

2- TIP QANDLI DIABET TASHXISIDA LABORATOR TAHLILLARNING AHAMIYATI

Norqulova F.X.

SamDTU klinik laborator diagnostika va DKTF klinik laborator diagnostikasi kursi bilan kafedra kursanti

Nabiyeva F.S.

SamDTU klinik laborator diagnostika va DKTF klinik laborator diagnostikasi kursi bilan kafedra katta o'qituvchisi,

Yakubova D.M.

SamDTU klinik laborator diagnostika va DKTF klinik laborator diagnostikasi kursi bilan kafedra assistenti

Annotatsiya. Qandli diabet- butun dunyo bo'ylab global muammodir. Ushbu patologiya erta nogironlik, qon tomir zararlanishiga olib kelishi bilan xarakterlanadi va yuqori o'lim ko'rsatkichiga sabab bo'ladi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar sonining ko'payishi, kasallikning surunkali tabiati, hayot sifatining pasayishi va umr davomiyligini qisqarishiga olib keladigan turli xil asoratlarning rivojlanishi bilan bog'liq. Maqolada ushbu patologiyani tashxislash, davolash usullari va oldini olish xususiyatlari haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: 2-tip qandli diabet, giperglikemiya, glyukozauriya, glikirlangan gemoglobin, profilaktika.

Qandli diabet- insulin sekretsiyasi va/yoki insulin ta'sirining buzilishi natijasida uglevodlar, lipidlar va oqsillar almashinuvining buzilishi, surunkali giperglikemiya bilan tavsiflanadigan ko'p etiologiyali metabolik kasallikdir. 2- tip qandli diabetda glyukozadan energiya olish jarayoni buziladi: hujayralar insulinga javob berishni to'xtatadi, natijada glyukoza hujayra ichiga kira olmaydi. Patologiya uzoq vaqt davomida deyarli klinik simptomlarsiz rivojlanishi mumkin. Bu vaqtda tomirlarda qaytarilmas o'zgarishlar yuz beradi: glyukoza ularda to'planib, toksik ta'sir ko'rsatadi. Natijada nafaqat tomirlar, balki ichki organlar, bosh miya va asab tizimi ham zararlanadi.

2- tip qandli diabet asosan o'rta va keksa yoshdagi odamlarda kuzatiladi, ammo hozirda yosh aholi orasida uchrash holatlari aniqlanmoqda. Bu hayot sifati va davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan jiddiy patologiyadir [1, 5, 10].

Statistik ma'lumotlarga ko'ra qandli diabet bilan kasallanish har yili o'sib bormoqda. Qandli diabet kasalligi uzoq va ko'p xarajatli davolanishni talab qiladi, jiddiy asoratlarning rivojlanishi bilan tavsiflanadi va erta o'limning asosiy sabablaridan biridir. Afsuski, aksariyat odamlar qandli diabetning oldini olishning asosiy qoidalari

biri bu sog'lom turmush tarzi qoidalariga rioya qilish hamda har yili qonda glyukoza miqdorini tekshirib, nazorat qilish ekanligi haqida tibbiy ma'lumotga ega emaslar.

2- tip qandli diabet quyidagi omillar sababli kelib chiqadi:

- tana massasining me'yordan ko'p bo'lishi, semizlik;
- kamharakat hayot tarzi;
- 40 yoshdan oshgan odamlarda;
- irsiy moyillik;
- glyukoza tolerantlikning buzilishi;
- noto'g'ri ovqatlanish;
- stressga olib keluvchi holatlar;
- homiladorlik davridagi qandli diabet (gestatsion diabet);
- surunkali gastrit, xolestitsit;
- yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya [3, 7, 8, 11].

2- tip qandli diabet hujayra insulin rezistentligining oshishi tufayli uglevod almashinuvining buzilishi bilan bog'liq. To'qimalarning glyukoza qabul qilish va undan foydalanish qobiliyati pasayadi, giperglikemiya holati rivojlanadi. Buning o'rnini kompensatsiya qilish uchun organizm buyraklar orqali ortiqcha glyukoza intensiv ravishda ajratadi. Peshobdagi glyukoza miqdori oshadi, glyukoza rivojlanadi. Osmotik bosimning oshishi va poliuriya kuzatiladi. Ushbu mexanizmlar kasallikning aksariyat klinik alomatlarini asoslaydi- haddan tashqari tashnalik, terining quruqligi, zaiflik, aritmiya. Bemorda paydo bo'lishi mumkin bo'lgan birinchi alomat- chanqoqlik hissi. Bemor og'iz qurishini his qiladi, kuniga 3-5 litrgacha suv ichadi. Natijada siydik miqdori oshadi va siydik pufagini bo'shatish istagi paydo bo'ladi. Chov sohasi terida qichishish kuzatiladi va qizarishlar paydo bo'ladi. Asta-sekin qichishish oshqozon, qo'ltiq osti, tirsak va tizzalarda ham kuzatiladi. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning ishtahasi oshadi, bemorlar ovqatlanishdan 1-2 soat o'tgach ochlikni his qila boshlaydilar. Yuqori kaloriyalı oziq- ovqat qabul qilinsa ham, bemor vazni o'zgarmaydi yoki kamayadi, glyukoza rivojlanadi sababli glyukoza so'rilmaydi, [2, 4, 14].

Shuningdek, bemorlar charchoq hissi, toshmalarga va zamburug' infeksiyalariga moyil bo'lgan quruq teridan shikoyat qiladilar. Tanada ko'karishlar osongina paydo bo'ladi, yaralar va tiralgan joylar uzoq vaqtgacha tuzalmaydi. Qon bosimi ko'tariladi, bemorlarni ko'pincha bosh og'rig'i va bosh aylanishi bezovta qiladi [3, 6, 9].

Qandli diabetda quyidagi asoratlar rivojlanadi:

- surunkali buyrak yetishmovchiligining rivojlanishi bilan kechadigan nefropatiya;
- retinopatiya- ko'z tomirlarining zararlanishi, bu nafaqat ko'rishning pasayishiga, hattoki ko'rlikka ham olib keladi;
- diabetik oyoq;
- stenokardiya va miokard infarkti;

- polineuropatiya;
- insult;
- demensiya [1, 12, 15].

Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetni aniqlash qiyinligi kasallikning dastlabki bosqichlarida aniq klinik alomatlar yo'qligi bilan izohlanadi. Tashxis shikoyatlarni aniqlash va anamnezni yig'ish, xavf omillarini aniqlash bilan boshlanadi. Tashxis laborator tahlillar natijalarini olgandan keyin tasdiqlanadi. Maxsus testlarga quyidagilar kiradi: och qoringa qonda glyukoza darajasini aniqlash, oral glyukoza tolerantlik testi, glikirlangan gemoglobin.

Bemorda 8-14 soat tungi ochlikdan so'ng qonda glyukoza darajasi aniqlanadi. Me'yoriy ko'rsatkichlar qonda glyukoza darajasi 3,3- 5,5 mmol/l ni tashkil qiladi. Tekshiruvdan oldin emotsional zo'riqish va jismoniy faollikni (sport mashg'ulotlari), spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni istisno qilish kerak.

Oral glyukoza tolerantlik testida- qon plazmasidagi glyukoza darajasini och qoringa va uglevod zo'riqishidan 2 soat o'tgach aniqlanadi. Ushbu test glyukoza tolerantlik buzilishini aniqlash, qandli diabet va gestatsion diabet tashxisini qo'yish uchun amalga oshiriladi.

Glikirlangan gemoglobin- bu eritrotsitlar gemoglobinining glyukoza bilan o'ziga xos birikmasi bo'lib, uning konsentratsiyasi taxminan uch oy davomida qondagi o'rtacha glyukoza miqdorini aks ettiradi. Glikirlangan gemoglobin testi qandli diabet kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlarning holatini nazorat qilish uchun buyuriladi. Bu davolash jarayonida qonda glyukoza darajasini nazorati qanchalik samarali ekanligini baholashga yordam beradi. Olingan ko'rsatkich foiz ko'rsatkichida belgilanadi. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlar glikirlangan gemoglobin darajasini 7% dan yuqori bo'lmagan darajada ushlab turishga harakat qilishlari kerak.

Qandli diabetni davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi: to'g'ri ovqatlanish, yetarli jismoniy faollik, qonda glyukoza darajasini kamaytiruvchi dori-darmonlardan foydalanish, glikemiyani mustaqil nazorat qilish, shuningdek kasallikni boshqarish tamoyillarini o'rganish.

Ko'pincha 2-tip qandli diabetni davolashda biguanidlar va tiazolidindionlar guruhlariga mansub dori preparatlari qo'llaniladi. Ushbu dorilar hujayralarning insulin rezistentligini, oshqozon -ichak traktida glyukoza so'rilishini va jigar tomonidan ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Samaradorlikga erishish uchun ular insulin faoliyatini yaxshilaydigan dorilar bilan birlashtiriladi: DPP-4 ingibitorlari, meglitinidlar va boshqa dorilar. Agar samaradorlik yetarli bo'lmasa, insulin terapiyasi qo'llaniladi [1, 12, 13].

Davolash odatda monoterapiya bilan boshlanadi, so'ngra kombinatsiyalangan davolanishga va samarasiz bo'lsa, insulin terapiyasiga o'tiladi.

Asosiy profilaktika choralar sifatida faol turmush tarzi, to'g'ri ovqatlanish, muntazam ravishda sport bilan shug'ullanish, yetarli uyqu va dam olish, shifokorga profilaktik tashrif buyurish tavsiya etiladi. Semizlikni oldini olish kasallik profilaktikasining eng muhim elementidir. Tana vaznining 5-7% ga kamayishi kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi, bunga ratsional ovqatlanish va muntazam jismoniy faollik bilan shug'ullanish tufayli erishiladi. Muntazam jismoniy faollik uglevod metabolizmining kompensatsiyasini yaxshilaydi, tana vaznini kamaytirish, gipertrigliceridemiyaning kamaytirishga, yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilashga yordam beradi.

Xulosa qilib atganda, 2-tip qandli diabet hayot uchun xavfli bo'lgan ko'plab oqibatlarga olib keladi, shuning uchun to'g'ri davolash va muntazam tibbiy ko'rik kasallikning salbiy ta'sirini minimallashtirishi va bemorning normal hayotga qaytishiga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бураев, А. Б. Сахарный диабет II типа: основные аспекты / А. Б. Бураев, Д. В. Кулумбегова, Ф. Р. Бицуева. - Текст: непосредственно // Молодой ученый. — 2022 год. — № 36 (431).
2. Дедов, И. И. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с.
3. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 10-й выпуск (дополненный).—М.;2021.
4. IN Sabirovna, BF Shekhrozovna, [DIAGNOSTIC CRITERIA AND TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS](#), Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 11 (10), 237-240
4. Kudratova Z. E. et al. The Role of Cytokine Regulation in Obstructive Syndrome of Atypical Genesis in Children //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 6279–6291-6279–6291.
5. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021-№. S1. – С. 20-21.
6. IN Sabirovna, KL Alikhanovna [The significance of clinical-laboratory and instrumental research methods in the diagnosis of echinococcosis](#) // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (10), 240-244, 2022
7. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А. [Особенности иммунометаболических нарушений иммунологической реактивности при гематогенных остеомиелитах](#), Вестник науки и образования, 29-32

8. Набиева Ф.С., Ибрагимова Н. С. Бобокулов О. О. Использование *Saccharomyces cerevisiae* для получения конъюгатов для ИФА (литературный обзор) //Журнал Биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
9. Berdiyarova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A. [COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS, LITERATURE REVIEW](#), Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298
10. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Ширинов Х.И. [Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей](#), Вестник науки и образования, 80-83
11. Erkinovna K. Z., Berdirasulovich K. G., Andreevna Y. I. THE IMPORTANCE OF SOME LABORATORY INDICATORS IN LUNG DISEASES //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 22-2 (100). – С. 70-72.
12. IN Sabirovna, T Asomiddin, E Umidjon, E Rukhshona, [Dysfunctions of the Immune System and Their Role in the Development of Diseases](#), The Peerian Journal 23, 49-52
13. Nabieva F.S., Umarova S.S., Ruzmetova. S.U. Use of *Saccharomyces cerevisiae* for obtaining conjugates for ELISA //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. -Т. 6.- №. 1.
14. Хи Ширинов, НС Ибрагимова, БФ Ибрагимов, [Неблагоприятные исходы синдрома поликистозных яичников у молодых женщин](#), Journal of new century innovations 26 (3), 185-189