IKKINCHI TUR QANDLI DIABETDA ORGANIK DISPEPSIYANING KECHISH XUSUSIYATLARINI O‘RGANISH

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Abdusattarov Adaxamjon Alisherovich

Annotatsiya. Ushbu tezisda ikkinchi tur qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda organik dispepsiyaning kechish xususiyatlari, klinik belgilari, tashxislash usullari va davolashga ta’sir etuvchi omillar yoritilgan. Qandli diabetda oshqozon-ichak tizimida yuzaga keladigan o‘zgarishlar, metabolik buzilishlar va diabetik asoratlarning dispeptik belgilar bilan bog‘liqligi tahlil qilinadi. Shuningdek, organik dispepsiyani funksional dispepsiyadan farqlash, o‘z vaqtida tashxis qo‘yish va kompleks davolashning ahamiyati ko‘rsatib beriladi.

Kalit so‘zlar: ikkinchi tur qandli diabet, organik dispepsiya, oshqozon-ichak tizimi, gastropatiya, dispeptik belgilar, glikemik nazorat, tashxislash, davolash.

Kirish

Ikkinchi tur qandli diabet surunkali metabolik kasallik bo‘lib, insulin rezistentligi va insulin sekretsiyasining nisbiy yetishmovchiligi bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallikda uglevodlar almashinuvi buzilishi bilan bir qatorda yurak-qon tomir tizimi, buyraklar, asab tizimi va ovqat hazm qilish a’zolarida ham turli patologik o‘zgarishlar kuzatilishi mumkin. Ayniqsa, uzoq davom etgan giperglikemiya oshqozon-ichak tizimining motorikasi, sezuvchanligi va sekretor faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Dispepsiya qorinning yuqori qismida noqulaylik, ovqatdan keyin to‘lib qolish hissi, erta to‘yish, ko‘ngil aynishi va epigastral sohada og‘riq kabi belgilar bilan namoyon bo‘ladigan klinik holatdir. Dispeptik belgilar turli kasalliklarda uchrashi mumkin. Organik dispepsiya deganda oshqozon-ichak tizimida aniqlanadigan muayyan strukturaviy yoki organik kasalliklar bilan bog‘liq simptomlar tushuniladi.

Jumladan, peptik yara, eroziv gastroduodenit va boshqa patologiyalar dispeptik shikoyatlarga sabab bo‘lishi mumkin.

Ikkinchi tur qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda dispeptik belgilarni o‘rganish alohida ahamiyatga ega. Chunki diabet bilan bog‘liq nerv tizimi zararlanishi, glyukemik nazoratning yomonlashuvi va ayrim dori vositalarining nojo‘ya ta’sirlari oshqozon-ichak simptomlariga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Biroq barcha dispeptik belgilarni diabet bilan izohlash to‘g‘ri emas. Organik kasalliklarni o‘z vaqtida aniqlash bemorni to‘g‘ri davolash uchun muhim hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi ikkinchi tur qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda organik dispepsiyaning klinik kechish xususiyatlarini, unga ta’sir qiluvchi omillarni va tashxislashning ahamiyatini yoritishdan iborat.

Asosiy qism

Ikkinchi tur qandli diabetda dispeptik belgilar turli mexanizmlar orqali rivojlanishi mumkin. Qonda glyukoza miqdorining uzoq vaqt yuqori bo‘lishi periferik va vegetativ nerv tizimiga zarar yetkazishi ehtimoli mavjud. Vegetativ neyropatiya oshqozonning qisqarish faoliyati va ovqatning ichaklarga o‘tish jarayonini o‘zgartirishi mumkin. Ayrim bemorlarda oshqozonning bo‘shashishi sekinlashib, erta to‘yish, ovqatdan keyin uzoq davom etuvchi to‘liqlik hissi, ko‘ngil aynishi va qusish kabi belgilar paydo bo‘ladi. Bunday holat diabetik gastroparez ehtimolini ko‘rsatishi mumkin, ammo uning tashxisi boshqa sabablar istisno qilinganidan keyin maxsus tekshiruvlar asosida qo‘yiladi.

Organik dispepsiyada esa simptomlar oshqozon yoki o‘n ikki barmoqli ichakdagi strukturaviy o‘zgarishlar bilan bog‘liq bo‘ladi. Peptik yara kasalligi, shilliq qavatning eroziyasi va ayrim yallig‘lanish kasalliklari bunga misol bo‘la oladi. Helicobacter pylori infeksiyasi ham surunkali gastrit va peptik yara rivojlanishida muhim omillardan biri hisoblanadi. Shu sababli diabet bilan kasallangan bemorlarda

dispeptik shikoyatlar kuzatilganda ularning sababini aniqlash uchun klinik holatga mos tekshiruvlar o‘tkazilishi lozim.

Organik dispepsiyaning klinik ko‘rinishi bemorning yoshi, diabetning davomiyligi, glyukemik nazorat darajasi va mavjud hamroh kasalliklarga bog‘liq bo‘lishi mumkin. Bemorlar ko‘pincha epigastral og‘riq, jig‘ildon qaynashi, ko‘ngil aynishi, ovqatdan keyingi noqulaylik va qorin yuqori qismida og‘irlik hissidan shikoyat qiladilar. Biroq ushbu belgilar faqat organik dispepsiyaga xos emas. Shu sababli simptomlarning xususiyati, davomiyligi, ovqatlanish bilan bog‘liqligi va boshqa klinik belgilar birgalikda baholanishi kerak.

Qandli diabetni davolashda qo‘llaniladigan ayrim dori vositalari ham oshqozon-ichak tizimiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Masalan, GLP-1 retseptor agonistlari ayrim bemorlarda ko‘ngil aynishi, qusish va oshqozon bo‘shashishining sekinlashishiga olib kelishi mumkin. Metformin bilan davolashda ham ko‘ngil aynishi, qorin sohasidagi noqulaylik va ich ketishi kuzatilishi ehtimoli mavjud. Shuning uchun dispeptik simptomlarni baholashda bemorning qabul qilayotgan dori vositalari, ularning dozalari va simptomlarning boshlanish vaqti hisobga olinadi. Dori vositalarini o‘zboshimchalik bilan to‘xtatish tavsiya etilmaydi.

Tashxislash jarayonida bemorning shikoyatlari va kasallik tarixi batafsil o‘rganiladi. Jismoniy ko‘rikdan so‘ng zaruratga qarab laborator tekshiruvlar, Helicobacter pylori infeksiyasini aniqlash testlari va endoskopik tekshiruvlar o‘tkaziladi. Ezofagogastroduodenoskopiya oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak shilliq qavatini bevosita ko‘rish, eroziya, yara yoki boshqa organik o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Tekshiruv usuli bemorning yoshi, klinik belgilari va xavf omillariga qarab tanlanadi.

Agar bemorda doimiy qusish, sababsiz vazn yo‘qotish, yutishning qiyinlashishi, kamqonlik, oshqozon-ichak tizimidan qon ketish belgilari yoki kuchayib borayotgan og‘riq kuzatilsa, chuqurlashtirilgan tekshiruvlar talab etiladi. Bunday belgilarni oddiy

diabetik dispepsiya sifatida baholash mumkin emas. O‘z vaqtida tashxis qo‘yish jiddiy kasalliklarni aniqlash va asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Organik dispepsiyani davolash uning asosiy sababiga bog‘liq. Helicobacter pylori infeksiyasi aniqlansa, amaldagi klinik tavsiyalarga muvofiq eradikatsion davolash o‘tkaziladi. Peptik yara kasalligida kislota sekretsiyasini kamaytiruvchi preparatlar va boshqa zarur davolash usullari qo‘llanadi. Dori tanlashda bemorning buyrak faoliyati, yurak-qon tomir kasalliklari va qandli diabetni nazorat qilish uchun qabul qilayotgan preparatlari hisobga olinadi.

Ovqatlanish tartibini me’yorlashtirish ham simptomlarni yengillashtirishga yordam berishi mumkin. Bemorlar ovqatni muntazam iste’mol qilishi, individual ravishda simptomlarni kuchaytiradigan mahsulotlarni aniqlashi va shifokor tavsiyalariga amal qilishi kerak. Diabetik gastroparezga shubha qilinganda ovqatlanish rejimi alohida belgilanadi. Bunda kichik porsiyalarda tez-tez ovqatlanish va ayrim hollarda yog‘ hamda dag‘al tolalar miqdorini moslashtirish tavsiya qilinishi mumkin.

Glyukemik nazoratni yaxshilash diabet bilan bog‘liq oshqozon-ichak buzilishlarini boshqarishda muhim ahamiyatga ega. Qondagi glyukoza miqdorining keskin o‘zgarishi oshqozon motorikasiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli endokrinolog va gastroenterolog hamkorligida davolash rejasini ishlab chiqish bemorning umumiy holatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xulosa

Ikkinchi tur qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda dispeptik belgilar turli sabablarga ko‘ra yuzaga kelishi mumkin. Organik dispepsiya oshqozon-ichak tizimidagi strukturaviy kasalliklar bilan bog‘liq bo‘lib, uni diabetik gastroparez va funksional dispepsiyadan farqlash muhimdir. Bemorning shikoyatlarini batafsil o‘rganish, dori vositalarini baholash, Helicobacter pylori infeksiyasini aniqlash va zarur hollarda endoskopik tekshiruv o‘tkazish to‘g‘ri tashxis qo‘yishga yordam beradi.

Organik dispepsiyani samarali davolash uchun asosiy kasallik sababini aniqlash, individual davolash rejasini tuzish va glyukemik nazoratni ta’minlash zarur. Endokrinolog va gastroenterologning hamkorligi, bemorning ovqatlanish tartibiga rioya qilishi va simptomlarni muntazam kuzatishi davolash natijalarini yaxshilashda muhim o‘rin tutadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl. 1).
2. Camilleri M., Chedid V., Ford A. C. va boshqalar. Gastroparesis. Nature Reviews Disease Primers. 2018;4:41.
3. Moayyedi P., Lacy B. E., Andrews C. N. va boshqalar. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. American Journal of Gastroenterology. 2017;112(7):988–1013.
4. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T. va boshqalar. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut. 2022;71:1724–1762.
5. American College of Gastroenterology. Clinical guidance on dyspepsia and Helicobacter pylori infection.