

**КАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТИПИ БЕМОРЛАРИДА ОСТЕОПОРОЗИ ДАВОЛАШГА
ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ****Зокирова Зарифа***2-Фаргона тиббиет коллежи**укитувчиси*

Қандли диабет замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолариданбири бўлиб, ҳозирги кунда жадал суратлар билан ўсиб бормоқда. Қандли диабет оқибатида ривожланадиган иккиламчи иммунтанқислик ўпка сили, сурункали вирусли гепатит В, С ва ОИВ каби касалликлар билан касалланиш хавфини оширади. Ўз навбатида, ОИВ биланинфицирланган беморлар сонининг ортиши ва ҳаёт давомийлигини узайиши ҳам бу икки касалликнинг бирга учраш частотасини ошишига олиб келмоқда. Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотларнинг долзарб йўналишларидан бири - бу касаллик юзага келгунга қадар юрак қон - томир тизимидаги тузилмавий ўзгаришларни эрта аниқлашдир.

Маълумки, СЮЕнинг эпидемиологиясини ўрганишларга қаратилган тадқиқоқотлар натижаларига кўра, касалликнинг юзага келишида юрак ишемик касаллиги, гипертония, каморбид ҳолатлар, жумладан қандли диабет, камқонлик касалликлари каби буйрак фаолиятини енгил бузилиши ҳам унинг кечиши ва оқибатлари юзага келишида муҳим аҳамиятга эга . Шу сабабли СЮЕ мавжуд беморларда буйрак фаолиятини минимал бузилишларини эрта аниқлаш, ўз вақтида

нефропротектив даво буюрилиши касаллик кечишида юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш имкониятини яратади 2019 йил 19 апрелда Ўзбекистон Президентининг фармони билан

2019-2021 йилларга мўлжалланган аҳолига эндокринологик ёрдамни такомиллаштириш миллий дастури тасдиқланди. Миллий дастурнинг асосий йўналишларидан бири қандли диабет билан оғриган беморларни даволаш сифатини ошириш бўлди.

Қонда қанднинг нормаси 3.1 дан 6.4 гача бўлиши керак. Биз қандли диабетнинг 2-типини даволашдан ташқари семизликни олдини олиш учун ҳам жарроҳлик ўтказамиз. Қабулга келган беморларнинг баъзилари ўзининг қандли диабет касали борлигини билади, даво чораларини кўриб, турли дорилар истеъмол қилаётганини айтади. Яъни унинг қон таҳлилида инсулин миқдори меъеридан баланд. Лекин шундай беморлар бор-ки, улар фақат семизликдан қутилиш мақсадида жарроҳлик ўтказиш учун келишади. Бу беморлар оч қоринга келиб қон таҳлил қилдирганида нормадан юқори чегарасида – 6 ёки 6.2 чиқади. Ваҳоланки, соғлом одамда оч қоринга топширган қон таҳлилининг натижаси 3.5 ёки 4 бўлиши керак. Мана, бу ҳолат қандли

диабетга мойиллик ҳисобланади. Чунки ошқозононости беи зўр бериб инсулин ишлаб ётибди, аммо хужайрага таъсирчанлиги йўқ. Бу ҳолатда қонда инсулин миқдори таҳлил қилинса меъёрдан 10-20 баравар кўп чиқади. Бундай беморнинг қонидаги қанд миқдорини нормада ушлаб турган нарса бу ошқозононости безининг зўр бериб ишлаётганидан. Ошқозононости беи қондаги қанд миқдорини 6 да « амаллаб ушлаб» турибди, 4 га туширолмаиди. Инсон организми шунақа мукамал... охиригача курашади.

Қандли диабет касаллигининг 2-типи қондаги қанд миқдоридан эмас, инсулин миқдоридан аниқланади. Агар инсулин миқдори меъёрдан юқори бўлса, демак қандли диабетнинг 2-типи танада бор. Лекин баъзи шифокорлар, айниқса, эндокринологлар беморнинг ташқи кўринишига қараб ташхис белгилайди: ёш, семиз экан дейди. Бу нотўғри. Қандли диабетга мойиллиги бор беморнинг қонидаги инсулин миқдорини таҳлил қилиш шарт. Чунки даво чоралари шу таҳлил натижаси асосида кўрилади. Мисол учун, организмида инсулин миқдори 60 дан ошиб ётган беморга инсулин препаратлари, масалан Амарил каби дорилар тавсия этилмаиди. Чунки бу препарат организмда инсулин ишлаб чиқаришини таъминлайди. Организм ўзи зўр бериб 60 инсулин ишлаб чиқараётган бўлса-ю, яна ташқаридан инсулин ишлаб чиқаришга ёрдамчи препаратлар қабул қилинса беморда акс таъсир юз беради

АДАБИЁТЛАР:

1. Бражник В. А. Изучение ассоциации полиморфизма генов бетаадренорецепторов с уровнем артериального давления и развитием гипертрофии миокарда у больных гипертонической болезнью / В. А. Бражник, Л. О. Минушкина, Д. А. Затейщиков // Рос. мед. журн. - 2010. - № 5. - С. 11–16.
2. Карпова, Н.Ю., Шостак, Н.А., Рашид, М.А. et al. Кальцинированный аортальный стеноз. - 2011, Медиа Сфера: Москва. р. 126
3. Лесняк О.М., Беневоленская Л.И. Остеопороз. - 2009, ГОЭТАРМедиа: Москва. р. 272.
4. Мареев, В.Ю., Агеев, Ф.Т., Арутюнов, Г.П., Национальные Рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (второй пересмотр)// Сердечная недостаточность. - 2007. - Т. 39. № 1. - С. 4 –41.
5. Носиков В.В., Молекулярная генетика артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом/В кн.: Сахарный диабет и артериальная

гипертензия, ред., Москва: ООО —Медицинское информационное
агенство, -2006. - С. 70 – 98