

WHAT DO WE KNOW ABOUT DIABETES?

Talaba: Abduraupov Diyorbek

Ilmiy rahbar: Shokirova Lobar

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: *Maqolada qandli diabet kasalligi, uning kelib chiqish sabablari, oshqozon osti bezi va uning hujayralari, hujayralar faoliyatining buzilishi va oqibatlarini, kasallikning turlari haqida ma'lumotlar keltirilgan Buxoro viloyati Kogon tumani misolida statistik ma'lumotlar mavjud.*

Kalit so'zlar: *diabet, qandli diabet, insulin, glyukagon, alfa hujayra, betta hujayra, delta hujayra.*

Abstract: *The article contains information about diabetes mellitus, its causes, pancreas and its cells, cell dysfunction and its consequences, types of the disease. There are statistics on the example of Kagan district of Bukhara region.*

Keywords: *diabetes, diabetes, insulin, glucagon, alpha cell, beta cell, delta cell.*

KIRISH

Keyingi yillarda insonlar orasida turli kasalliklarning avj olish holatlari kuzatilayapti. Bunday kasalliklar orasida eng ko'p uchraydiganlari va yosh tanlamaydigan kasalliklardan biri qandli diabet.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Ilmiy nuqtai nazardan olib qaraydigan bo'lsak – qandli diabet organizmdagi insulin gormonining yetishmasligi yoki uning past biologik faolligi tufayli yuzaga keladigan endokrin kasallik. Bu kasallikda barcha turdagi metabolizmning buzilishi, katta va kichik qon tomirlarining shikastlanishi va giperglikemiya namoyon bo'ladi.

Kasallikning tarixiga e'tibor bersak – “Diabet” kasallikning bu nomini bergan birinchi kishi miloddan avvalgi ikkinchi asrda Rimda yashagan shifokor E Aretius edi, keyinchalik 1776 da diabet bilan og'rikan bemorlarning siydigini o'rganib, shifokor Dobson (ingliz shifokori) uning shirin ta'mi borligini aniqladi, unda shakar mavjudligi haqida gapirdi. Shunday qilib diabet “shaker” deb, ya'ni qandli diabet deb nomlana boshlandi.

MUHOKAMA

Qandli diabetning har qanday turi bilan qon shakarini nazorat qilish bemorning va uning shifokorining asosiy vazifalaridan biridir. Shakar darajasi normaning chegaralariga qanchalik yaqin bo'lsa, diabet belgilari kamroq bo'ladi va asoratlar xavfi kamroq bo'ladi.

Oshqozon osti bezining juda kamroq, ya'ni 2% igina ichki sekretorlik vazifasini bajaradi, ishlab chiqarilayotgan sekretning hammasi ham qondagi qand miqdorini tartibga solib turmaydi. Oshqozon osti bezida maxsus orollar “Langerhans” orollari bo'lib faqat shu qismining ichki sekretorlik vazifasini bajaradi. Bu orolchalar bez

umumiy massasining 1–2 % ni tashkil qiladi va taxminan 200 mingdan 1,8 mlngacha orolchalarga ega bo'ladi.

Sekretorlik vazifasiga ko'ra oshqozon osti bezi hujayralarining 5 asosiy turlari ajratiladi:

insulinni sintez qiluvchi – beta hujayralari, 60–80 %

glukagon ishlab chiqaradigan – alfa hujayralari, 20–30 %

somatostatin hosil qiluvchi – delta hujayralari, 8 %

VIP (vazoaktiv intestinal peptid) ishlab chiqaradigan hujayralar – 0,5 %

pankreatik polipeptid ishlab chiqaradigan PP hujayralari – 0,3–0,5 %

Qandli diabet kasalligining turlari farqlanib, ularning kelib chiqishi va namoyon bo'lishi ham turlichadir.

Birinchi turdagi qandli diabet – bu kasallikning rivojlanishida irsiylik katta rol o'ynaydi.

Kasallikka genetik moslashuv ayrim genlarning xromosomalarida mavjudligi bilan belgilanadi, bu asosan salbiy ekologik omillar ta'siri ostida namoyon bo'ladi.

NATIJA

Nima uchun oshqozon osti bezining beta hujayralari yo'q qilinadi?

Beta hujayralari o'limiga antitelalar sabab, aniqlanishicha organizm immune tizimi odatda mikroblar, viruslar va turli kimyoviy moddalar qarshi antitelalar ishlab chiqaradi, shuningdek organizmning o'ziga xos bo'lmagan oqsillari tasodifiy shakllanishi natijasida beta hujayralar faoliyati pasayadi yoki nobud bo'ladi. Birinchi turdagi kasallik autoimmun xarakterga ega.

Qandli diabetning kasallikning ikkinchi turi 90% gacha, turmush tarzi va ovqatlanish tabiati bilan chambarchas bog'liq, aniqrog'i – ortiqcha vazn va gipodinamiya bilan bog'liq.

Ikkinchi turdagi diabet qanday rivojlanadi?

Insulin tananing mushak, yog' va jigar hujayralari tomonidan glyukoza ishlatilishini rag'batlantiradi. Agar bu hujayralarning insulinga sezgirligi kamaymasa, qonda glyukoza miqdori ko'tariladi, bu vaqt o'tishi bilan ikkinchi turdagi diabetga olib keladi.

Insulin hujayralar qarshilikni yengish uchun harakat qiladi, qondagi gormon miqdori ortadi va uning ta'siri ostida hujayralar glyukoza iste'molini oshiradi. Qonda shakar darajasi kamayadi.

Homilador ayollar, homiladorlik qandli diabetning sabablari.

Homiladorlik qandli diabet homiladorlik davrida birinchi marta qon glyukoza darajasining oshishi aniqlangan holatni anglatadi. Bu juda kam uchraydi va kasallikning barcha shakllarining 4% ni tashkil qiladi.

Ko'pincha qandli diabet homiladorlikning ikkinchi yarmida o'rtalarida, 24–28 hafta ichida aniqlanadi. Uning rivojlanishi homiladorlik gormonlarining ta'siri bilan bog'liq bo'lib, organizm hujayralarining insulin ta'siriga sezuvchanligini kamaytiradi, ya'ni insulin qarshiligiga olib keladi.

Homiladorlikdan oldin ayolning tanasida bu qadar ko'p insulin ishlab chiqaradi, ammo ba'zi hollarda qon glyukoza darajasini normal saqlab qolish uchun etarli emas – bu diabetga olib keladi.

Biz ham kuzatuvlarimiz davomida qandli diabet kasalligining kelib chiqish sabablarini Buxoro viloyati Kogon tumani aholisi misolida tahlil qilib chiqdik. Kogon tumani markaziy poliklinikasida jami 95 ta fuqaro qandli diabet tashxisi bilan ro'yxatga olingan.

Tahlillarimiz natijasi quyidagilarni ko'rsatdi:

10 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan bemorlar umumiy kasallarning 8–10 % ini, bular asosan 1983–2004 yillar oralig'ida tug'ilgan bemorlar.

40 yoshdan yuqorilar 90–92 % ni, bular 1980-yildan yuqorilar.

Sabablari ham albatta turlicha:

30 % bemorda kasallik nasldan berilgan

40 % bemorda turli tashqi omillar ta'sirida namoyon bo'lgan

30 % noto'g'ri ovqatlanish

10 % gipodinamiya

XULOSA

Shunday qilib qandli diabet kasalligi aynan ma'lum bir virus yoki aynan ma'lum bir sabab tufayli yuzaga kelmaydi, birinchi o'rinda kundalik rejimni to'g'ri tashkil etish, faol va sog'lom hayot tarziga ega bo'lish talab etiladi.

REFERENCES:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 278 с.

2. Аницферов М.Б. Синдром диабетической стопы: диагностика, лечение и профилактика. Москва: Медицинское информационное агентство, 2013. – 304 с.

3. Калинин Л.В., Шпак Ю.А., Волкова и другие. Актуальные вопросы эндокринологии в терапевтической практике. Тверь: Фактор и К, 2014. – 698 с.