

## Qandli Diabet Kasalligi Tiplarining Etiologik Omillari

**Ergashov Behruzjon Komilovich**

Trainee assistant at the Asian International University, Bukhara, Uzbekistan

**Annotatsiya:** Qandli diabet kasalligi tiplarining kelib chiqish etiologik omillarni aniqlash, I tip qandli diabet, II tip qandli diabet, IIA tip qandli diabet, IIB tip qandli diabet.

**Kalit soʻzlar:** qand kasalligi, insulinga bogʻliq, insulinga bogʻliq boʻlmagan.

Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan maʼlum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida eʼtibor beradi. "Suv qanday ichilgan boʻlsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning koʻp suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga toʻxtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjomga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, yaʼni bemorni hoʻlla, sovut", deydi. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo boʻlishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga koʻra, nasliy boʻlishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin koʻpayib, siydik bilan chikib turadi (tarkibida qand moddasi boʻladi), tashnalik, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.

Qandli diabet – yuqumli boʻlmagan kasalliklarning toʻrtta asosiy turidan biridir. Xalqaro diabet federatsiyasi maʼlumotlariga koʻra, dunyo boʻylab 425 milliondan ziyod odam ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda va ularning aksariyati 2-toifa diabet bilan ogʻrigan bemorlardir. Oʻzbekistonda qandli diabet bilan kasallanganlar soni 245 mingdan koʻproq boʻlib, ulardan 2,3 mingdan koʻpi bolalar, 879 nafari esa oʻsmirlardir. Oʻzbekistonda qandli diabet bilan kasallanganlar soni 245 mingdan koʻproq, ulardan 2,3 mingdan ortigʻi – bolalar.

Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bogʻliq (diabetning 1 turi) va insulinga bogʻliq boʻlmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi.

I tip qandli diabet bilan 20 yoshgacha boʻlgan odamlarni 0,25% kasallanadi. Qandli diabet ni bu xili oʻspirinlar qandli diabeti yoki insulinga bogʻliq qandli diabet deb ham ataladi. I tip qandli diabet autoimmun kasallik boʻlib, uni maʼlum genetik moyillik fonida virus infeksiyalari, shuningdek tashqi muhitning qator oʻtkir va surunkali omillari qoʻzgʻatishi mumkin. Virus infeksiyasining qandli diabet rivojlanishida rolini bu kasallikda qizilcha, parotit, Koksaki, entsefalomielit, sitomegaliya kabi virus kasalliklariga nisbatan yuqori titrda antitanalar aniqlanishi tasdiqlaydi. Agar ayol homiladorlik davrida qizilcha bilan kasallangan boʻlsa, uning bolasida oʻsish davrining keyingi 10-yillarida 25% holiarda I tip qandli diabet rivojlanishi mumkin. I tip qandli diabet asosan 30 yoshgacha boʻlgan odamlarda uchraydi, kasallikning choʻqqisi 14 va 25 yoshlarga toʻgʻri keladi. Virus infeksiyasi betta-hujayralar yuzasidagi antigenlar tuzilishining buzilishini chaqiradi va natijada autoimmun jarayon rivojlanishga boshlaydi. U immunkompetent hujayralar bilan pankreatik orolchalarning yalligʻlanish infiltratsiyasidan (insulit) boshlanadi. Natijada betta-hujayralar destruksiyanadi. betta-hujayralarning 75% i oʻlishi glukozaga tolerantlikni pasayishiga olib keladi. 80-90% funksiyaga qobiliyatli betta-hujayralarning oʻlishi esa I tip qandli diabet klinik manifestatsiyasi (namoyon boʻlishi)ni chaqiradi. I tip qandli diabetni patogeneza genetik moyillikning ahamiyati oxirigacha aniqlangan emas. Birinchidan, bu kasallikni HLA DR3, DR4 va DQ gaptiplari bilan juda yaqin assotsiatsiyasi (oʻzaro bogʻlanish) maʼlum. Ikkinchi tomondan agar ota-ona I tip qandli diabet bilan kasallangan boʻlsa, ularning bolalari faqat 10% hollarda I tip qandli diabet bilan kasallanadi, shu bolalarning faqat 5% da I tip qandli diabet bobosi va buvisida aniqlanadi. Diabetni 1-turidan butunlay davolanib boʻlmaydi, lekin baʼzi 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 ineksiya 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.

Qandli diabetning barcha shakllariga xos bo'lgan asosiy xususiyat oshqozon osti bezi beta hujayralarining disfunktsiyasi yoki nobud bo'lishidir. Bu hujayralar almashtirilmaydi, chunki odam 30 yoshga to'lgandan keyin oshqozon osti bezi beta hujayralarini yangilay olmaydi. Beta-hujayralarning funktsiyasini pasayishiga yoki to'liq yo'q qilinishiga olib keladigan ko'plab mexanizmlar mavjud. Bu mexanizmlar irsiy moyillik va anomalialar, epigenetik jarayonlar, insulin qarshiligi, otoimmunitet, qo'shma kasalliklar, yallig'lanish jarayonlari va atrof-muhit omillarini o'z ichiga oladi.

II tip qandli diabet uchun xavf omillari

- ✓ ortiqcha vazn/semizlik
- ✓ jismoniy faollikning etishmasligi
- ✓ yosh
- ✓ 1-darajali qarindoshlarda qandli diabet
- ✓ homiladorlik qandli diabet tarixi
- ✓ yurak-qon tomir kasalliklari va uning xavf omillari
- ✓ etnik kelib chiqishi (Janubiy Osiyo, Afro-Karib dengizi, Ispaniyalik)

Qandli diabetning eng keng tarqalgan turi 2-tip qandli diabetdir. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan odamlarning aksariyati ortiqcha vaznli yoki semirib ketgan, bu insulin qarshiligini keltirib chiqaradi yoki yomonlashtiradi. Qandli diabet yashovchi odamlar bilan solishtirganda, BMI mezonlariga ko'ra semiz bo'lmagan ko'pchilik tanadagi yog 'miqdori ko'paygan bo'lib, ular asosan qorin bo'shlig'ida tarqalgan, bu esa ba'zi populyatsiyalarda, masalan, Osiyo aholisida. beta-hujayra disfunktsiyasi Evropa ajdodlari populyatsiyalariga qaraganda og'irroq ko'rinadi. Xuddi shu narsani Hindiston kabi past va o'rta daromadli mamlakatlardan kelgan ozg'in odamlar va yuqori daromadli mamlakatlarda yashovchi hindular orasida ko'rish mumkin.

II tip qandli diabetga moyillik nasldan-naslga beriladi. Ota-onaning birortasida II tip qandli diabet bo'lsa, bola katta bo'lganda 40% hollarda unda II tip qandli diabet bilan kasallanish xavfi tugiladi. Bir tuxumli egizaklarda kasallikka nisbatan konkordantlik 100% ga yetadi. Shu bilan bir qatorda bu kasallik rivojlanishida semirish katta ahamiyatga ega. Semirish ko'pincha kasallikni klinik namoyon bo'lishiga sabab bo'ladi. I darajali semirishda kasallik rivojlanish xavfi 3 barobar, II darajasida 5 barobar va III darajasida 10 barobardan ko'proqqa oshadi. Kasallik patogeneza g ipdinamiya, yog'larga boy parhez, jig arda glukoza ishlab chiqarilishining yuqori bo'lishi, visseral semirish, genetik omillar, bolalik davrida ovqatlanishning buzilishi va b. lar katta rol o'ynaydi (I.I.Dedov va hammual., 2000). II- tip qandli diabet patogenetik nuqtai nazardan geterogen kasallik bo'lib, uni Ila va Iib tip qandli diabet shakllari farq qilinadi. Bu kasallik, ko'pincha, semirish bilan birga kechadi (Iib tip qandli diabet), uning patogeneza insulin rezistentlik ustunlik qiladi. Ila tip qandli diabet semirishsiz kechadi va 40 yoshdan keyin namoyon bo'la boshlaydi.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. Komilovich, E. B. (2024). GLOMERULONEFRIT KASALLIGIGA ERTA TASHXIS QO'YISHNING ZAMONAVIY USULLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 223-228.
2. Komilovich, E. B. (2024). YURAK YETISHMOVCHILIGINING YUZAGA KELISHINING PATOGENETIK MEXANIZMLARI. *Journal of new century innovations*, 47(1), 159-167.

3. Komilovich, E. B. (2024). INFEKSION ENDOKARDITNING ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 229-235.
4. Komilovich, E. B. (2024). DILATED CARDIOMYOPATHY ETIOLOGY AND PATHOGENESIS. *World scientific research journal*, 24(1), 201-208.
5. Komilovich, E. B. (2024). PECULIARITIES OF THE CLINIC OF EXUDATIVE PLEURISY. *Journal of new century innovations*, 47(1), 133-139.
6. Komilovich, E. B. (2024). SIDE EFFECTS AND CONTRAINDICATIONS OF DRUGS USED IN ATHEROSCLEROSIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 146-151.
7. Komilovich, E. B. (2024). DEVELOPMENT OF CARDIOMYOPATHY IN DIABETES MELLITUS. *PEDAGOGS*, 52(1), 80-86.
8. Komilovich, E. B. (2024). PRINCIPLES OF MODERN TREATMENT OF INFECTIVE ENDOCARDITIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 140-145.
9. Askaralievna, M. R., & Komilovich, E. B. (2024). PATHOGENETIC MECHANISMS OF HEART FAILURE: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlar o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 4(1), 203-215.
10. Эргашов, Б. К. (2024). МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОБСЛЕДОВАНИЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 52-57.
11. Эргашов, Б. К. (2024). МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И ВИДЫ МЕДИАТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 58-64.
12. Эргашов, Б. К. (2024). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 65-72.
13. Эргашов, Б. К. (2024). ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 84-89.
14. Эргашов, Б. К. (2024). ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 73-83.
15. Komilovich, E. B. (2024). DRASTOP BENEFICIAL PROPERTIES FOR THE BODY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 144-149.
16. Komilovich, E. B. (2024). MODERN METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF GLOMERULONEPHRITIS. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 170-176.
17. Komilovich, E. B. (2024). METHODS OF EARLY DIAGNOSIS AND EXAMINATION OF EBSTEIN'S ANOMALY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 163-169.
18. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
19. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
20. Komilovich, E. B. (2024). MECHANISM OF ACTION AND TYPES OF MEDIATORS THAT OCCUR IN INFLAMMATION. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 156-162.
21. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). КЛИМАКТЕРИК YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.