Qandli_diabet)
3. <https://www.safarov.uz/oz/qandli-diabet/>



# E- Conference Series

Open Access | Peer Reviewed | Conference Proceedings

