

**QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA O'TKIR VA SURUNKALI  
BOSH MIYA QON AYLANISHINING BUZILISHI****ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ****ACUTE AND CHRONIC CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS IN PATIENTS  
WITH DIABETES****Djurabekova Aziza Taxirovna***Samarkand davlat tibbiyot universiteti, Tibbiyot fanlari doktori professor Nevralogiya  
kafedrasi mudiri***Shaymatov Raxmonberdi Uktamovich***Samarqand davlat tibbiyot universiteti nevrologiya kafedrasi  
3 bosqich magistranti*

**Annotasiya** Maqolada qandli diabet kasalligining kelib chiqish sabablari, turlari xamda kasallikni kechishi haqida so'z yuritilgan. Shuningdek qandli diabet kasalligi bilan og'rigan bemorlarda o'tkir va surunkali bosh miya qon aylanishining buzilishi kelib chiqishi borasida ilmiy faktlarga asoslangan xolda fikr muloxazalar keltirib o'tilgan.

**Аннотация:** В статье рассматриваются причины, виды и лечение сахарного диабета. Также представлены основанные на научных фактах мнения о происхождении острых и хронических нарушений мозгового кровообращения у больных сахарным диабетом.

**Annotation:** The article discusses the causes, types and treatment of diabetes. Also presented are opinions based on scientific facts about the origin of acute and chronic cerebrovascular accidents in patients with diabetes mellitus.

**Kalit so'zlar:** Qandli diabet, stenokardiya, gipertoniya, giperglikemiya, gipertireoz, jigar sirrozi

**Ключевые слова:** Сахарный диабет, стенокардия, гипертония, гипергликемия, гипертиреоз, цирроз печени.

**Keywords:** Diabetes, angina, hypertension, hyperglycemia, hyperthyroidism, liver cirrhosis

**KIRISH**

Qandli diabet -tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik bo'lib, me'da osti bezi funktsiyasi buzilishi oqibatida kelib chiqishi yoki nasldan naslga o'tishi xamda xayot davomida ruxiy travmalar, qattiq qo'rqish oqibatida ortirilishi mumkun. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqarib, insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm, qondagi glyukoza

miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizm ortiqcha glyukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi.

Bu holat bilan parallel ravishda suv almashinuvi ham buziladi. To'qimalarda suvni ushlab turish xususiyati pasayadi va natijada suv ko'p miqdorda buyraklar orqali chiqib ketadi. Agar kishi qonida shakar (glyukoza) miqdori me'yordan oshib ketgan bo'lsa, bu kasallik -qandli diabetning birinchi alomati hisoblanadi. Inson tanasida insulin ishlab chiqarish uchun me'da osti bezi hujayralari beta-hujayralar javobgardir. Bir vaqting o'zida insulin hujayralarga glyukozani o'zlashtirishga ham yordam beradi [1].

Tanada insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori yuqori bo'ladi, lekin shunga qaramay hujayralarga glyukoza yetishmasligi boshlanadi. Bu metabolik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa teri kasalliklari paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, gipertoniya rivojlanishi, o'tkir va surunkali bosh miya qon aylanishining buzilishi ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi patologiyalar kuzatiladi.

Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq bo'ladi. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi uning ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, kasallikning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. Bu ularning har birida alohida-alohida to'xtalishni talab qiladi. Qandli diabet, aslida metabolik kasalliklar turiga kiradi. Bu vaqtda faqat uglevod almashinuvi buziladi. Bu ko'rsatkich giperglikemiya deyiladi. Muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza tana hayot jarayonlarini davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. To'qimalarga glyukozaning o'tmasligi, glyukozaning glikogen sifatida jigarda depo bo'lib to'planmasligi uning qondagi miqdorini oshishiga sabab bo'ladi [2].

Kasallik rivojlanishiga quyidagi omillar ta'sir o'tkazadi- Feoxromositoma - buyrak usti bezi o'simtasi, natijada insulinga aks ta'sir etuvchi gormonlar ko'p ishlab chiqariladi, buyrak usti bezlari giperfaolliigi (giperkortitsizm), gipertireoz, jigar sirrozi, uglevodlarga sezuvchanlik buzilishi, vaqtincha giperglikemiya - qonda glyukoza miqdorining vaqtinchalik oshishi kuzatiadi. Bunday holatlarda ikkilamchi qandli diabet yuzaga keladi va asosiy omil bartaraf etilganda diabet ham o'z-o'zidan yo'qoladi, lekin bu omillarning uzoq vaqt davomida ta'sir etishi birlamchi diabetga olib kelishi mumkin. Kasallikni turlash muhim hisoblanadi, chunki bu kasallikning turlari boshlang'ich davrda bir-biridan tubdan farq qiladi va davolash ham shunga qarab belgilanadi. Kasallik qancha uzoq davom etaversa, uni davolash usullari bir-birga o'xshab ketaveradi.

*1-tip diabet* insulinga bog'liq diabet deyiladi. Ko'pincha yoshlar, 40 yoshgacha bo'lgan, ozg'in odamlar aziyat chekadi. Kasallik og'ir kechadi, davolash uchun insulin beriladi. Sababi: organizm me'da osti bezi hujayralarini yo'q qiluvchi antitana ishlab

chiqaradi. Diabetni 1-turidan butunlay davolanib bo'lmaydi, lekin ba'zi hollarda bez faoliyatini me'yorda ushlab turib, parhezga amal qilinsa, kasallik bemorni ortiqcha bezovta qilmaydi. Doimiy ravishda sun'iy insulin qabul qilish talab etiladi. Insulin oshqozon-ichak traktida parchalanib ketishi bois, u faqat inyektsiya orqali ovqatlanish vaqtida kiritiladi. Qat'iy parhezga amal qilib, ovqat ratsionidan yengil hazm bo'luvchi uglevodlarni (shakar, shirinliklar, mevali sharbatlar) butunlay chiqarib tashlash ko'rsatiladi [3].

*2-tip diabet* Bu insulinga bog'liq bo'lmagan diabet deyiladi. Ko'pincha yoshi kattalar, to'laroq, 40 yoshdan o'tganlar aziyat chekadi. Sababi: hujayralarning oziq ko'pligidan insulinga ta'sirchanligining yo'qolishidir. Kasallikni davolashda har doim ham insulin kerak bo'lavermaydi. Tana vaznini me'yorga kelguncha asta-sekin, oyiga 2-3kg tushirib borish tavsiya etiladi. Parhezga amal qilmaganda qonda shakar miqdorini tushiruvchi dorilar, eng og'ir hollarda insulin buyuriladi.

Giperglikemiya qancha uzoq davom etsa, kasallik shuncha og'ir kechadi. Bu organizmni qondagi glyukoza miqdorini kamaytirish uchun qo'llaydigan mexanizmlari tufayli sodir bo'ladi, ular- Glyukozani yog'larga aylantirib saqlash, natijada semirish yuzaga keladi, hujayra qobig'ini «glikolizlash», ya'ni qobiq tarkibidagi oqsillarga qand aralashishi, glyukozani sorbitol parchalash funktsiyasi faollashishi buning natijasida zaharli moddalar paydo bo'ladi va asab hujayralari shikastlanadi.

Qandli diabet belgilari va alomatlari kasallik 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 alomatlar qayd etiladi, og'izning doimiy qurishi, qondirib bo'lmas chanqoqlik, kunlik siydik ajralishining oshishi, tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi, kuchli teri qichishi va quruqlashishi, teri va yumshoq to'qimalarda yiringli yarachalar paydo bo'lishi, ko'rishning buzilishi, bosh og'rig'i va aqliy faoliyat pasayishi, yurak og'rig'i, jigarning kattalashishi, oyoqlardagi og'riq va yurishning buzilishi, teri, ayniqsa, oyoqlarda sezgirlik kamayishi, yaralar paydo bo'lishi, qon bosimining oshishi, **qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda o'tkir va surunkali bosh miya qon aylanishining buzilishi, yuz va oyoq shishishi, kasaldan atseton hidi kelishi, bosh aylanishi, mushaklarning kuchsizligi va haddan tashqari terlash, har qanday yaralarning qiyin bitishi xolatlari uchraydi [4].**

*Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar* irsiyat albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi. Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakillanishiga olib keladi.

Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini 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)I Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet

rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi. Bu ro'yxatga ikkilamchi diabet chaqirishi mumkin bo'lgan omillar kiritilmagan, chunki asosiy omil bartaraf etilganda kasallik ham tuzalib ketadi.

*Qondagi qand miqori ko'rsatkichlari* Davolash paytida diabet va uni dinamik baholash, tashxis qo'yish uchun birinchi usul qonda glyukoza (shakar) darajasini o'rganish hisoblanadi. Davolash va keyingi harakat ana shu ko'rsatkichga qarab tayinlanadi [5]. Kasallikni o'rganish jarayonida aniq ko'rsatkichlar jadvalini tuzib chiqilganda quyidagicha xulosaga kelingan.

*1- Jadval. Qondagi qand miqori ko'rsatkichlari*

| Uglevod almashinuvi holati |   | Glyukoza miqdori |
|----------------------------|---|------------------|
| Me'yorda                   | Och qolganda                              | 3,3-5,5 mmol/l   |
|                            | Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib | <7,8 mmol/l      |
| Sezuvchanlik buzlishida    | Och qolganda                              | 5,5-6,7 mmol/l   |
|                            | Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib | 7,8-11,1 mmol/l  |
| Qandli diabetda            | Och qolganda                              | >6,7 mmol/l      |
|                            | Uglevod iste'mol qilingandan 2 soat o'tib | >11,1 mmol/l     |

Qandli diabetning diagnostika jadvalidan ko'rinib turibdiki, qondagi qand miqdorini aniqlash juda oddiy va uy sharoitida glikometr bilan o'lchansa ham bo'ladi. Xuddi shu tarzda, turli yo'llar bilan diabetni davolash va baholash mezonlarini ishlab chiqilgan. Kasallikni jiddiyligiga 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 [6].

*Kasallik oqibatlari va asoratlari* O'z-o'zidan diabet inson hayoti uchun xavfli emasligini anglash mumkun. Uning asoratlari va oqibatlari xavfli hisoblanadi. Eng ko'p uchraydigan asoratlarga to'xtalib o'tamiz. Bu qo'l-oyoqlarning og'rishi, achishi yoki sezuvchanligini pasayib ketishi, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda o'tkir

va surunkali bosh miya qon aylanishining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Sababi nerv to'qimalarining oziqlanishi buzilishi bilan kuzatilishi mumkin.

Ushbu kasallikda koma juda tez rivojlanishi mumkin. Eng keng tarqalgan diabetik koma — ketoatsidotik komadir. Bu qondagi zaharli moddalarning miqdori yuqoriligi natijasida kelib chiqadi va bunday hollarda zudlik bilan bemorga tibbiy yordam ko'rsatilishi shart. Aslida, bu alomat buyrak disfunktsiyasi (yetishmovchiligi) ko'rsatkichi hisoblanadi. Qandli diabetda qon bosimi ko'tarilishi yoki tushib ketishi mumkin. U yurak yetishmovchiligi va buyraklarning disfunktsiyasi natijasidir. Gangrena angiopatiya natijasida qon aylanishi buzilishi kuzatiladi. Uzoq vaqt davom etgan hollarda tananing oxiri qismlarida gangrenalar yuzaga kelishi mumkin. Bu qaytarilmas jarayon bo'lib, gangrena bo'lgan qism amputatsiya qilinishi talab etiladi. Afsuski, ko'p holatlarda birinchi turdagi diabetni oldini olish mushkul vazifa chunki uning asosiy sabablari irsiy omillar va kichik viruslardir. Lekin kasallik hammada ham rivojlanavermaydi. Olimlar ko'krak suti bilan ko'proq oziqlangan bolalarda qandli diabet kamroq uchrashini ta'kidlashadi, ammo bu hali isbotlanmagan [7,8].

Bu juda bahsli masala, bugungi kunda qandli diabetni to'liq davolash imkoniyatlari faol izlanishlar ostida bo'lib, qiyinchiligi shikastlangan organlarni tiklashdadir. Biroq, hayot har doim bir xil bo'lmaganidek, bu kasallikdan ochlik yordamida butunlay davolanib ketgan odamlar kam emas. Tibbiyotda me'da osti beziga sun'iy moslama kiritib, diabetni muntazam ravishda nazorat qilish imkoniyati mavjud. Bu moslama avtomatik ravishda qonda qand miqorini o'lchaydi va kerak bo'lganda ma'lum miqdorda insulin ajratadi. Lekin sun'iy insulin hammaga ham bir xildek ta'sir qilmaganligi uchun bu usul ham hozircha o'z kamchiliklariga ega. Bir narsa aniq, tibbiyot to'xtab qolgan emas, izlanishlar doimo yangiliklarni kashf qilmoqda.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Anvarjonovich D.Q., Saminov A.A., Xusanboyev G'.A., The importance of fungicides and stimulants in preparing seed grains First page : ( 415) Last page : (419) Article DOI : 10.5958/2278-4853.2021.00272.X
2. Mukhtarovna, N.R., Alimardon ugli S.A., and Botiraliyevich U.N., "Features of treatment of winter wheat seeds by different processors." International Engineering Journal For Research & Development 6 (2021): 3-3.
3. M.N. Maxsumov, M.M. Malikov Farmakologiya. T. Ibn Sino nash. 2006 y.
4. S.S. Azizova "Farmakologiya". T.: Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2006-yil.
5. H.X. Xolmatov, O'.A. Ahmedov. Farmakognoziya. – 1, 2 qism. - Toshkent. Fan, 2007..
6. H.X. Xolmatov, O'.A. Ahmedov. Farmakognoziya. – 1, 2 qism. - Toshkent. Fan, 2007..
7. M.N. Maxsumov, M.M. Malikov Farmakologiya. T. Ibn Sino nash. 2006 y.
8. I.R. Asqarov "Tabobat qomusi" Toshkent 2019 yil.