

## QANDLI DIABET KASALLIGI PROFILAKTIKASI

To'xtasinova Sitora Inomjonovna

Mirzadjonova Zilola Anvarovna

2-son Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15468953>

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 bergan. "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. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. 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, og'iz qurishi, 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.

**Tadqiqotning maqsadi.** Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini kamaytirish, sog'lom kishilardagi ko'rsatkichga yaqinlashtirish, ya'ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me'yorida saqlab turishning asosiy yo'li qondagi glyukozani iloji boricha tez-tez aniklash; bunday nazorat Qandli diabetning insulinga bog'liq 1-turida juda zarur. Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlashda maxsus reaktiv qog'ozlardan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon reaktiv qog'ozga olinadi (qon qog'ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). Bir daqiqadan so'ng qog'ozdagi qon paxta bilan artib tashlanadi va yana bir daqiqa o'tgach, reaktiv qog'oz rangi shkala bilan solishtiriladi. Rangi eng yaqin bo'lgan shkala ko'rsatkichi shu qondagi glyukoza miqdorini mmol/l (mg%) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o'z bo'yi, yoshi va kasbiga mos bo'lgan me'yorda saqlab turishlari kerak.

**Materiallar va usullar.** Qandli diabet tashxisi och qoringa qondagi qand miqdori 6,5 mmol/l dan oshganda qo'yiladi. Qandli diabet bilan og'rigan odamlarning siydigida glyukoza bo'lmaydi, chunki buyraklar uning o'tishiga yo'l qo'ymaydi, ammo qondagi qand miqdori 8,8 mmol/l dan oshganda, glyukoza siydik tarkibida bo'ladi. Agar kasallik borligiga shubha bo'lsa,

shifokor bemorga tekshiruvdan o'tishni tavsiya qiladi va quyidagi tahlillarni topshirishga yo'naltiradi:

- kapillyar qondagi glyukoza;
- siydikdagi keton tanachalari va glyukoza;
- glikolizlangan gemoglobin;
- qondagi insulin va C-peptid (1-tipda bu ko'rsatkichlar pasayadi, 2-tipda ular deyarli o'zgarmaydi).

Yuqoridagi tahlillardan tashqari, bemor maxsus glyukozaga sezuvchanlik sinovidan o'tadi, och holatda va maxsus shakarli suyuqlik ichgandan keyin ikki soat o'tib qondagi glyukoza miqdorini solishtiriladi.

Agar suyuqlikni qabul qilishdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l va suyuqlik qabul qilingandan keyin 11,1 mmol/l yoki undan ko'p bo'lsa, test natijasi ijobiy deb hisoblanishi mumkin. Agar tekshiruvdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l dan past bo'lsa va keyin 7,7 mmol/l dan kam bo'lsa, test natijasi manfiy hisoblanadi, ya'ni kasallik aniqlanmagan bo'ladi.

Qandli diabet paytida yuzaga keladigan asoratlarni istisno qilish uchun qo'shimcha ravishda quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi:

- reoensefalografiya;
- oyoqlarning reovazografiyasi;
- buyraklarning ultratovush tekshiruvi
- bosh miyaning Elektroansefalografiyasi.

**Natijalar.** 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.

Agar bemorda 2-tipdagi diabet bo'lsa, unda u umuman shirinliklardan voz kechish lozimdir. Ovqatlarning umumiy kaloriya miqdori ham kamaytiriladi, bo'lib-bo'lib ovqatlanish tavsiya etiladi hamda fruktoza, aspartam va shakar o'rnini bosuvchi moddalarda foydalanish mumkin.

Parhez yordamida faqat yengil darajadagi qandli diabet davolanadi. Agar bemorda kasallikning og'irroq shakllari mavjud bo'lsa, dori-darmonlarsiz davolanishning iloji yo'q. 1-tipdagi diabetda insulin terapiyasi qo'llaniladi, 2-toifa diabetda qondagi qand darajasini pasaytirish uchun maxsus dorilar qo'llaniladi. Oshqozon osti bezining sog'lig'ini nazorat qilish, immunitetni oshirish orqali 1-tipdagi diabetning oldini olish mumkin. 2-tipdagi diabetning oldini olish uchun esa ortiqcha vaznni nazorat qilish va to'g'ri ovqatlanish lozim.

**Xulosa.** Endokrinologik kasalliklar profilaktikasi va ularni erta bosqichda aniqlashga oid chora-tadbirlarni takomillashtirish, shuningdek bunday kasalliklarni erta aniqlash uchun hududlarda skrining dasturlarini bosqichma-bosqich joriy etish;

Endokrinologiya muassasalari qurilishi, rekonstruksiyasi va kapital ta'mirlovi, tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlanishi asosida ularning moddiy-texnik bazasini modernizatsiyalash;

Aholining zamonaviy yuqori samarali diagnostika va davolash usullaridan foydalanish imkonini yaxshilash, endokrin kasalliklarni davolashda yuqori samaradorlikka erishish,

endokrinologiya muassasalarining dori vositalari va reagentlari bilan ta'minlanish darajasini oshirish;

Kadrlar salohiyatini mustahkamlash va endokrin kasalliklar profilaktikasi, diagnostikasi va terapiyasiga oid ilmiy tadqiqotlar spektrini kengaytirish, shuningdek xalqaro hamkorlik aloqalarini kengaytirish va ilmiy ishlarga doir xalqaro tajribani sog'liqni saqlash tizimida amaliy tatbiq etish.

### References:

#### Используемая литература:

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Parpiyeva, O. R., & Ostanaqulov, A. D. (2019). Health theory. Форум молодых ученых, (6 (34)), 26-28.
2. Parpieva, O. R. (2023). HEALTH IS THE HIGHEST VALUE. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(11), 760-763.
3. Parpiyeva, O. R., Nazarova, D., Ro'ziboyeva, O., & Jumaboyeva, M. (2024). SALOMATLIK-OLIIY QADRIYAT SIFATIDA. SCIENTIFIC APPROACH TO THE MODERN EDUCATION SYSTEM, 3(27), 79-81.
4. Парпиева, О. Р., Эрматова, Г. А., Камалова, Д. А., & Якубов, А. (2024). КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПИТАНИЕМ И СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY, 7(6), 4-10.
5. Эрматова, Г. А., Парпиева, О. Р., Якубов, А., & Камалова, Д. А. (2024). ПРИВЫЧКИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ. International Journal of Education, Social Science & Humanities, 12(5), 1221-1228.