

2-TIP QANDLI DIABET VA INSULIN QARSHILIGI

Rahmatullayev Asrorbek Alisher o'g'li

Karimov Mirzohid Orifjon o'g'li

Abdusalilov Muhammadali Ismoiljon o'gli

University of Business and Science

Annotatsiya: Ushbu maqolada qandli diabet kasalligining etiologiyasi, turlari, asosiy klinik belgilari, davolash usullari hamda profilaktik choralar tahlil qilingan. Maqola diabetning sog'liq uchun xavfini tushuntiradi va uning jamiyat salomatligiga ta'sirini yoritadi. Statistik ma'lumotlar asosida kasallik tarqalishining dolzarbligi ko'rsatilib, zamonaviy yondashuvlar yoritilgan. Ushbu maqolada qandli diabet kelib chiqishi haqida xulosalar keltirilgan.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, Glyukoza, insulin, 1-tur, 2-tur, glyukoza,

Qandli diabet (diabet mellitus) – bu organizmdagi glyukoza (shakar) almashinuvi buzilishi bilan bog'liq surunkali kasallikdir. Diabet bugungi kunda butun dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 500 milliondan ortiq odam qandli diabet bilan yashaydi[1].

Bu kasallik yurak-qon tomir tizimi, ko'z, buyrak va asab tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Qandli diabet hozirgi vaqtda eng ko'p uchraydigan 2 tipi mavjud.

1-tur diabet (insulin yetishmovchiligi bilan kechuvchi): Bu tur odatda autoimmun jarayon natijasida paydo bo'ladi. Oshqozon osti bezining beta-hujayralari zararlanib, insulin ishlab chiqara olmaydi. Ko'proq bolalar va o'smirlarda uchraydi.

2-tur diabet (insulinga chidamlilik bilan kechuvchi): Organizm insulin ishlab chiqarsa-da, hujayralar unga yetarli darajada javob bermaydi. Asosan ortiqcha vazn, semizlik va yosh o'tishi bilan bog'liq. Bu tur holatlar diabetning 90–95% ini tashkil qiladi [2].

Qandli diabet kelib chiqiqishga asosiy sabablar: Irsiy omillar (nasliy moyillik), Ortiqcha vazn va semizlik, Noto'g'ri ovqatlanish (shakar va yog'ga boy mahsulotlar iste'moli), Surunkali stress sabablarga hozirgi vaqtda ko'payib bormoqda. Qandli diabetning birinchi tipida asosan insulin yetishmovchiligidan kelib chiqadi.

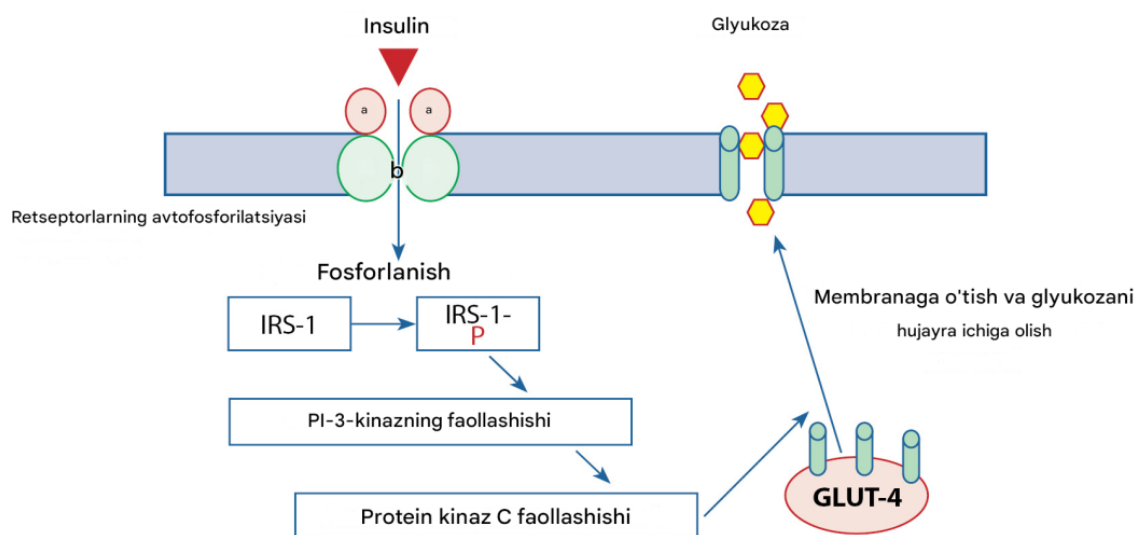
Qandli diabetda asosiy simptomlar: Tez-tez chanqash va ko'p suv ichish, tez charchash, Ko'rish qobiliyatining pasayishi, Ishtahaning oshishi yoki kamayishi[3].

2- tip qandli diabetda esa insulin residentlik hisobiga ham kelib chiqmoqda bu degani insulin yetarli miqdorda oshqozon bezidan ajralib chiqadi. Insulinga bog'liq to'qimalarning (mushaklar, yog 'to'qimalari, jigar) insulinga sezgirligi turli xil ta'sirlarga duchor bo'ladi. Sog'lom odamlarda insulin sezuvchanligining har qanday

o'zgarishi insulin sekretsiasining dinamik o'zgarishi bilan qoplanadi, bu insulin sezgirligining oshishi bilan kamayadi va agar insulin sezgirligi buzilgan bo'lsa (ya'ni, semirib ketish, homiladorlik, og'iz kontratseptivlari, suvsizlanish, to'yingan yog'li kislotalar, isitma, dori vositalari va boshqalar natijasida kelib chiqqan insulin qarshiligi) kuchayadi. Ikkilamchi insulin qarshiligidan farqli o'laroq, 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda idyopatik insulin qarshiligi insulin sekretsiasining buzilishi bilan bog'liq bo'lib, bu insulin sezgirligining buzilishini bartaraf eta olmaydi. 2-toifa diabetdagi idiopatik insulin qarshiligi qo'shimcha ravishda glyukoza saqlanishining kamayishi bilan tavsiflanadi, uning asosi insulin retseptorlari nuqsonida, insulin retseptorlari antikorlari mavjudligida, retseptorlardan keyingi nuqsonda yoki g'ayritabiyy insulin molekulalarining sintezida bo'lishi mumkin[5].

1-rasm. Insulin ishlash mexanizmi.

Bizga ma'lumki oshqozon ostidaning Langerans orolchasining betta hujayralaridan ajralib chiqadigan insulinning asosiy vazifasi hujayraga glyukozani kiritish vazifasini bajaradi.



Insulin qarshiligi - bu metabolik sindromni tez-tez kuchaytiradigan juda muammoli narsa. Insulin qarshiligini baholash uchun ko'plab usullar va indekslar mavjud. Bemorlarda tekshirish sifatida foydalanishdan oldin ularning ishonchligini sinab ko'rish va tasdiqlash juda muhimdir. Hozirgi vaqtda giperinsulinemik evglisemik qisqich va tomir ichiga glyukoza bardoshlik testi insulin qarshiligini baholashning eng ishonchli usullari bo'lib, mos yozuvlar standarti sifatida qo'llaniladi. Indeksni olish mumkin bo'lgan ba'zi oddiy usullar tasdiqlangan, masalan, gomeostaz modelini baholash (HOMA), miqdoriy insulin sezgirligini tekshirish indeksi (QUICKI). Klinik foydalanish uchun HOMA-insulin qarshiligi, QUIKI va Matsuda mos keladi, HES, McAuley, Belfiore, Cederholm, Avignon va Stumvoll indeksleri esa

epidemiologik/tadqiqot maqsadlarida mos keladi. Ushbu mavjud bo'lgan IR indekslarining ko'payishi bilan klinisyenlar o'zlarining tadqiqotlari uchun eng mos indeksni tanlashlari qiyin bo'lishi mumkin. Ushbu sharh bunday tadqiqotlarni o'tkazishdan oldin ko'rib chiqilishi kerak bo'lgan ko'rsatmalar beradi(5).

Insulin qarshiligidan kelib chiqqan asoratlarda organizmda ko'p organlar gomeostazini buzilishiga olib keladi(6).

Xulosa: Qandli diabet – jiddiy va nazorat qilinmasa, og'ir asoratlarga olib keladigan kasallikdir. Biroq to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, stressni kamaytirish va tibbiy nazorat orqali bu kasallikning rivojlanishini oldini olish yoki uni boshqarish mumkin. Aholi orasida diabet haqida yetarlicha tushuncha berish va profilaktik choralarini kuchaytirish – sog'liqni saqlash tizimi oldidagi muhim vazifalardan biridir. Sog'lom ovqatlanish: sabzavot, meva, to'liq donli mahsulotlar, jismoniy faollik (haftasiga kamida 150 daqiqa yurish yoki mashqlar), Doimiy tibbiy ko'riklardan o'tish, Stressni boshqarish kabi mashg'ulotlar hisobiga oldini olishimiz mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. (2023). Global report on diabetes. Retrieved from <https://www.who.int>
2. American Diabetes Association. (2024). Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care.
3. International Diabetes Federation (IDF). (2023). IDF Diabetes Atlas, 10th edition.
4. NHS. (2023). Type 2 diabetes prevention. National Health Service, UK.
5. Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Medizinischen Universitätsklinik III. Viena.
6. Manish Gutch, Sukriti Kumar, Syed Mohd Razi, Kumar Keshav Gupta, Abhinav Gupta. Assessment of insulin sensitivity/resistance, DOI: 10.4103/2230-8210.146874