

## QANDLI DIABET TIBBIY - IJTIMOYIY JIHATLAR VA DAVOLASH STRATEGIYALARI

Tursunova Kumushoy Umidjon qizi

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Email: tursunovakumushoy2@gmail.com

**Annotatsiya.** Mazkur maqolada qandli diabetning tibbiy va ijtimoiy jihatlari, shuningdek, uni davolashning zamonaviy strategiyalari o'rganilgan. Diabetning 1-turi va 2-turi o'rtasidagi klinik farqlar, ularning patogenezi, shuningdek, bemorlarning ijtimoiy hayotiga kasallikning ta'siri keng yoritilgan. Maqolada O'zbekiston sharoitida diabet bilan kasallanishning ortib borish sabablari, aholining turmush tarzi va parhez madaniyatiga oid omillar tahlil etilgan. Bundan tashqari, mahalliy amaliyotda qo'llanilayotgan davolash usullari — insulin terapiyasi, og'iz orqali qabul qilinadigan gipoglikemik vositalar, parhez va jismoniy faollikning ahamiyati ilmiy asosda yoritilgan. Tadqiqot natijalari qandli diabetni erta aniqlash, davolash samaradorligini oshirish hamda aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish yo'nalishida amaliy ahamiyatga ega.

**Kalit so'zlar.** Qandli diabet, 1-tur diabet, 2-tur diabet, insulin, glyukoza almashinuvi, endokrin tizim, tibbiy-ijtimoiy jihatlari, davolash strategiyalari, semizlik, parhez, sog'lom turmush tarzi, profilaktika.

**Аннотация.** В данной статье изучены медицинские и социальные аспекты сахарного диабета, а также современные стратегии его лечения. Подробно рассмотрены клинические различия между диабетом 1-го и 2-го типов, их патогенез, а также влияние заболевания на социальную жизнь пациентов. В статье анализируются причины роста заболеваемости диабетом в условиях Узбекистана, факторы, связанные с образом жизни и культурой питания населения. Кроме того, научно обоснованы методы лечения, применяемые в местной практике - инсулинотерапия, пероральные гипогликемические средства, значение диеты и физической активности. Результаты исследования имеют

практическое значение для ранней диагностики диабета, повышения эффективности лечения и формирования здорового образа жизни населения.

**Ключевые слова.** Сахарный диабет, диабет 1 типа, диабет 2 типа, инсулин, обмен глюкозы, эндокринная система, медико-социальные аспекты, стратегии лечения, ожирение, диета, здоровый образ жизни, профилактика.

**Annotation.** This article explores the medical and social aspects of diabetes mellitus, as well as modern strategies for its treatment. It provides a detailed analysis of the clinical differences between type 1 and type 2 diabetes, their pathogenesis, and the impact of the disease on patients' social life. The article also examines the causes of the increasing prevalence of diabetes in Uzbekistan, focusing on lifestyle and dietary culture factors. Furthermore, it presents scientifically grounded treatment methods used in local practice — insulin therapy, oral hypoglycemic agents, and the importance of diet and physical activity. The findings have practical significance for early diagnosis, improving treatment effectiveness, and promoting a healthy lifestyle among the population.

**Keywords.** Diabetes mellitus, type 1 diabetes, type 2 diabetes, insulin, glucose metabolism, endocrine system, medical and social aspects, treatment strategies, obesity, diet, healthy lifestyle, prevention.

**Kirish.** So'nggi yillarda qandli diabet dunyo miqyosida eng dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammolardan biriga aylangan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, qandli diabet bilan kasallanish holatlari yildan-yilga ortib bormoqda. Bugungi kunda qandli diabet kasalligi, aytish mumkin bo'lsa tabiiy xastaliklar sifatida qabul qilinyapti. Eng qiziqi ushbu dardga chalinganlarning o'zi bu kasallikdan forug' bo'lish mumkin emasligini bot-bot takrorlashadi. Qandli diabet - bu uglevod, yog' va oqsil almashinuvi buzilishi bilan kechuvchi surunkali endokrin kasallik bo'lib, u insulin gormoni yetishmovchiligi yoki unga to'qimalarning sezuvchanligi pasayishi natijasida yuzaga keladi. Natijada, qon tarkibida glyukoza (qand) miqdori oshadi - bu holat giperglikemiya deyiladi. So'ngra qand qondan siydikka tushib, glikozuriya ro'y beradi. Sog'lom holda inson organizmida 40 TB

insulin bo'lishi kerak, shundagina 400 g uglevod, 110 g yog', 105 g oqsil singdirishni ta'minlaydi. Hozirgi vaqtda har bir 100 kishidan 1-2 tasi bemor hisoblanadi. Ko'proq 40-60 yoshdagi kishilarda uchraydi. Yosh bolalar ham kasallanadi. Ma'lumotlarga qaraganda, 100 yashar qari kishilar va endi tug'ilgan chaqaloqlarda ham kasallik aniqlangan. Kasallik yosh tanlamaydi. Ayollar erkaklarga nisbatan ko'proq xastalanishadi. Abu Ali Ibn Sino siydikda qand borligini hamda qandli diabet xastaligining belgilarini aytib o'tgan. Abu Ali Ibn Sino bu dardga alohida e'tibor bergan. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi statistik ma'lumotlariga ko'ra, mamlakatimizda ham ushbu kasallikning tarqalish darajasi ortib borayotganligi kuzatilmoqda. Mamlakatimizda umumiy aholining 2-3 foizi qandli diabetdan aziyat chekmoqda. Bu holat, avvalo, aholining turmush tarzi, ovqatlanish odatlari va jismoniy faollik darajasi bilan chambarchas bog'liqdir. Kasallik sabablari va ehtiyojiga ko'ra har bir bemorda insulin yetishmovchiligi darajasi har xil bo'ladi. Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi.

1-tip, odatda, insulin ishlab chiqarishning yo'qligi yoki kamayishi tufayli kelib chiqadi va uning o'miga o'rinbosar terapiya talab etiladi. Ushbu turdagi diabet insulinga bog'liq yoki yoshlar diabeti deb ataladi. 1-tur qandli diabet (Insulinga bog'liq diabet)

Sinonimlari. Insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM), "Yoshlar diabeti".

Ko'p uchraydigan yosh. Asosan bolalar va o'smirlarda uchraydi. 2-tur qandli diabet (Insulinga bog'liq bo'lmagan diabet) Sinonimlari: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM), "Kattalar diabeti". Ko'p uchraydigan yosh, 40 yoshdan yuqori kattalarda, lekin hozirda semizlik tufayli yoshlarda ham uchramoqda. 3 Gestatsion diabet (Homiladorlik diabeti) Sababi -Homiladorlik davrida gormonlar (progesteron, kortizol, platsenta laktogeni) insulinga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Ba'zi ayollarda bu vaqtinchalik glyukoza almashinuvining buzilishiga olib keladi. Tug'ilgandan so'ng, ona va bola 2-tur diabet rivojlanish xavfiga ega bo'ladi. Davolash

- Parhez, jismoniy faollik, ba'zan insulin terapiyasi. Tug'ruqdan keyin ko'pincha yo'qoladi.

4 Boshqa maxsus turlar Quyidagi sabablar natijasida rivojlanadi. Genetik kasalliklar (MODI-diabet yoshda boshlanuvchi genetik shakl), Endokrin kasalliklar (Kushing sindromi, akromegaliya), Dori vositalari (glyukokortikoidlar, diuretiklar), Pankreatit, pankreatektomiya natijasidagi insulin yetishmovchiligi.

Diabetik nefropatiya (buyrak shikastlanishi). Diabetik retinopatiya (ko'rishning yomonlashuvi). Diabetik neyropatiya (asab zararlanishi), Diabetik oyoq sindromi (yaralar, gangrena).

Kelib chiqish sabablari. Me'daosti bezining yallig'lanishi (pankreatit), me'daosti bezining jarohati, asab-ruhiy buzilish (qo'rqish, uzoq muddat tashvishlanish), irsiy moyillik, jismoniy-ruhiy shikastlanish, me'daosti bezi o'smasi, me'daosti bezi aterosklerozi, zaxm, sil kasalligi, keragidan ko'p ovqat yeyish, ayniqsa, uzoq vaqtgacha qandni ko'p miqdorda iste'mol qilish, ortiqcha semirish, yuqumli kasalliklardan so'ng vujudga keladi. Yuqoridagi ta'sirotlar tufayli, organizmda insulin yetishmaganda, jigar va muskullar organizmga kirgan qandni glikogenga aylantira olmaydi, to'qimalar qandni oksidlash, to'plash, yondirish, singdirish va uning energiyasidan foydalanish qobiliyatini yo'qotadi, natijada, qonda qand ko'payib ketadi giperglikemiya ro'y beradi.

1-tur qandli diabet sabablari. Autoimmun jarayonlar – organizmning immun tizimi oshqozon osti bezidagi insulin ishlab chiqaruvchi  $\beta$ -hujayralarni (Langerhans orolchalari) begona deb tanib, ularni yo'q qiladi. Irsiy moyillik - agar ota-onalardan biri 1-tur diabet bilan og'rigan bo'lsa, farzandda kasallik rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Virusli infeksiyalar – masalan, qizamiq, parotit (svinka), enteroviruslar, organizmdagi autoimmun reaksiyani qo'zg'atishi mumkin. Stress holatlari - kuchli ruhiy yoki jismoniy stress immun tizimni izdan chiqaradi. Ekologik omillar - zararli moddalar, kimyoviy ifloslanish  $\beta$ -hujayralarga zarar yetkazishi mumkin.

2-tur qandli diabet sabablari. Semizlik - ayniqsa, qorin sohasidagi yog' to'planishi (abdominal semizlik) insulin ta'sirini pasaytiradi. Harakatsiz turmush tarzi (gipodinamiya) - mushaklar kam ishlaganda glyukoza kam sarflanadi va qonda

to‘planib qoladi. Noto‘g‘ri ovqatlanish - ortiqcha shakar, un mahsulotlari, yog‘li va kaloriya yuqori taomlarni ko‘p iste‘mol qilish diabet xavfini oshiradi. Irsiy omillar - agar ota-onada 2-tur diabet bo‘lsa, farzandlarda bu kasallik rivojlanish ehtimoli 40–60 % gacha. Yosh o‘tishi – 40 yoshdan keyin insulin sezgirliги tabiiy ravishda kamayadi. Stress va uyqusizlik – gormonal muvozanatni buzib, insulin qarshiligini kuchaytiradi. Endokrin kasalliklar - masalan, Kushing sindromi, gipertireoz, akromegaliya kabi gormonlar ortiqcha ishlab chiqiladigan holatlar ham diabetni keltirib chiqarishi mumkin. Qandli diabetning kelib chiqishida irsiy, immun, gormonal, metabolik va tashqi muhit omillari birgalikda rol o‘ynaydi. Klinikasi. Odatda, qattiq tashnalik, ko‘p chanqash (polidipsiya), bemorlar haddan tashqari ko‘p suyuqlik ichadilar, lekin bunga ham qoniqmay, og‘izlari qurib turadi. Ko‘p miqdorda siydik ajratishadi, sutkasiga 10-15 litr (poliuriya), yeb to‘ymaslikka olib keladigan doimiy ochlik sezish, bunda bemorlar juda ko‘p ovqat yeyishlariga qaramay, semirish u yoqda tursin, hatto ozib ketishadi. Umumiy darmonsizlik, badanning qichishishi, ayollar jinsiy organlarining qichishidan noliydilar. Terida yiringli kasalliklar paydo bo‘ladi, jinsiy funksiyaning buzilishi kuzatiladi. Noto‘g‘ri yoki yetarli davolanmaganda kasallik zo‘rayib, periferek nervlar funksiyasi izdan chiqishi oqibatida, oyoq-qo‘llarda og‘riq paydo bo‘ladi. Qandli diabetda ko‘z to‘r pardasi tomirlarining o‘zgarishi natijasida ko‘rishning izdan chiqishi, shuningdek, buyraklar funksiyasining buzilishiga olib keladi. Bemorni ko‘zdan kechirganda, terisi quruq, turgorligi, elastikligi yo‘qolgan va uni infeksiyalarga ko‘rsatadigan qarshiligi keskin pasayib ketgani aniqlanadi. Bu terida yiringli kasalliklar furunkuloz, karbunkullarga olib keladi. Qo‘l va oyoq kaftlari o‘ziga xos sap-sariq tusga kiradi («ozg‘inlar diabeti»). Bundan tashqari, qichishish izlari, ekzemalar, dermatozlar, epidermofiliya, soch mikroblari, tirnoqlarning trofik yarasi kuzatilishi mumkin: hazm organlari sistemasida, ko‘pincha til shilliq pardasi atrofida yallig‘lanish glossit ko‘riladi, til jigarrang karash bilan qoplangan. Nafasdan aseton hidi keladi, bronxit, pnevmoniya, o‘pka sili kasalliklari bilan birga o‘tadi. O‘pka silini ekssudativ va kavernoza shakllari uchraydi. Nerv sistemasida bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, uyquning buzilishi, tez charchash, ish qobiliyatining buzilishidan noliydigan turli xil xarakterdagi og‘riqlar

paydo bo'ladi, polinevrit rivojlanadi. Paresteziya, gipesteziya, muskullar parezi va falajlar vujudga keladi. Kasallik darajalari. Kasallikni jiddiyligiga qarab tasniflash juda muhim sanaladi. Asosan glikemiya darajasiga qarab farqlanadi. Darajalanish tashxis qo'yishda yordam beradi va asoratlarni oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Tibbiy yozuvlarga qarab kasallik qanday kechayotganini, asoratlar og'ir-yengilligini bilib, farqlash mumkin. 1-daraja. Kasallanish orasida eng yaxshi ko'rsatkich hisobanib, har qanday davolash jarayoni kasallikni ana shu darajaga tushirishga qaratilgan bo'ladi. Qand miqdori insulin bilan butunlay qoplanadi, glyukoza darajasi 6-7 mmol /l atrofida, glyukozuriya (glyukozani siydik bilan ajralishi) uchramaydi, boshqa ko'rsatkichlar ham me'yorda bo'ladi. Kasallik fonida rivojlangan patologiyalar uchramaydi, asoratlar kuzatilmaydi. Bunday natijaga davolash kursiga to'liq amal qilish va parhez tutish yordamida erishiladi.

2-daraja. Bu darajada insulin qand miqdorini biroz qoplay olmayotganidan dalolat beradi. Ko'zlar, buyraklar, yurak, qon tomirlari, oyoqlarda, nerv tolalarida shikastlanishlar mavjud bo'ladi. Qonda glyukoza miqdori biroz oshgan va 7-10 mmol/l atrofida bo'ladi, glyukozuriya uchramaydi. Boshqa ko'rsatkichlar ham biroz me'yordan oshgan bo'ladi.

3-daraja. Bu darajada kasallik faol rivojlanayotgani va uni dori-darmonlar bilan ushlab turib bo'lmasligi kuzatiladi. Glyukoza miqdor 3-14 mmol/l atrofida, glyukozuriya doimiy bo'ladi, yuqori proteinuriya kuzatiladi, shikastlangan organlar asta-sekin belgi berishni boshlaydi. Ko'rish o'tkirligi tez pasayib ketadi, gipertoniya kuzatiladi, oyoqlarda va barmoq uchlarida sezuvchanlik kamayadi.

4-daraja. Bu darajada mutlaq dekompensatsiya kuzatiladi va qilgan muolajalar (agar bo'lsa) umuman foyda bermayotganidan dalolat beradi. Glyukoza miqdori jiddiy raqamlargacha (15-25 mmol/l vaundan ko'p) ko'tariladi, qand miqdorini tushirishga urinish yaxshi samara bermaydi. Siydik orqali oqsil ajralishi yanada faollashadi. Buyraklar yetishmavochiligi yuzaga keladi, terida yaralar va gangrena uchrashi mumkin. Komaga tushish xavfi o'ta yuqori. Profilaktikasi. Diabet nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammo hamdir. Chunki u mehnatga layoqatni kamaytiradi, nogironlik

holatlarining ortishiga sabab bo'ladi va aholining hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, qandli diabetning erta aniqlanishi, davolash samaradorligini oshirish va profilaktika chora-tadbirlarini kuchaytirish bugungi kun tibbiyotining eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Mamlakatimizda so'nggi yillarda endokrin kasalliklarni erta aniqlash, zamonaviy diagnostika usullarini joriy etish hamda insulin va boshqa gipoglikemik vositalar bilan ta'minlash sohasida muhim ishlar amalga oshirilmoqda. Shuningdek, aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish, parhez madaniyatini oshirish va jismoniy faollikni targ'ib qilish orqali kasallikning oldini olish yo'nalishida ham samarali ishlar olib borilmoqda. Afsuski, ko'p holatlarda birinchi turdagi diabetni oldini olish murakkab vazifadir. Chunki uning asosiy sabablari irsiy omillar va kichik viruslar sanaladi. Lekin kasallik hamma ham rivojlanavermaydi. Olimlar ko'krak suti bilan ko'proq oziqlangan bolalarda qandli diabet kamroq uchrashini ta'kidlashadi, ammo bu hali isbotlanmagan. Ikkinchi turdagi diabetda esa umuman boshqacha holat. Chunki u noto'g'ri ovqatlanish va hayot tarzi natijasida shakllanadi, shuning uchun profilaktik chora-tadbirlarni qo'llasa bo'ladi, dema. Tana vaznini normallashtirish. Qon bosimi va yog'lar almashinuvini nazorat qilish. Yengil hazm bo'ladigan ovqat iste'mol qilish. Jismoniy faollikka amal qilish va shu bilan birga haddan ziyod zo'riqishlardan o'zini tiyish. Davolash. Qandli diabetning har ikkala turida ham davolashdan asosiy maqsad iloji boricha qondagi qand miqdorini kamaytirish, sog'lom kishilardagi ko'rsatkichga yaqinlashtirish, ya'ni kompensatsiya holatiga erishishdir. Qondagi qand miqdorini me'yorida saqlab turishning asosiy yo'li qondagi glyukoza miqdorini iloji boricha tez-tez aniqlash; bunday nazorat Qandli diabetning insulinga bog'liq 1 turida juda zarur. Uy sharoitida mustaqil holda qondagi glyukoza miqdorini aniqlashda maxsus reaktiv qog'ozlardan foydalanish mumkin. Buning uchun ukol igna yordamida barmoqdan bir tomchi qon reaktiv qog'ozga olinadi (qon qog'ozni bir chetidagi chiziqchalarga tushiriladi). Bir daqiqadan so'ng qog'ozdagi qon paxta bilan artib tashlanadi va yana bir daqiqa o'tgach, reaktiv qog'oz rangi shkala bilan solishtiriladi. Rang eng yaqin bo'lgan shkala ko'rsatkichi shu qondagi glyukoza miqdorini mmol/l (mg%) da ifodalaydi. Xuddi shunday usulda uy sharoitida siydikdagi qand miqdorini ham

bemorlarning o'zlari mustaqil maxsus reaktiv qog'ozlar yordamida aniqlashlari mumkin. Agarda qonda yoki siydikda glyukoza miqdori baland bo'lsa, darhol tegishli davo muolajalarini amalga oshirish lozim. Bulardan tashqari, bemorlar tana vaznlarini ham haftada bir marotaba nazorat qilishlari hamda uni o'z bo'yi, yoshi va kasbiga mos bo'lgan me'yorda saqlab turishlari kerak. Qandli diabetda davo har bir bemorning umumiy ahvoli, kasallik alomatlari, qon, siydik tahlili va boshqalarga qarab tayinlanadi, u bosqichmabosqich olib boriladi. Davolanish muddati kasallikning og'irengilligi, o'tkazib yuborilgan yoki yangiligi va turiga bog'liq. Bemor ovqatidan qand va qandga boy boshqa uglevodlar chiqariladi, shu tufayli, insular apparatning ishi yengillashib, uning funksiyasi tiklanadi. Ovqat kaloriyasi 2500 kkal atrofida bo'lishi kerak. Kaloriyaning qariyb 20% i oq-sillardan iborat bo'lishi lozim. Taom vitaminlarga, ayniqsa, C va B guruh vitaminlariga boy bo'lishi darkor. Ovqatni bo'lib-bo'lib, kuniga oz miqdordan, 5 marta yeyish kerak. Nonushtaga bir sutkalik kaloriyaning 25%, ikkinchi nonushtaga 10%, tushlik ovqatga 35%, ikkinchi tushlikka 10% va kechki ovqatga 20% i to'g'ri kelishi lozim. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarga tarkibida yengil hazm bo'ladigan uglevodlar tutmagan maxsus oziq-ovqat mahsulotlari: sorbit yoki ksilitli konfetlar, dia-betik nonlar, pecheniy, kolbasalar (maxsus) beriladi. Endokrinolog ko'rsatmasiga binoan, insulin va insulin qatori preparatlari beriladi. Insulin berishdan oldin, qondagi qand miqdori tekshiriladi. 1 TB insulin 4-5 gr qandni parchalaydi. Insulin flakon-larda 1 ml, 5 ml, 10 ml.li qilib chiqariladi. 1 ml insulin 40 TBga, 5 ml insulin 200 TBga to'g'ri keladi. Maxsus 1 ml.li shprislar ishlatiladi. Sulfanilamid preparatlaridan tolbutamid (butamid, diabetol, dolipol, orabet, orinaza, oterben, rastinon, tolbusal) 0,25 g-0,5 g.dan; karbutamid (alentin, bukarban, glutsidoral, glukofren, isoral, invenal, izoral, nadizan, oranil, talanton) 0,5 g.dan shu tarzda beriladi. Davo qilinishi, odatda, 2 va 5-kuni orasida, ba'zida esa birmuncha kechroq uning shifobaxsh ta'siri ko'rinadi. Sulfanilamid preparatlari bilan davo qilishda, insulindagi kabi, parhez asta-sekin kengaytirib boriladi. Qandli diabet kasalligini davolashda o'simliklardan foydalanishning afzalligini sanab o'tar ekanmiz, diabetga chalingan bemorning ratsionida ozuqa



tolalarining kletchatka, tsellyuloza, gemitsellyuloza, lignin, pektin moddalari kabilarning roli haqida ta'kidlanmasak bo'lmaydi. Qandli diabet fitoterapiyasida dorivor o'simliklardan galenli dori-darmonlari tibbiyotda qo'llaniladi, ular past toksiklik, kumulyativ xususiyatlarning yo'qligi va salbiy nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi bilan ajralib turadi. Ushbu dorilar qonda qandni kamaytirishdan tashqari, boshqa organlar va to'qimalarning ishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'pgina o'simliklar yuqori darajada biofaol va oson o'zlashtiriladigan moddalarning tarkibi tufayli o't haydovchi, tinchlantiruvchi, tetiklashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi, tanani vitaminlar, mikroelementlar bilan boyitadi, nafaqat uglevod almashinuviga, balki boshqa metabolizm turlariga ham ijobiy ta'sir qiladi, bu esa surunkali kechuvchi qandli diabet uchun ayni muddao hisoblanadi. Muntazam jismoniy faollik glyukoza darajasini me'yorda ushlab turishda muhim o'rin tutadi. Haftasiga kamida 150 daqiqa o'rta intensivlikdagi mashqlar (tez yurish, suzish, velosiped minish). Har kuni 30-40 daqiqa piyoda yurish.

**Xulosa.** Ushbu kasallikning kechishi va asoratlari bevosita bemorning o'zini nazorat qilish darajasi, parhezga rioya etishi, jismoniy faollik, dori vositalarini to'g'ri qo'llashi hamda muntazam tibbiy nazorat ostida bo'lishiga bog'liq. Mavjud ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 1-tur diabetda insulin terapiyasi hayot uchun zarur davolash shaklidir, 2-tur diabetda esa dastlabki bosqichda parhez va jismoniy faollik, keyinchalik esa metformin, inkretin modulyatorlari, SGLT2 ingibitorlari kabi zamonaviy dori vositalari yuqori samaradorlik ko'rsatmoqda. Diabet surunkali kasallik bo'lgani uchun bemorlarda ruhiy tushkunlik, tashvish va motivatsiya pasayishi kuzatiladi. Shu sababli davolash jarayonida psixologik maslahatlar, bemorlarni o'qitish dasturlari, va dietolog nazorati muhim ahamiyat kasb etadi. O'zbekiston sharoitida diabet maktablari, profilaktika markazlari va sog'lom turmush tarzini targ'ib qiluvchi dasturlar orqali bemorlarni muntazam nazorat ostida saqlash samarali natija beradi. Qandli diabetga qarshi kurashda davlat siyosati, tibbiyot tizimi, shifokorlar va aholining o'zaro hamkorligi muhim ahamiyatga ega. Diabetni erta aniqlash, muntazam skrining, bemorlarni o'qitish va psixologik yordam ko'rsatish orqali kasallikning og'ir oqibatlarini sezilarli darajada kamaytirish mumkin. Shunday qilib, qandli diabet bilan

bog'liq muammolarni hal qilish - faqat dori vositalarini qo'llash emas, balki kompleks, tizimli va ilmiy asoslangan yondashuvni talab etadi. Sog'lom turmush tarzi, parhez, muntazam nazorat va zamonaviy tibbiyot yutuqlari orqali har bir bemor sifatli hayot kechirish imkoniyatiga ega bo'ladi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

- 1.Qodirova M., Tursunov B. Endokrin kasalliklarda parhez terapiyasi.Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2022.
2. Alimov R. Tibbiy biokimyo va endokrinologiya asoslari. Toshkent: Fan va texnologiya, 2021.
3. Ubaydullayev O. Qandli diabet: klinik tavsif, diagnostika va davolash yondashuvlari. O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2023.
- 4.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi. Qandli diabetni tashxislash va davolash bo'yicha klinik protokollar. Toshkent, 2024.
- 5.Tashkent Medical Academy. Endokrin kasalliklar va ularning davolash protokollari. TMA o'quv qo'llanmasi, 2023.
- 6.Mavlyanova Z. F. - Qandli diabet kasalligi fitoterapiyasi. Samarqand - 2022.