



ISSN (E): 2181-4570

## QANDLI DIABET KASALIGINING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI, SABABLARI VA PATOLOGIYASI.

**Shakirov Shavkat O'ktamboevich,**

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" kafedrasida assistenti.

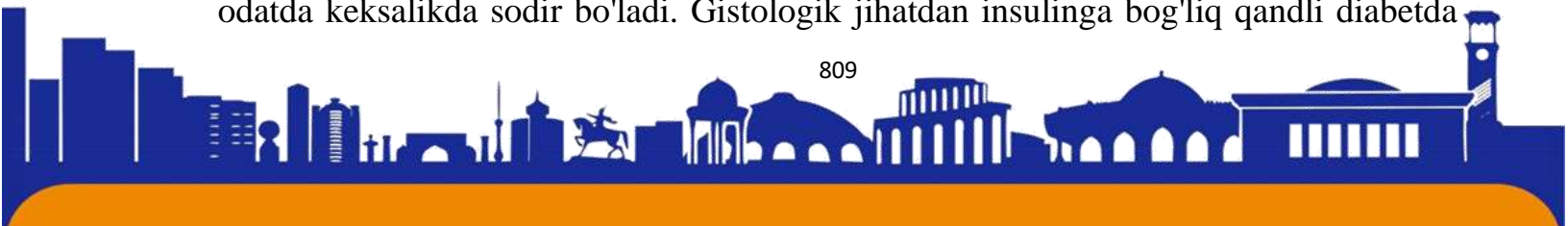
[shakirovshavkat95@mail.com](mailto:shakirovshavkat95@mail.com)

Qandli diabet, ya'ni qondagi qand me'yoring nazoratdan chiqib ketishi, organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. 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 Qandli diabetning tomir asoratlari — diabetga xos angiopatiyalar (makro va mikroangiopatiyalar) namoyon bo'ladi.

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 sezgirligi keskin pasayishi tufayli to'qimalar tomonidan glyukozani o'zlashtirish hamda foydalanish kamayadi va u qon tarkibida to'planib qoladi, natijada qonda qand 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.

**Qandli diabet** (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funktsiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. 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.

Qandli diabetning patologik anatomiyasi Makroskopik jihatdan oshqozon osti bezi hajmi kamayishi, qisqarishi mumkin. Uning chiqarish bo'limidagi o'zgarishlar beqaror (atrofiya, lipomatoz, kistalar degeneratsiyasi, qon ketishlar va boshqalar) va odatda keksalikda sodir bo'ladi. Gistologik jihatdan insulinga bog'liq qandli diabetda





oshqozon osti bezi orolchalarining limfotsitar infiltratsiyasi (insulit) aniqlanadi. Ikkinchisi asosan p-hujayralarni o'z ichiga olgan orolchalarda joylashgan. Kasallikning davomiyligi oshgani sayin b-hujayralar, ularning fibrozi va atrofiyasi, b-hujayralari bo'lmagan psevdofibrotik orolchalarning progressiv nobud bo'lishi kuzatiladi. Pankreatik orollarning diffuz fibrozi qayd etilgan (ko'pincha insulinga bog'liq diabetes mellitusning boshqa otoimmün kasalliklar bilan kombinatsiyasi bilan). Ko'pincha orol gialinozi va hujayralar o'rtasida va qon tomirlari atrofida gialin massalarining to'planishi kuzatiladi. P-hujayralarni qayta tiklash fokuslari (kasallikning dastlabki bosqichlarida) qayd etiladi, ular kasallikning davomiyligi oshishi bilan butunlay yo'qoladi. Insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabetda p-hujayralar sonining biroz kamayishi kuzatiladi. Ba'zi hollarda orol apparatidagi o'zgarishlar asosiy kasallikning tabiati (gemokromatoz, o'tkir pankreatit va boshqalar) bilan bog'liq.

#### **Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar:**

1. **Irsiyat.** Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.
2. **Semizlik.** Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.
3. **Kasalliklar.** Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.
4. **Viruzli infeksiyalar** (qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun.
5. **Asabiylashish, stress.** Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.
6. **Yosh.** Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi.

Asab tolalarining qandli diabetda jarohatlanishi (diabetik neyropatiya) bu ham qondagi kand miqdorining uzoq muddat baland saqlanishi bilan bog'liq. Eng ko'p hollarda periferik neyropatiya oyoqlarda uchraydi. Bunday holat oyoqlarda sezuvchanlikning pasayishi, sanchiqalar va og'riqlar bilan kechadi. Sezuvchanlikning



ISSN (E): 2181-4570

pasayishi oqibatida bemor oyog‘ida ortirib olgan yara-chaqalarni sezmasligi mumkin. Bu jarohatlarga ikkilamchi infeksiya qo‘nishi natijasida chuqur yaralarga va hattoki amputatsiyaga sabab boladigan qorason kasalligiga olib kelishi mumkin. Oyoqda uchraydigan bu asoratlar “diabetik tovon”, “ diabetik to‘piq” va “diabetik oyoq” nomlari bilan yuritiladi.