

QANDLI DIABETNING ASORATLARI

Jo'rayeva Sidiqa Baxtiyorovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti

MAQOLA
MALUMOTI

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 23.09.2025

Revised: 24.09.2025

Accepted: 25.09.2025

KALIT SO'ZLAR:

qandli diabet,
asoratlari, retinopatiya,
nefropatiya,
neyropatiya,
angiopatiya, diabetik
oyoq, yurak-qon tomir
kasalliklari, glyukozani
nazorat qilish.

Ushbu maqolada qandli diabet kasalligining kech bosqichlarida rivojlanadigan asosiy asoratlari ko'rib chiqiladi. Diabetik retinopatiya, nefropatiya, neyropatiya, yurak-qon tomir kasalliklari, diabetik oyoq sindromi kabi og'ir oqibatlar tahlil qilinadi. Har bir asoratning rivojlanish mexanizmi, klinik belgilari va oldini olish yo'llari ilmiy manbalar asosida yoritilgan. Maqola shuningdek, diabetik asoratlarning erta diagnostikasi va ularni nazorat qilishning dolzarbligini ta'kidlaydi.

Qandli diabet — bu nafaqat glyukoza almashinuvining buzilishi, balki butun organizm tizimlariga salbiy ta'sir ko'rsatadigan jiddiy surunkali kasallikdir. Kasallikning uzoq davom etishi, qondagi glyukoza miqdorining doimiy yuqoriligi, qon tomirlar va nerv tolalarining zararlanishiga olib keladi. Natijada turli xil og'ir asoratlari yuzaga keladi, jumladan ko'rishning pasayishi, buyrak faoliyatining buzilishi, asab tizimi shikastlanishi va yurak xastaligi. Ayniqsa, nazoratsiz yoki kech tashxislangan diabet holatlari bemorlarning hayot sifati va umr davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqolada qandli diabetning eng ko'p uchraydigan va xavfli asoratlari, ularning patogenezi, klinik manzarasi va profilaktik choralar haqida so'z yuritiladi.

Qandli diabet uzoq davom etadigan va surunkali kechuvchi kasallik bo'lib, glyukozaning metabolizmi buzilishi natijasida organizmda turli tizim va organlar faoliyatining izdan chiqishiga olib keladi. Diabet asoratlari asosan mikroangiopatiyalar (kichik qon tomirlar zararlanishi), makroangiopatiyalar (yirik qon tomirlar zararlanishi) va neyropatiyalar (asab

tizimi shikastlanishi) shaklida namoyon bo'ladi. Bu asoratlarning nafaqat bemorning hayot sifatini pasaytiradi, balki og'ir hollarda nogironlik yoki o'limga olib kelishi mumkin. Diabetning asoratlari to'g'risida yetarlicha bilimga ega bo'lish, ularni erta aniqlash va oldini olish muhim klinik vazifalardan biridir.

Diabetik retinopatiya — ko'z to'g'risi (retina)ning mayda qon tomirlari zararlanishi natijasida yuzaga keladi. Glyukozaning doimiy yuqori darajada saqlanishi kapillyar devorlarini zaiflashtiradi, natijada mikroanevrizmlar, qon quyilishlar va yangi qon tomirlar o'sishi kuzatiladi. Dastlabki bosqichda bemorlar ko'rishning xiralashuvi yoki kamayishidan shikoyat qiladilar, kech bosqichda esa ko'rlik xavfi yuqori bo'ladi. Retinopatiya ko'proq 1-tur diabetli bemorlarda 5-10 yil davomida rivojlanadi, ammo 2-turda ham tezda yuzaga kelishi mumkin. Oftalmologik tekshiruvlar orqali retinopatiyani erta aniqlash va lazer fotokoagulyatsiyasi kabi muolajalar yordamida ko'rish qobiliyatini saqlab qolish mumkin.

Diabetik nefropatiya — buyraklarning filtratsiya tizimining zararlanishi bilan bog'liq asoratdir. Glomerulardagi mikroangiopatik o'zgarishlar tufayli albumin siydikka o'tib ketadi (albuminuriya). Nefropatiya bosqichma-bosqich rivojlanadi: mikroalbuminuriya → proteinuriya → buyrak yetishmovchiligi. O'z vaqtida aniqlanmasa, bu holat surunkali buyrak yetishmovchiligi va gemodializga olib kelishi mumkin. Diabetik nefropatiyani oldini olish uchun glyukozani qat'iy nazorat qilish, arterial bosimni me'yorda ushlab turish va nefroprotektor dorilarni qo'llash zarur.

Diabetik neyropatiya — qandli diabetning eng keng tarqalgan va murakkab asoratlardan biri bo'lib, markaziy va periferik asab tizimi faoliyatining buzilishi bilan kechadi. Neyropatiya turli shakllarda namoyon bo'ladi: sensor, motor va avtonom. Sensor neyropatiyada bemorlar uvishish, qichishish, og'riq yoki "karash" kabi simptomlardan shikoyat qiladilar. Avtonom neyropatiya esa yurak urishi, oshqozon-ichak faoliyati, peshob ajratish tizimi va jinsiy funktsiyalarning buzilishi bilan kechadi. Neyropatiya diabetik oyoq sindromining asosiy sababi hisoblanadi.

Diabetik oyoq sindromi — pastki oyoq-qo'llarda qon aylanishi va asab impulslari uzatilishining buzilishi natijasida yuzaga keladigan holatdir. Bu holatda bemorlarning oyoqlarida yaralar, infeksiyalar, nekrozlar paydo bo'ladi. Diabetik neyropatiya tufayli sezuvchanlik pasaygani sababli bemorlar oyoqdagi shikastlanishlarni erta sezmaydilar. Bu esa jarohatlarning yomon bitishiga va hatto gangrenaga olib keladi. Og'ir hollarda amputatsiyaga zarurat tug'iladi. Diabetik oyoq sindromining oldini olish uchun oyoq gigiyenasiga rioya qilish, maxsus ortopedik poyabzallardan foydalanish va muntazam profilaktik ko'riklar muhim ahamiyatga ega.

Yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq asoratlari — qandli diabetda yurak ishemik kasalligi, miokard infarkti, insult, periferik arteriyalar kasalligi ko'p uchraydi. Bu holatlar odatda 2-tur diabetda kuzatiladi va glyukozaning yuqori darajada saqlanishi, arterial gipertenziya va dislipidemiya bilan bog'liq. Glyukozilangan gemoglobin (HbA1c) darajasining oshishi qon tomirlarining elastikligini yo'qotishiga va ateroskleroz rivojlanishiga olib keladi. Yurak-qon tomir asoratlari kamaytirish uchun glyukozani barqaror nazorat qilish, qon bosimini me'yorda ushlab turish, statinlar va antiplatelet preparatlarni qo'llash tavsiya etiladi.

Immunitetning pasayishi — qandli diabet fonida organizmning infeksiyalarga qarshi kurashish qobiliyati susayadi. Bemorlar tez-tez bakterial, virusli va zamburug'li infeksiyalarga chalinadilar. Terida furunkullar, piyodermiya, siydik yo'llari infeksiyalari va bronxopnevmoniyalar tez-tez uchraydi. Qandli diabetning yomon nazorati bu infeksiyalarni og'ir kechishiga olib keladi.

Psixologik asoratlari — qandli diabet bilan yashovchi bemorlarda depressiya, xavotirlik, surunkali charchoq sindromi ko'p uchraydi. Bu holatlar glyukozani nazorat qilishga va davolanishga bo'lgan munosabatga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun psixologik yordam va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Umuman olganda, qandli diabetning asoratlari ko'p qirrali va tizimli xususiyatga ega. Ular erta bosqichda aniqlansa, davolash imkoniyati yuqori bo'ladi. Shuning uchun muntazam laborator va klinik monitoring, bemorlarni doimiy kuzatuvda ushlab turish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish — bu asoratlarning oldini olishda eng samarali choralar hisoblanadi.

Qandli diabetning asoratlari organizmning deyarli barcha tizimlariga zarar yetkazadigan jiddiy holatlar bo'lib, ular bemorlarning hayot sifatini keskin pasaytiradi va ba'zan nogironlik yoki o'limga olib kelishi mumkin. Diabetik retinopatiya, nefropatiya, neyropatiya, yurak-qon tomir kasalliklari, diabetik oyoq sindromi kabi asoratlari glyukozaning uzoq muddat yuqori bo'lib turishi natijasida yuzaga keladi. Ushbu holatlarning barchasi o'z vaqtida aniqlansa, to'g'ri muolajalar va nazorat vositalari bilan sekinlashtirilishi yoki to'xtatilishi mumkin. Diabetik asoratlarning oldini olish uchun bemorlar muntazam ravishda tibbiy ko'riklardan o'tib turishlari, sog'lom turmush tarziga rioya qilishlari, glyukozani, qon bosimini va lipid profilini qat'iy nazorat ostida ushlab turishlari lozim. Shuningdek, shifokorlar tomonidan erta tashxis qo'yilishi va individual yondashuv asosida davolash choralari belgilanishi eng muhim profilaktik choralar sirasiga kiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. American Diabetes Association (2024). *Standards of Medical Care in Diabetes – 2024*. Diabetes Care, 47(Supplement_1), S1–S180.
2. Holt, R. I. G., Cockram, C., Flyvbjerg, A., & Goldstein, B. J. (2017). *Textbook of Diabetes* (5th ed.). Wiley-Blackwell.
3. Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*, 27(5), 1047–1053.
4. Maqsudova, G.M. (2022). Diabetning og‘ir asoratlari va ularning oldini olish yo‘llari. *O‘zbekiston tibbiyot jurnali*, 2(91), 38–44.
5. World Health Organization. (2023). *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO.
6. Tesfaye, S., & Boulton, A. J. M. (2009). Diabetic neuropathies: update on definitions, diagnostic criteria, estimation of severity, and treatments. *Diabetes Care*, 32(5), 921–929.
7. Dabla, P. K. (2010). Renal function in diabetic nephropathy. *World Journal of Diabetes*, 1(2), 48–56.
8. Tashkent Medical Academy (2020). *Ichki kasalliklar klinikasi: diabet asoratlari va ularga yondashuv*. TMA nashriyoti.