



YOSHARIB BORAYOTGAN QANDLI DIABET.SABABLARI.TURLARI VA OLDINI OLI SH YO'LLARI.

Yusufxonova Elnozaxaxriddin qizi

Osiyo Xalqaro universiteti 10-DAV-24 talabasi yusufxonovaelnoza@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada qandli diabet kasalligining asosiy sabablari, klinik turlari va oldini olish yo'llari keng yoritilgan. Qandli diabet-bu organizmdagi glukoza almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan surunkali metabolik kasallik bo'lib uning paydo bo'lishida irsiy moyillik, noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlik, ortiqcha vazn va stress kabi omillar muhim rol o'ynaydi. Maqolada 1-tur va 2-tur qandli diabet o'rtasidagi asosiy faqrqlar, shuningdek, homiladorlik davrida yuzaga keladigan gestatsion diabet to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan. Diabetning klinik belgilari, asoratlari va zamonaviy davolash usullari haqida qisqacha to'xtalib o'tiladi. Ayniqsa kasallikning oldini olish masalasiga alohida e'tibor qaratilgan. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish, muvozanatli ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik, tana vaznini nazorat qilish va yillik tibbiy ko'riklardan o'tish orqali diabetning oldini olish mumkinligi tahlil qilinadi. Shuningdek aholining xabardorligini oshirish, erta diagnostika va profilaktik tadbirlarning ahamiyati ta'kidlanadi. Mazkur maqola maqola sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari, talaba va keng jamoatchilik uchun foydali bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: qandli diabet, 1-tur diabet, 2-tur diabet, gestatsion diabet, sabablar, simptomlar, profilaktika, insulin, glukoza, irsiy omillar, ovqatlanish, jismoniy faollik, sog'lom turmush tarzi tibbiy ko'rik, metabolik kasalliklar.

Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik hisoblanadi. 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.

Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjonga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorni ho'lla, sovut", deydi.

Bu — kasallik odam organizmda 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.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

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.

Biroq, to'qimalarning insulinga nisbatan sezgirliги keskin pasayishi tufayli to'qimalar tomonidan glyukozani o'zlashtirish hamda foydalanish kamayadi va u qon tarkibida to'planib qoladi, natijada qonda qand miqdori ko'payib, siydik bilan chiqib turadi, bemor juda semirib ketadi. Diabetning bu turi bilan, asosan, o'rta va keksa yoshdagilar kasallanadilar. Kasallik asta-sekin, zimdan rivojlanadi, u boshlanishida og'iz qurishi, chanqash, ozish kabi alomatlar yaqqol bilinmaydi. Bemorni ko'proq holsizlanish, toliqish, tashnalik bezovta qiladi.

Qon tarkibidagi glyukoza miqdori yuqori bo'lishiga qaramay, diabetning 2 turida qon tarkibida atseton modsasining ortishi va uning siydikda paydo bo'lishi juda kam kuzatiladi. Bunday bemorlar insulin qabul qilmay yashashlari mumkin. Ularga parhez, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, qand miqdorini kamaytiruvchi dorilar qabul qilish yaxshi naf beradi. Qandli diabet — bir umrlik kasallik, uni butun hayot davomida davolash zarur. To'la-to'kis davolanmaydigan va qon tarkibidagi glyukoza miqdori uzoq vaqt yuqori saqlanadigan bemorlarda yuzaga keladi. Qandli diabetning tomir asoratlari — diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo'ladi.

Bu barcha a'zolarining (teri, muskullar, nerv va hokazo) kapillyarlarini shikastlaydi. Diabetga xos mikroangiopatiyalar buyrak, ko'z, oyoq va boshqalar a'zolarida ko'proq va ertaroq kuzatiladi.

Qandli diabet ateroslerozning rivojlanishi, o'z navbatida, yurakning ishemik kasalligi (stenokardiya, miokard infarkti), miyada qon aylanishining buzilishi (bosh aylanishi, miya insulti) va hokazoga olib keladi.

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 aniqlash; 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.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham bemorlarning oʻzlari mustaqil maxsus reaktiv qogʻozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland boʻlsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni oʻz boʻyi, yoshi va kasbiga mos boʻlgan meʼyorda saqlab turishlari kerak.

Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, qon, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi, u bosqichma-bosqich olib boriladi. Davolanish muddati kasallikning ogʻir-yengilligi, oʻtkazib yuborilgan yoki yangiligi va turiga bogʻliq.

Har ikki tur qandli diabetning patogenezi, klinik koʻrinishlari, tashxisi va davolash usullari oʻziga xos boʻlib, ularning boshqarilishi va oldini olish yondashuvlari ham farq qiladi.

1-tip diabet koʻpincha autoimmun jarayon natijasida rivojlanadi. Immun tizimi organizmning oʻzining beta-hujayralarini buzadi, natijada insulin ishlab chiqarish toʻxtaydi yoki juda kamayadi.

Bu turdagi diabet koʻproq bolalik va oʻsmirlik davrida uchraydi. Klinik jihatdan u tez rivojlanadi, bemorlarda koʻp chanqoqlik, koʻp siydik chiqarish, vazn yoʻqotish va umumiy zaiflik kabi belgilarga ega boʻladi. 1-tip diabetda insulin terapiyasi majburiy hisoblanadi, chunki organizm oʻz insulinini yetarli miqdorda ishlab chiqara olmaydi.

2-tip diabet esa koʻproq kattalarda va oʻrta yoshdagilarda uchraydi, ammo soʻnggi yillarda yoshlarda ham keng tarqalmoqda. Bu turdagi diabetning asosiy sababi insulin qarshiligidir, yaʼni hujayralar insulinini yetarlicha sezmaydi va glyukozani toʻgʻri qabul qilmaydi. Bunga ortiqcha vazn, ayniqsa abdominal semizlik, notoʻgʻri ovqatlanish, jismoniy faollik yetishmasligi va genetik omillar sabab boʻladi. 2-tip diabet asta-sekin rivojlanadi va dastlab u koʻpincha simptomlarsiz kechadi. Klinik koʻrinishlar paydo boʻlganda kasallik allaqachon rivojlangan bosqichda boʻlishi mumkin. 2-tip diabetni boshqarishda dietani oʻzgartirish, jismoniy faollikni oshirish, ogʻzaki dorilar va baʼzida insulin terapiyasi qoʻllaniladi.

Patogenezi jihatidan, 1-tip diabetda beta-hujayralarining autoimmun buzilishi asosiy oʻrin tutadi. Bu jarayon genetik moyillik va atrof-muhit omillarining taʼsiri ostida boshlanadi. 2-tip diabetda esa asosiy omillar sifatida insulin rezistentligi va beta-hujayralarining funktsional zaifligi muhimdir. Insulin rezistentligi asosan yogʻ toʻqimalarining koʻpayishi, ayniqsa qorin sohasida semizlik natijasida yuzaga keladi. Bu holat glyukoza va lipid metabolizmining buzilishiga olib keladi.

Tashxis qoʻyishda, qandli diabetni aniqlash uchun qondagi glyukoza darajasi, glyukoza tolerantligi testi va glykohemoglobin (HbA1c) koʻrsatkichlari oʻlchanadi. 1-tip diabetni aniqlashda autoantitanalar mavjudligi ham tekshiriladi. Bu testlar yordamida diabet turi va kasallik bosqichi aniqlanib, davolash usullari belgilab olinadi.

Davolash jarayoni qandli diabetning turiga bogʻliq. 1-tip diabetda insulin terapiyasi asosiy davolash usuli boʻlib, uni doimiy va toʻgʻri qabul qilish zarur. 2-tip diabetda esa dastlabki bosqichlarda hayot tarzini oʻzgartirish parhez, jismoniy faollik, vazn nazorati muhim



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

ahamiyatga ega. Agar bular yetarli bo'lmasa, og'zaki qand darajasini tushiruvchi dori vositalari buyuriladi. So'nggi paytlarda insulin terapiyasi ham 2-tip diabetda qo'llanila boshlandi.

Qandli diabetning asoratlari ham kasallik turiga qarab farq qiladi. 1-tip diabetda tez rivojlanadigan surunkali giperglikemiya asoratlari retinopatiya, nefropatiya, neyropatiya, yurak-qon tomir kasalliklari ko'proq uchraydi. 2-tip diabetda esa ko'proq metabolik sindrom va yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq murakkabliklar kuzatiladi.

Profilaktika jihatidan, 1-tip diabetni oldini olishda genetik va immunologik omillarni nazorat qilish qiyin, shuning uchun asosiy e'tibor kasallikning dastlabki bosqichlarida erta tashxis va samarali davolashga qaratiladi. 2-tip diabetda esa profilaktika choralari ancha samaraliroq hisoblanadi. Sog'lom turmush tarzi muvozanatli ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik, ortiqcha vazndan qutilish va stressni kamaytirish 2-tip diabet rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Shu bilan birga, jahon sog'liqni saqlash tashkilotlari va milliy sog'liqni saqlash tizimlari tomonidan diabetga qarshi kurashish bo'yicha keng qamrovli dasturlar ishlab chiqilmoqda. Ushbu dasturlar aholining diabetga oid xabardorligini oshirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, muntazam skrining tadbirlarini tashkil etish va yuqori xavf guruhiga kiruvchi shaxslarga maxsus yordam ko'rsatishni o'z ichiga oladi.

Natijada, qandli diabetning ikki turi - 1-tip va 2-tip diabet o'rtasidagi farq va o'xshashliklarni chuqur tushunish, ularni samarali boshqarish va oldini olish uchun muhimdir. Davolash va profilaktika yondashuvlarini shaxsiylashtirish, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash hamda sog'liqni saqlash tizimini samarali boshqarishda hal qiluvchi omil hisoblanadi.

Qandli diabetning 1-tip va 2-tip turlari o'zining patogenezi, klinik ko'rinishlari va davolash usullari bilan farqlanadi. 1-tip diabet autoimmun jarayon natijasida insulin yetishmovchiligi bilan kechsa, 2-tip diabet insulin qarshiligi va beta-hujayralarning zaiflashishi bilan xarakterlanadi. Hozirgi davrda 2-tip diabetning keng tarqalishi va unga bog'liq surunkali asoratlar global sog'liq uchun katta muammo hisoblanadi. Shu sababli, diabetni erta tashxis qilish, individual davolash rejasini ishlab chiqish va profilaktik choralarni amalga oshirish juda muhimdir. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish, parhezga rioya qilish va muntazam jismoniy faollik 2-tip diabetning oldini olishda asosiy omillardir. 1-tip diabetda esa muntazam insulin terapiyasi va zamonaviy davolash usullari bemor hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Umuman olganda, diabetni boshqarish va uning asoratlarini kamaytirishda shaxsiy va ijtimoiy yondashuvlarning uyg'unligi muhim ahamiyatga ega.

Gestatsion diabet (Gestatsion qandli diabet – GQD) – diabet mavjud bo'lmagan ayollarning homiladorlik davrida qonda shakar miqdori ortib ketadigan (giperglikemiya) holati. Gestatsion diabet odatda bir nechta asoratlarga olib keladi, jumladan, preeklampsiya xavfini oshiradi, depressiyani oshiradi, tug'ruq kesarcha kesish orqali o'tkaziladi. Homiladorlik davrida yaxshi davolanmagan gestatsion qandli diabet bilan tug'ilgan



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

chaqaloqlarda makrosomiya, tug'ilgandan keyin gipoglikemiya va patologik sariqlik xavfi yuqori bo'ladi. Shuningdek, davolanmasa bolaning o'lik tugilishiga olib keladi. Kelajakda bolalarda ortiqcha vazn va qandli diabetning 2-turi rivojlanishiga moyilligi yuqori bo'ladi.

Belgilari. Birlamchi jinsiy belgilar — erkak va urg'ochi hayvon, shuningdek erkak bilan ayolni bir-biridan ajratib turadigan asosiy belgilar majmui. Birlamchi jinsiy belgilariga jinsiy a'zolar va jinsiy bezlar (urug'don va tuxumdon), shuningdek urug' o'tkazuvchi yo'llar kiradi. Bir jinsni ikkinchi jinsdan ajratib turadigan boshqa hamma belgilar (soqol mo'ylov chiqishi, ko'krak bezlarining o'sishi, ovoz o'zgarishi va hokazo) ikkilamchi jinsiy belgilarga kiradi.

Sabablari. Depressiya ruhiy kasallik bo'lib, u odamda hayotga bo'lgan umidsizlik, odamlarga bo'lgan ishonchsizlik, tushkunlik, yolg'izlik, stress, to'xtovsiz xavotirlanish va shu kabi yomon [negative] hissiyotlarni uyg'otishi mumkin. O'ta jiddiy holatlarda, ba'zilar sigaret chekish, spirtli ichimliklar ichish, meyoridan ortiqcha uxlash kabi yomon illatlar bilan o'zlarini chalg'itishga urinishadi. O'spirin yoshidagi bolalarning juda ko'p musiqa tinglashi depressiyadan qiynalishlariga sabab bo'lishi mumkin. Depressiya vaqtida inson ortiqcha miqdorda taom iste'mol qilishi ham mumkin.

Asosiy depressiya (klinik depressiya) ikki haftadan ortiq davom etadigan kuchli yoki jiddiy alomatlariga ega. Bu alomatlar kundalik hayotga aralashadi.

Depressiya turlari: Bipolyar depressiya — bipolyar buzilishi bilan odamlar past kayfiyat va juda yuqori energiya muqobil muddatlari bor davrlar. Past davr mobaynida ular g'amgin yoki umidsiz yoki energiya etishmasligi kabi depressiya belgilariga ega bo'lishi mumkin. Perinatal va tug'ruqdan keyingi depressiya: "Perinatal " tug'ilgan atrofida anglatadi. Ko'p odamlar bu turga postpartum depressiya deb murojaat qilishadi. Perinatal depressiya bir chaqaloqni keyin homiladorlik davrida va bir yilgacha sodir bo'lishi mumkin. Belgilari orqasida borish qaysi kichik achinish sabab, tashvish yoki stress.

Davolash. Insulin glikogenning parchalanishi va jigarda glyukoza sintezlanishini to'xtatib, qondagi qand miqdorini kamaytiradi. Ayni vaqtda, hujayra membranalarining glyukoza o'tkazuvchanligini oshiradi, natijada, to'qimalarga glyukoza o'tishiga imkon tug'iladi. Organizmda Insulin yetishmasligi qandli diabetga sabab bo'ladi. Uni davolashda qo'llaniladigan Insulin preparatlari (so'yilgan qoramolning me'da osti bezidan tayyorlanadi): amorf rux-insulin suspenziyasi, protamin-rux-insulin eritmasi, protamin-insulin suspenziyasi va boshqa insulinga qaraganda ancha uzoq, ta'sir etadi. Darmonsizlik, ishtaqa yo'qolishi va b. ba'zi kasalliklarda oz-ozdan Insulin in'yeksiya qilish buyuriladi. Intoksikatsiyalar (mas, homiladorlarning tinmay qusishi), shizofreniya va jigar kasalliklarini davolashda ham buyuriladi. Insulin ovqat yeyishdan 30—60 min. oldin teri osti yoki muskul orasiga yuboriladi. U oqsil bo'lganidan hazm shiralari ta'sirida yemirilib ketadi, shuning uchun uni ichish naf bermaydi. 6—8 soatdan keyin takror in'yeksiya qilinadi.

Xulosa. "Xulosa o'rnida aytish mumkinki, qandli diabet — bu hukm emas, balki hayot tarzini qayta ko'rib chiqish uchun bir imkoniyatdir. Zamonaviy tibbiyot va to'g'ri shakllantirilgan tartib-intizom ushbu kasallik bilan ham to'laqonli, baxtli hayot kechirish imkonini beradi.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026 "

Eng muhimi — tushkunlikka tushmaslik, o'z vaqtida shifokor ko'rigidan o'tish va salomatlikka bo'lgan mas'uliyatni o'z qo'lga olishdir. Zero, tanamizga bo'lgan e'tibor — uzoq umr ko'rishning bosh garovidir."

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1.American Diabetes Association. (2024). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2024. Diabetes Care, 47(Suppl. 1), S14-S31.
- 2.International Diabetes Federation. (2023). IDF Diabetes Atlas (10th ed.). Brussels: IDF.
- 3.Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2014). Type 1 diabetes. Lancet, 383(9911), 69-82.
- 4.DeFronzo, R. A., Ferrannini, E., & Zimmet, P. (2015). Diabetes mellitus: a fundamental and clinical text (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
- 5.Hu, F. B. (2011). Globalization of diabetes: the role of diet, lifestyle, and genes. Diabetes Care, 34(6), 1249-1257.
- 6.World Health Organization. (2021). Diabetes fact sheet. Geneva: WHO.
- 7.Mayer-Davis, E. J., Lawrence, J. M., Dabelea, D., & Divers, J. (2017). Incidence trends of type 1 and type 2 diabetes among youths, 2002-2012. New England Journal of Medicine, 376(15), 1419-1429.
- 8.Tashkent Medical Academy. (2022). Endokrinologiya va diabetologiya bo'yicha o'quv qo'llanma. TMA nashriyoti.
- 9.G'oyibnazarov Sh.G. Ijtimoiy ta'minot huquqi. Darslik. – 10.Toshkent: TDYU nashriyoti, 2023. – 320 b.
- 11.Xolmo'minov J.Z. Buxgalteriya hisobi va audit. O'quv qo'llanma. – Toshkent:
- 12.Iqtisod-Moliya, 2024. (Xodimlar bilan hisob-kitoblar bo'limi).
- 13.Abdurahmonov Q.X. Mehnat iqtisodiyoti: nazariya va amaliyot. – Toshkent: Fan, 2023. – 450 b.