

## **QANDLI DIABET PROFILAKTIKASIDA TO'G'RI OVQATLANISHNING SAMARADORLIGI**

*Shamuratova N.Sh*

*Ro'zmetova D.A*

*Atajanov Sh. Sh.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali*

Hozirgi vaqtda qandli diabetga irsiy moyillik isbotlangan va diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq bo'lib, bir birida tubdan farq qiluvchi ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, uning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega.

Muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza organizmga hayotiy jarayonlarni davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. To'qimalarga glyukozaning o'tmasligi, glyukozaning glikogen sifatida jigarda depo bo'lib to'planmasligi uning qondagi miqdorini oshishiga sabab bo'ladi.

Qandli diabetning patogenezida ikki asosiy zanjir ajratiladi:

1.Me'da osti bezining endokrin hujayralari tomonidan yetarli miqdorida insulin ishlab chiqarilmasligi.

2.Insulinning organizm to'qimalari hujayralari bilan o'zaro ta'sirlashuvining buzilishi (insulinorezistentlik).

Yuqorida aytilganidek, qandli diabet ota-onadan farzandlarga o'tishi mumkin. Ota-onaning biri ushbu xastalik bilan kasallangan bo'lsa, uning nasl surishi ehtimoli 1-tip uchun 10%, 2-tip uchun 80% ni tashkil etadi.

Kasallikni davolashda har doim ham insulin kerak bo'lavermaydi. Faqatgina malakali shifokor davolash tartibini belgilay oladi.

Avvalo bunday bemorlarga parhez buyuriladi. Shifokor tavsiyasiga amal qilish muhim ahamiyatga ega. Tana vaznini me'yorga kelguncha asta-sekin, oyiga 2-3 kgdan tushirib borish tavsiya etiladi. Parhezga amal qilmaganda qonda shakar miqdorini tushiruvchi dorilar, eng og'ir hollarda insulin buyuriladi.

Diabetni davolashda shifokorning asosiy vazifalari quyidagilar hisoblanadi:

Uglevod almashinuvini kompensatsiya qilish;

Asoratlarni oldini olish va davolash;

Tana vaznini me'yorga keltirish;

Bemorga tushuncha berish.

Uglevod almashinuvini kompensatsiyasiga ikki yo'l bilan erishiladi:

Diabet turiga qarab turli usullar yordamida hujayralarni insulin bilan ta'minlash.

Parhezga amal qilish yordamida organizmga uglevodlar tushishini bir maromda ushlab turish.

Qandli diabetni davolashda bemorga tushuncha berish juda muhim o'rin tutadi. Bemor kasallik nima ekanligi, uning xavflari, gipo- va giperglikemiya epizodlarida nimani amalga oshirishi, ulardan qochish uchun nima qilish kerakligi, qonda glyukoza miqdorini mustaqil ravishda nazorat qilishi va ruxsat etilgan ovqatlanish tartibi haqida aniq tushunchaga ega bo'lishi kerak. Qandli diabetda parhez tutish terapiyaning insulin yoki qand miqdorini pasaytiruvchi vositalar qabul qilish kabi zaruriy qismi hisoblanadi. Parhezsiz uglevod almashinuvi kompensatsiyasi imkonsizdir.

Qayd etish joizki, ba'zi 2-tip diabetda uglevod almashinvi kompensatsiyasi uchun faqatgina parhez yetarli bo'ladi, ayniqsa dastlabki bosqichlarda. 1-tip diabetda esa parhez hayotiy zarurdir, unga amal qilmaslik gipo- yoki giperglikemik komaga, ba'zi hollarda esa bemorning o'limiga olib kelishi mumkin.

Parhez uglevod, yog' va oqsil miqdori bo'yicha muvozanatlashtirilgan bo'lishi kerak. Ovqatlanish ratsionidan yengil o'zlashtiriladigan uglevodlarni butunlay chiqarib tashlash kerak.

Dietoterapiyada asosiy tushuncha non birligi hisoblanadi. U shartli birlik bo'lib, 10-12 g uglevod yoki 20-25 g nonga teng. Sutka davomida bemor tomonidan iste'mol qilinadigan non birligi o'zgaras bo'lishi kerak. Tana vazni va jismoniy faollikdan kelib chiqqan holda bu o'rtacha 12-25 birlik bo'ladi.

Bir martada 7 dan ortiq non birligiga to'g'ri keladigan uglevod qabul qilish tavsiya etilmaydi. Ovqatlanish tartibini sutkalik miqdor har bir qabulda teng miqdorda bo'ladigan qilib tashkillashtirish tavsiya etiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, alkohol qabul qilish uzoq gipoglikemiyaga, xususan gipoglikemik komaga olib kelishi mumkin.

Yana bir muhim jihat — bemor tomonidan ovqatlanish kundaligi olib borilishi. Unga kun davomida qabul qilingan barcha mahsulotlar kiritib boriladi. Buning asosida bir martalik va sutkada qancha non birligi iste'mol qilingani hisoblanadi. Shuningdek u gipo- va giperglikemiya epizodlari sababini aniqlashga yordam beradi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Kalandarova, G. D., & Sh, S. N. (2023). THE LAWS OF CORRECT DIET AND THE CONSEQUENCES OF IMPROPER DIET. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 1(8), 64-67.
2. Nadira, S., Duschanov, B. A., & Ruzmatova, D. A. (2022). Clinical-immunological efficiency in diethotherapy of chronic hepatitis with sorgo. *Academicia Globe*, 3(02), 6-11.
3. Sh, S. N., Shermetov, R. A., & Nurullayev, S. X. (2024). Nutritiology And Proper Nutrition. *Texas Journal of Medical Science*, 28, 21-23.

4. ШАМУРАТОВА, Н., РУЗИМОВ, Х., & РУЗМЕТОВА, Д. (2023). БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ДИЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗЕРНОВОЙ ПРОДУКЦИИ СОРГО ПО АМИНОКИСЛОТНОМУ СОСТАВУ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.
5. Закирходжаев, Ш. (2021). Оқ жўхори донидан миллий парhez таомлар тайерлаш технологиялари рецептураси ва тавсиялар.
6. Zokirxodjaev, S. (2021). Fatty acid composition of grain sorghum lipids and justification of its use in diet therapy for chronic liver diseases.
7. Зокирходжаев, Ш. Я., Худойберганов, А. С., Дусчанов, Б. А., Шомуродова, Н., & Масобиров, Р. П. (2020). Обоснование применения зернового сорго (джугары) в диетотерапии при хронических заболеваниях.
8. Шомуратова, Н. (2020). РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ–НА ПРИМЕРЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ. *Журнал гепатогастроэнтерологических исследований*, 1(3), 63-65.
9. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Дусчанов, Б. А. (2022). АБУ АЛИ ИБН СИНО БОЙ МЕРОСИНИНГ СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ ДИЕТОТЕРАПИЯСИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ.