

Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси

Бош муҳаррир:

Касимов Ш.З.

Таҳрир ҳайъати:

Абдурахимов З.А.

Зохидова М.З.

Зарипова М

Мавлянова Д.А.

Миразимов Д.Б.

Назарова Г.У.

Нармухамедова Н.А.

Садирова М.А. (масъул котиб)

Хакимова Л.

Ходжанова Т.

Фузайлов Ф.З.

ISSN 2181-4864

Тошкент

2013 йил

Фузайлов Фархад Зиядуллаевич



Тахририят коллективи Фузайлов Фархад Зиядуллаевични юбилей санаси билан табриклар, уларга ижодий муваффақият, соғлиқ-саломатлик ва улкан зафарлар тилайди.

Фузайлов Ф.З. Ўзбекистон Республикасида умумий врач амалиётини тадбиқ қилишда улкан ҳисса қўшди. Айниқса умумий амалиёт врач (УАВ)ларни ва патронаж ҳамшираларини тайёрлаш ҳамда узлуксиз малакавий таълим институтини ривожлантириш борасидаги хизматларини қайд этиш жоиз. Фузайлов Ф.З., охириги 15 йил давомида УАВни 10 ойлик қайта

тайёрлаш дастурини яратиш ва ривожлантириш билан шуғулланиб келмоқда. У Республикадаги барча Олий ўқув юртларида ўқув марказлари ташкил қилиш ва уларни жиҳозлаш ташаббускори. Фузайлов Ф.З. умумий амалиёт врачлари ўқитувчиларини тайёрлаш соҳасига ҳам катта ҳисса қўшмоқда.

Фузайлов Ф.З. Бухоро вилояти Пешку туманидаги Искомгазе қишлоғида туғилган. 1966 йилда Тошкент Давлат медицина институтининг даволаш факультетини тамомлаган. У 25 йил Совет Армияси сафида хизмат қилган, аввал полк тиббий пункти бошлиғи, сўнг тиббий рота командири, ундан кейин горнизон госпиталининг жарроҳлик бўлими бошлиғи, охириги йиллари 340- ҳарбий округ госпиталида қон қуйиш бўлими раҳбари бўлиб ишлаб келган. У 1991 йилда тиббий хизмат полковниги мансабида хизматни тугатиб, спорт ва соғлиқни сақлаш масалалари бўйича ЎзР Олий Совет Қўмитаси раиси ўринбосари, 1994-1997 йилларда ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги кадрларни бошқариш ва ўқув юртлари Бош бошқармасининг бошлиғи, 1998 йилдан бошлаб, «Саломатлик-1, 2, 3» лойиҳаларида кадрлар тайёрлаш бўйича координатор лавозимида ишлаб келмоқда. Фузайлов Ф.З. ўз фаолияти давомида доимо ўз устида ишлаб келди, бир неча марта жарроҳлик бўйича 340- ҳарбий округ госпиталида (Тошкент), Бурденко номидаги Марказий Ҳарбий Госпиталда (Москва), транзфузиолог сифатида С.М. Киров номидаги тиббий Академияда (Ленинград) ўз малакасини оширган.

Тажриба алмашиш мақсадида бир неча марта чет элларга: соғлиқни сақлашни ташкил қилиш бўйича Туркияга, 1993 йилда Эронга, дипломгача тиббий маълумот бўйича тайёргарлик масалалари юзасидан 1996 йилда АҚШ, УАВини тайёргарлаш масалалари бўйича 1998 йилда Буюкбританияда сафарда бўлган. 2000 йилда оилавий тиббиёт бўйича Эстонияда Халқаро конференцияда иштирок этган ҳамда врачларни лицензиялаш масалалари бўйича тажриба алмашиш мақсадида Украина ва Буюкбританияга хизмат сафариди бўлган.

Фузайлов Ф.З. ажойиб одамгарчилик, самимият, бошқаларга ўз ёрдамини бериш истаги, юқори салоҳият ва зиёлилик каби хусусиятлар эгаси эканлигини алоҳида қайд этиш лозим. Фузайлов Ф.З. ҳамма вақт ўзига нисбатан ва бошқалардан ишга бўлган виждонан муносабатни, олдинга қўйилган режаларни амалга ошириш, самарали натижаларга эришишни талаб қилади. Шу сабабдан у ЎзР Олий Советининг депутати этиб сайланган ва қатор Давлат мукофотлари: «Ўзбекистон ССР соғлиқни сақлашда хизмат кўрсатган ходим», «Соғлиқни сақлаш аълочиси» билан тақдирланган.

Ўзбекистон умумий амалиёт врачлар ахборотномаси тахрир хайъати

Муаллиф сўзи

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг таърифи бўйича қандли диабет – (ҚД) – бу ноинфекцион эпидемиологик касаллик бўлиб, бутун дунё бўйича тезкорлик билан тарқалмоқда ва кенг кўламни эгалламоқда. Ҳозирги кунда дунё бўйича тахминан 130 млн. беморлар қандли диабет билан касалланган бўлиб, улардан ҚД 2 типи 85-90% ни ташкил этади. ҚД 2 типининг тарқалиши Европа ва АҚШда умумий аҳолининг 6%, Ўзбекистонда 8%, Европадан келиб чиққан америкаликларда 15% гача, Ҳиндистон ва Хитойдан келиб чиққан америкаликларда эса 20% ни ташкил этади.

Қандли диабет кўп омилли касаллик бўлиб, углевод, оқсил ва ёғлар метаболизми бузилишига олиб келади ва сурункали гипергликемия сифатида намоён бўлади.

Ошқозон ости беги β -хужайрасини (ҚД 1 типи) аутоиммун шикастланиши, инсулин секрециясини етишмаслиги ёки организмни унга сезувчанлигини пасайиши (ҚД 2 типи) метаболизм бузилишига сабаб бўлади. Баъзи мамлакатлар хавф омиллари таъсирини пасайтириш орқали, касалликни камайтириш ва унинг асоратларини олдини олишга эришганлар. Умумий амалиёт шифокори (УАШ) ишини аниқ ташкиллаштириш, самарали тиббий ёрдам кўрсатиш ва УАШ билан эндокринолог ўртасида кетма-кетликни таъминлаш, аҳоли ўртасида касалликни, ногиронликни, унинг асоратларини ва ўлим ҳолатларини камайишида муҳим рол ўйнайди.



Эсингизда бўлсин:

Журнални ҳамкасбларингиз билан ўқиб чиқиш ва биргаликда муҳокама қилиш учун ҳамда бу саволлар журнал мазмун-моҳиятини ўқиб ва тушуниб олишда сизга кўмаклашиши учун мўлжалланган. “Ўрганиб чиқишдан ОЛДИН” ва “Ўрганиб чиқишдан КЕЙИН” бўлимларидаги жавоблар натижаларини солиштириб, Сизнинг билимингиз қай даражада яхшиланганини билиб оласиз. Тест саволларига тўғри жавоблар бир ва ундан кўпроқ бўлиши мумкин

	Ўрганиб чиқишдан ОЛДИН					Ўрганиб чиқишдан КЕЙИН				
№	а	б	в	г	д	а	б	в	г	д
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Натижа										

Ҳамкасбларингиз ҳам тест саволларига жавоб бериш хоҳишини билдиришса ушбу тест саволларини кўпайтириб олишлари мумкин

Тестлар

1. Тўғри хулосани кўрсатинг:

- а. Психоэмоционал стресс ҚД 2 типи хавф омили ҳисобланади.
- б. Сурункали панкреатит ҚД 2 типига олиб келиши мумкин
- в. ҚД 2 типи аутоиммун касаллик.
- г. ҚД 2 типи аниқланганда даволашни инсулиндан бошлаш зарур
- д. ҚД 2 типи ривожланишидан олдин глюкозага толерантлик бўзилади

2. ҚД 2типи микроваскуляр асоратлари ҳисобланади

- а. Ретинопатия
- б. Нефропатия
- в. Катаракта
- г. Периферик қон томирларни шикастланиши
- д. Қуйи мучалар майда веналарини варикоз кенгайиши

3. Қандли диабетда қуйидагилар қўзатилади:

- а. Коронар қон томирларини шикастланиши
- б. Мия қон томирларини шикастланиши
- в. Гиперхолестеринемия
- г. Сезувчанликни пасайиши, увишиш
- д. Импотенция

4. Гипогликемик кома сабаби бўлиши мумкин:

- а. Инсулин дозаси ошиб кетиши
- б. Алкоголь истеъмол қилиш
- в. Салицилатлар, альфа-блокаторлар қабул этиш
- г. Бета-хужайра гиперплазияси
- д. Гликоген метаболизми туғма патологияси

5. Диабетик кетоацидозга олиб келиши мумкин:

- а. Қанд миқдорини туширадиган препаратлар дозаси пасайиши ёки бекор этилиши
- б. Жароҳат
- в. Юқумли касалликлар
- г. Артериал гипертония
- д. Қабзият

6. Диабетик нейропатия кўринишига киради:

- а. Миалгия
- б. Парестезия
- в. Болдир яраси
- г. Сезувчанликни ошиши
- д. Ич кетиши

7. ҚД беморлар текшируви қуйидагиларни ўз ичига олиши зарур:

- а. Тана вазни ва бўйни ўлчаш, ТВИ ҳисоблаш
- б. АҚБ ўлчаш
- в. Офтальмоскопия
- г. Периферик артерияларда пульс палпацияси
- д. Қулоқ, бурун ва томоқ органларини текшириш

8. Диабетик товон профилактикаси учун муҳим:

- а. Ип газлама пайпоқларни кийиш
- б. Кундалик қулай пойабзал
- в. Оёқ учун крем, мазлардан фойдаланиш
- г. Ёзда пойабзал киймасдан юриш
- д. Оёқни иссиқ сувда ювиш.

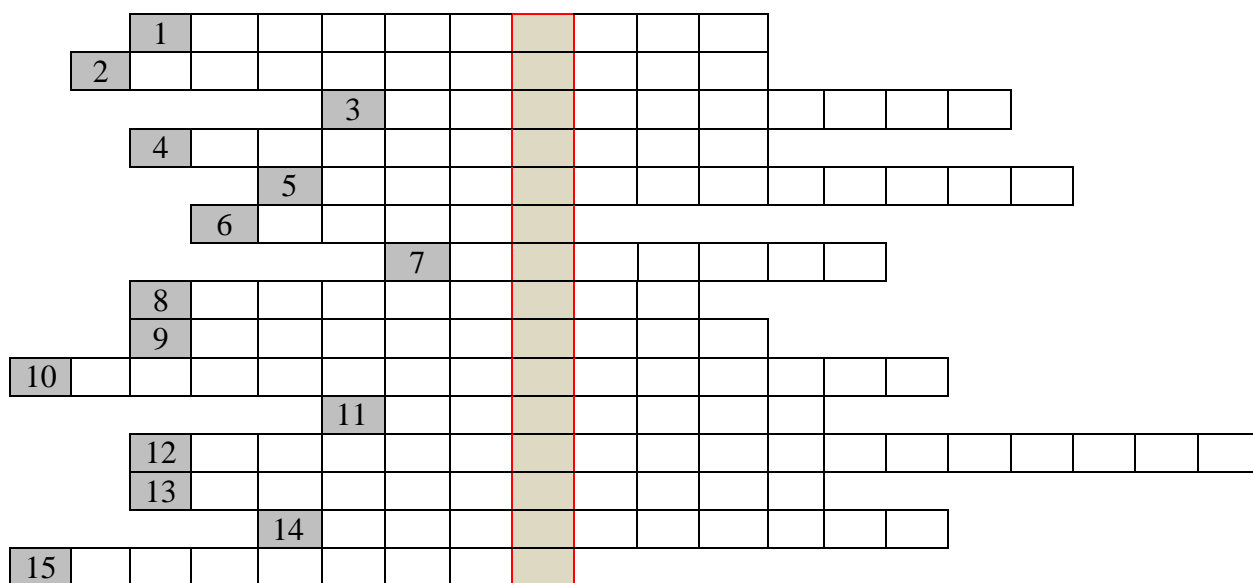
9. Тўғри жавобни кўрсатинг:

- а. ҚДда АҚБ мақсадли даражаси 140/90 мм.сим.уст, бўлиши лозим.
- б. ҚД 2 типини даволашда танлов препарати бигуанидлар ҳисобланади.
- в. Бигуанидларнинг ножўя таъсири – диарея, анорексия, лактоацидоз
- г. ҚД ҳомиладор бўлиш учун мутлоқ қарши кўрсатма ҳисобланади.
- д. Оч қоринда қонда глюкозанинг мақсадли даражаси 7,5 ммоль/л дан паст бўлиши

10. ҚД беморлар парҳези ўз ичига қуйидагиларни олади:

- а. Кунда 5 қисмдан кам бўлмаган мева ва сабзавотларни истеъмол этиш
- б. Оқсил миқдори юқори бўлган парҳез тавсия этиш
- в. Енгил ҳазм бўладиган углеводларни (шакар, қанд, асал, тортлар, ўзум) истисно этиш.
- г. Кам миқдорда алкоголь истеъмол этиш мумкин, чунки алкоголь қонда қанд миқдорини пасайтиради.
- д. Овқат димланган ёки буғда пиширилган ҳолда бўлиши зарур

КРОССВОРД



Саволлар.

1. Қонда қанд миқдорини аниқлаш учун мослама.
2. Қандли диабетда асаб тизимини шикастланиши
3. Қандли диабет билан хасталанган онадан туғилган чақалоқларда кўзатилиши мумкин бўлган ўзгаришлар.
4. Даволашни иккинчи қадамида буюриладиган қанд миқдорини пасайтиручи дори.
5. Асосий симптомлари серзардалик, тремор, терлаш ва тахикардия билан ифодаланадиган қандли диабетнинг ўткир асорати.
6. Қандли диабетни номедикаментоз даволашда бажарилиши шарт бўлган таркибий қисми.

7. Қонда глюкоза миқдорини пасайтирадиган гормон. 8. Қонда глюкоза миқдори пасайганда ишлаб чиқариладиган гормон. 9. Буйрак фаолиятини баҳолаш учун қўлланиладиган модда. 10. Қўз тубини текшириш усули. 11. Қандли диабет билан беморларда миокард инфаркти ва инсульт хавфини пасайтирадиган дори воситаси. 12. Диабетик нефропатиянинг эрта белгиси. 13. Липид алмашувини баҳолаш учун кўрсаткич. 14. Кучли сувсираш, чанқаш. 15. Тез-тез ва кўп пешоб ажралиши.

Ажратилган сўз. Қандли диабетда коронар, церебрал ва периферик қон томирлар шикастланиши.

Қандли диабет профилактикаси



Аҳоли билан ишлаш ёки қандли диабет бирламчи профилактикаси

Қандли диабет бирламчи профилактикаси ва беморларни олиб боришда аҳоли билан, айниқса хавф гуруҳига киритилганлар билан ишлаш муҳим аҳамият касб этади. Бирламчи профилактиканинг асосий мақсади, аҳолига касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ва уни бартараф этиш ҳақида маълумот бериш, соғлом турмуш тарзини кечириш, жисмоний фаолият ва юкломани тўғри тақсимлаш, рационал, тўғри овқатланиш қоидаларини ўргатиш.

Қандли диабет 1 типи келиб чиқадиган хавф гуруҳларида касаллик профилактикаси иккита омилни ўз ичига олади – енгил ҳазм бўладиган қандларсиз тўғри овқатланиш ва вирус инфекцияси профилактикаси.

Инсулинга резистентлиги бўлган кишиларни ташқи кўринишидан ҳам билиш мумкин. Бундай инсонларда семизлик абдоминал характерга эга бўлиб, бел айланаси тос айланасига нисбати эркаларда 0,95, аёлларда – 0,85 дан ошади.

Агар ўз вақтида даволаш режасига парҳез, жисмоний фаолликни ошириш, тана вазнини 5-10 кг камайтириш киритилса, глюкозага толерантлик бузилиши ҳолатидан, қандли диабет касаллигига ўтишни олдини олиш мумкин. Бунда тана вазнини пасайтириш жуда муҳим аҳамиятга эга.

Қандли диабет 2 типи ривожланиши бўйича хавф гуруҳларига семизлик ва ортиқча тана вазнли кишилар; зарарли одатлари бўлган, артериал гипертония ва юрак ишемик касаллиги билан, липидлар (ёғлар) алмашинуви бузилган; наслий мойиллиги бўлган, яъни қариндошларидан бири қандли диабет 2 типи билан оғриган кишилар; 4,5 кг дан ортиқ вазн билан туғилган болалари бўлган аёллар; узок вақт диабетоген терапия (гормонал препаратлар, синтетик эстерогенлар, кортикостероидлар, тиазид препаратлар ва бошқалар) қабул қилган, 65 ёшдан юқори бўлган кишилар киради.

Қишлоқ врачлик пунктида ва оилавий поликлиникаларда УАШ юқорида кўрсатиб ўтилган касалликлар билан беморларни назорат қилиши ва умум қабул қилинган даво стандартларига мувофиқ равишда беморларни даволаши ҳамда қандли диабет ривожланиши сабабларини олдини олиш бўйича аҳоли билан фаол ишлар олиб бориши зарур. Қуйида улардан баъзилари келтирилган.

Семизлик – Организмда ортиқча ёғ тўқимасини сақланиши. Маълумки, 30 ёшгача бўлган ёшлар семизлик билан 5%дан 20%гача, 40-60 ёшда ҳар икки кишидан бирида ортиқча тана вазни бўлиши кузатилади ёки турли даражада ифодаланган семизлик учрайди. Семизлик билан оғриган беморларда юрак қон томир касалликлари 2-3 маротаба, қандли диабет 8-10 марта озгин инсонларга кўра кўпроқ учрайди.

Семизликнинг асосий сабаби, кўп ва эҳтиёждан ортиқ овқат истеъмол қилиш. Доимий кўп овқат истеъмол қилиш, иштаҳа учун жавоб берувчи бош мия маркази ишини бузилишига олиб келади ва меъёра истеъмол этилган овқат, энди етарли даражада очлик ҳиссини қониқтирмайди. Бундай инсонлар доимий очлик ҳиссини қондириш учун ортиқча овқат истеъмол этишга мажбур бўлади. Семизликка олиб келувчи иккинчи муҳим омиллардан бири, бу - кам ҳаракат қилиш. Гиподинамияда овқатлар меъёрида истеъмол этилсада, овқат билан бирга организмга тушадиган калория ортиқча бўлиб, жисмоний юклама жараёнида сарф этилмайди, аксинча ёғга айланади. Яна истеъмол этиладиган овқат хусусияти ҳам муҳим аҳамиятга эга. Ёғларга бой бўлган овқат утилизацияланиши учун энергия сарф бўлишини талаб этмайди, аксинча, ортиқча калория ёғга айланади ва семизлик ривожланишига олиб келади. Углеводларга бой бўлган, айниқса ҳамма ширинликларни ўз ичига олган тозаланган, қанд сақловчи маҳсулотлар, хамиртуришли пишириқлар, тортлар, конфетлар, музқаймоқ, фақатгина юқори калорияга эга бўлмасдан, ошқозон ости безининг инсулин гормони ишлаб чиқарилишини кучайтиради, бу эса ёғларни ҳосил бўлиши ва йиғилишини оширади. Кейинги исботланган далилларга асосан, мунтазам равишда кам дозаларда алкоголь қабул қилиниши ҳам, шак-шубҳасиз семизлик ривожланишига олиб келади.

Ортиқча тана вазнини пасайтириш имконига бир кунлик сарфланадиган энергияга нисбатан, истеъмол этиладиган овқат калориясини пасайтириш натижасида эришиш мумкин. Киши озиши учун кунига 1200-1400 ккал «истеъмол» қилиши керак. Парҳез овқатланиш асосини – тўғри тақсимланган, паст калорияли парҳез: етарли даражада оқсил, витамин ва минерал моддалар сақланган ҳолда, углевод ва ёғларнинг миқдорини камайтириш, овқатни кунига 4-5 маротаба истеъмол қилиш ташкил этади. Бунга нонушта, тушлик, иккинчи тушлик, енгил кечқурунги овқатланиш киради. Кечқурунги овқатланиш соат 17-18 лардан кечикмаслиги муҳим аҳамиятга эга. Ҳеч қачон кечқурун жуда кеч, айниқса тунда овқатланиш мумкин эмас. Тўғри овқатланиш учун қуйидагилар тавсия этилади. Овқатланиш рационида ҳайвон ёғлари миқдорини камайтириш, фақат ўсимлик ёғларини ишлатиш, балиқ ва парранда гўштларидан (териси олиб ташланади) фойдаланишни кўпайтириш, колбаса, сосискалар, қаймоқ, сметана, майонезлар истеъмолини камайтириш, иложи борича – бисквит, торт, шоколад, қовурилган картошкани умуман истеъмол қилмаслик, қанд, шакар ва ош тузини ишлатишни камайтириш зарур.

Гиподинамия (кам ҳаракатли тарзи) – ҳаракат фаоллиги чегараланганлиги ва кам ҳаракат қилиш натижасида мушак фаолиятини пасайиши. Мушак тўқимаси фаолиятини пасайиши, инсон организмнинг ҳамма орган ва системасининг иш фаолиятига (биринчи навбатда, марказий асаб тизими, қон айланиши, ҳаракат – таянч аппарати ва модда алмашинуви) салбий таъсир кўрсатади.

Жисмоний машқлар ва спорт билан шуғулланганда ёки оддий жисмоний юкламаларда хужайраларнинг инсулинга бўлган сезувчанлиги ошади, қонда қанд миқдори пасаяди, модда алмашинуви яхшиланади ва тана вазни камаяди. Юрак қон томир тизими фаолияти яхшиланиб, АҚБ пасаяди, атеросклероз ривожланиши секинлашади, организм тонуси ошиб, бемор ўзини яхши ҳис этади. Ёдингизда бўлсин 30 минутдан ориқ жисмоний фаоллик, ёғларни энергия манбаи сифатида ишлатилишига олиб келади. Жисмоний фаоллик учун қуйидаги тавсиялар

берилади: ҳафтада 3 марта юклагани жисмоний машқлар билан шуғулланиш энг маъқул ҳисобланади. жисмоний юклагани юрак – қон томир тизими кўтариши учун, машғулотлар 25 минутдан 60 минутгача бўлиши керак: машқларни бошланиши (5-10 мин), асосий машқлар (15-40 мин), бўшашиш машқлари (5-10 мин). Тавсия этилган жисмоний машқ турлари энгил, ўрта ва оғир юклагани комплексларни ўз ичига олиши мумкин. Масалан, юриш (тез ва чаққон), велосипедда юриш (машина ўрнига), зинапоядан кўтарилиш (лифт ўрнига), ҳамда боғда ишлаш, югуриш, сузиш, коньки, чангида учуш ҳам самарали таъсир кўрсатади.

Чекиш. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари бўйича тамаки чекиш соғлиқни ёмонлашишига ва вақтдан илгари ўлимга олиб келувчи асосий сабаблардан бири ҳисобланади.

Тамаки чекиш юрак-қон томир тизими касалликлари ва саратондан ўлимнинг ягона сабаби саналиб, уни етарлича осон бартараф этиш мумкин. Соғлиқни сақлашни бирламчи тизим хизмати, чекувчиларнинг чекишни ташлашга ундаш ва уларга тамакига қарамлиликдан воз кечишига ёрдам бериши керак. Агар бемор чекса, УАШ ёки ҳамшира қуйидагиларни бажариши керак: нима учун чекишни ташлаш муҳимлигини тушунтириш; пациентни чекиш бўйича брошюралар билан таништириш. Қайта келганида чекиш бўйича қандай ўзгаришлар бўлганлиги билан қизиқиши ва пациентга қўшимча маслаҳат бериш учун 1, 3, 6 ойларда таклиф этиш. Пациентга чекишни ташлашда ёрдам кўрсатиш, чекишдан воз кечгандаги ҳолатни вақтинча энгиллаштириш учун никотинтерапия (никотин сақлаган сақич, терига никотинли наклеяка ва бошқалар)ни тавсия этиш.

Алкоголизм – оғир, даволаш қийин бўлган касаллик. Спиртли ичимликларни мунтазам равишда истеъмол этиш наркологик таъсиридан ташқари, юрак-қон томир тизимига, жинсий гормонлар ишлаб чиқишига, бош мия фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, алкоголь жамиятга салбий таъсир кўрсатиб, иккиламчи муаммолар – ичадиган одамнинг шахсини тубдан ўзгаришига, жароҳатлар олиш ва захарланишларга, атрофидагиларнинг азият чекишига олиб келади.

УАШ санитар – оқартув ишларини олиб борганда, қуйидагиларни билиши зарур: соғлом эркеклар учун суткада 24г. гача, аёллар учун 16г. гача соф спиртли ичимлик тавсия этиш мумкин. Кенг тарқалган спиртли ичимликлар учун қайта ҳисоблаганда қуйидаги миқдорда бўлади (В.В. Макаров).

Суткада рухсат этилган спиртли ичимликлар миқдори (мл да)

Жинси	Ароқ, коньяк	Вино	Қуруқ вино	Пиво
Эркеклар	75	150	300	495
Аёллар	50	100	200	330

Хавф гуруҳидаги инсонлар учун спиртли ичимликлардан умуман воз кечиш тавсия этилиши зарур.

Шундай қилиб, аҳоли билан ишлашда, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, жисмоний машғулотлар билан шуғулланиш, рационал, тартибли овқатланиш, зарарли одатлардан, кўп овқат истеъмол қилиш, чекиш, спиртли ичимликлардан воз кечишни онга сингдириш кабиларни ўз ичига олиши зарур.

Бирламчи тизим шифокорларини асосий вазифаларидан бири «Қандли диабет профилактикаси мактаби»ни ташкиллаштириш, ва хавф гуруҳига кирадиганлар учун

машғулотлар ўтказиш дастурини тузиш, қўллаш ва ривожлантириш. Бундай мактаблар машғулотлари қуйидагиларни ўз ичига олиши керак:

- тартибли овқатланиш ва парҳез овқатлар тайёрлашни ўргатиш.
- жисмоний фаолликни тарғибот этиш.
- хавф гуруҳидагиларга алоҳида эътибор бериб, соғлом турмуш тарзини тарғибот этиш ва ўргатиш.
- бемор ва уни қариндошларини кун тартибига риоя этишни, парҳез ва ўз вақтида дориларини қабул қилишни, ҳамда ҚД асоратлари профилактикасини ўргатиш.
- кўргазма материаллардан фойдаланиш, турли мавзуга мос брошюраларни тарқатиш.

Қандли диабет иккиламчи профилактикаси

Қандли диабет узоқ вақт симптомсиз, клиник белгиларсиз кечади ва асоратлари ривожлангандагина аниқланади. Касалликни эрта аниқлашнинг асосий усули, хавф гуруҳига кирувчи кишилар скрининги, яъни оч қоринга қонда қанд миқдорини аниқлаш бўлиб, қишлоқ врачлик пунктларида лаборантлар, шаҳар поликлиникаларида врач- лаборантлар ўтказиши керак. Шунингдек, иккиламчи профилактика комплекс тадбирларига касалликни эрта аниқлаш ва даволашнинг бажарилиши назорат қилинадиган 4 қадами ҳам киради.

1. Қандли диабет скрининги

Америка диабетологлар Ассоциацияси тавсияларига кўра 45 ёшдан юқори бўлган ҳар бир кишида, агар хавф омиллари йўқ бўлса, қонда қанд миқдорини 3 йилда 1 мартадан кам бўлмаган ҳолда аниқлаш керак. 18 ёшдан катталарда, ортиқча тана вазни аниқланган пациентларда (ТВИ 25 кг/м^2 юқори) ҳар йили, агар қуйидаги хавф омиллардан бири бўлса:

- наслий мойиллик (қариндошларидан бирида қандли диабет бўлиши);
- артериал гипертония;
- дислипидемия; глюкозага толерантликни бузилиши;
- гестацион диабет;
- 4 кг вазндан ортиқ бола тукқан аёллар;
- қон томир касалликлари; гиподинамия.

Қонда қанд миқдори оч қоринга 6 ммоль/л дан юқори бўлса, юкламали синама ўтказилиши керак. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи тизими шароитида қонда қанд миқдорини овқатлангандан сўнг 2 соатдан кейин аниқлаш мумкин.

2. Қандли диабет ташҳислаш мезони

Текширувларнинг кўрсатишича, ҚД -2 типи ташҳиси қўйилгунча ўртача 7-10 йил ўтиши, 50% пациентлар ташҳисланмасдан қолиши ва 35% кўпроқ беморларга эса ҚД 2 типи ташҳиси асоратлар ривожлангандан сўнг қўйилиши аниқланган. Демак, асоратларнинг ривожланиш хавфини пасайтириш учун эрта ташҳислаш жуда муҳим. Агар қонда қанд миқдори оч қоринга $6-6,9 \text{ ммоль/л}$, овқатлангандан сўнг $7,8-11 \text{ ммоль/л}$ оралиғида бўлса, бу кишиларда глюкозага нисбатан толерантлик бузилган бўлиб, уларда ҳар йили қонда қанд миқдорини аниқлаш зарур ва углеводли овқатларни чегаралаб, спорт билан шуғулланишни тавсия қилиш керак. Қонда оч қоринга қанд миқдори 7 ммоль/л юқори, овқатлангандан 2 соат ўтгач 11 ммоль/л дан юқори бўлса - бу қандли диабет (жадв. 1).

Қонда қандни ташҳислаш мезонлари

Ташҳислаш мезонлари	Қанд концентрацияси, ммоль/л			
	қонда		қон зардобада	
	Веноз	капилляр	веноз	капилляр
Меъёр				
Оч қоринга	$\geq 3,3$ и $< 5,6$	$\geq 3,3$ и $< 5,6$	$\geq 4,0$ и $< 6,1$	$\geq 4,0$ и $< 6,1$
Овқатлангандан сўнг 2 соат ўтгач	$< 6,7$	$< 7,8$	$< 7,8$	$< 8,9$
Глюкозага толерантликнинг пасайиши				
Оч қоринга	$\geq 5,6$ и $< 6,1$	$\geq 5,6$ и $< 6,1$	$\geq 6,1$ и $< 7,0$	$\geq 6,1$ и $< 7,0$
Овқатлангандан сўнг 2 соат ўтгач	$\geq 6,7$ и $< 10,0$	$\geq 7,8$ и $< 11,1$	$\geq 7,8$ и $< 11,1$	$\geq 8,9$ и $< 12,2$
Қандли диабет				
Оч қоринга	$\geq 6,1$	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$	$\geq 7,0$
Овқатлангандан сўнг 2 соат ўтгач	$\geq 10,0$	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$	$\geq 12,2$

3. Қандли диабетнинг клиник белгилари: кўп чанқаш, полиурия кўпинча никтурия кўринишида яширин ривожланиши, иштаха ортиши, кўриш ўткирлигининг пасайиши, озиш, тана вазнининг камайиши, бармоқлар орасида кандидоз, иммунитет пасайиши - инфекцияга мойиллик, фурункулёз.

4. Бемор сўровномасига қўйидаги ҳолатлар киритилиши лозим: тана вазнининг ўзгариши, овқатланиш тартиби, рацион; жисмоний фаоллик ва спорт билан шуғулланиш; ҳаёт тарзи ва психоэмоционал омиллар; зарарли одатлар (чекиш, алкоголь); ўтказилган инфекциялар, сурункали касалликлар; дорилар қабул қилиниши; қон-томир касалликлари ривожланиш хавф омиллари, қариндошларда қандли диабет борлиги; аёлларда – акушерлик анамнези.

Умумий амалиёт шифокори чуқур физикал кўрикни ўтказиши керак:

- Бўй, тана вазнини ўлчаш ва ТВИ ҳисоблаш;
- Артериал қон босимини ўлчаш;
- Юрак, ўпка, жигарни текшириш – пальпация, перкуссия, аускультация;
- Периферик артерияларда пульс пальпацияси (оёқ кафтининг ички артерияси);
- Оёқ кафти, товон ва бармоқлар орасини кўздан кечириш;
- Қўл ва оёқ кафтларининг сезувчанлигини аниқлаш;
- Кўриш ўткирлигини текшириш;
- Кўз тубини текшириш.

Ташҳисни аниқлаш учун қўйидаги лаборатор-инструментал текширувлар ўтказилиши зарур:

- Оч қоринга қондаги қанд миқдорини аниқлаш;
- Овқатлангандан сўнг 2 соат ўтгач қондаги қанд миқдорини аниқлаш;
- Қон умумий таҳлили – анемияни истисно этиш учун
- Оксил ва қандни аниқлаш учун пешоб умумий таҳлилини ўтказиш;
- Қонда холестерин миқдорини аниқлаш;
- Қон ивувчанлигини аниқлаш (ПТИ – протромбин индекси);
- Қандни пасайтирувчи терапия турини аниқлаш мақсадида кўрсатмага асосан жигар функциясини баҳолаш (АЛТ, АСТ, билирубин);
- ЭКГ.

Глюкозага толерантликнинг пасайиши, қонда глюкоза миқдори даражасининг бошқарилишини бузилиши билан ифодаланади. Бундай ҳолат, қандли диабет ва қон- томир касалликлари асоратларининг ривожланиш хавфи гуруҳига киради. ҚД 1 типи учун қуйидагилар хос: кетоацидоз (кетонурия), тана вазнининг сабабсиз пасайиши, кўриш ўткирлигининг пасайиши, ёши 30га чиқмаган ёшларда бошланиши. ҚД 2 типи учун қуйидагилар хос: метаболик синдром (семизлик, гипер-, дислипидемия, атеросклероз) асоратланиш (АГ, ЮИК), наслий мойиллик, этник осиеликлар ва қора танлилар орасида кенг тарқалиши ва ёши 30 ёшдан катталар орасида аниқланиши. Қандли диабет типини аниқлаш катта амалий аҳамиятга эга, чунки бу касалликни медикаментоз даво тактикаси ва умумий стратегияни танлашга таъсир этади. Ташҳис қуйидаги тасниф бўйича қўйилади:

Қандли диабет таснифи

1- тип (бета-хужайралар шикастланиши)

- Иммуно-ифодаланиш;
- Идиопатик

2-тип

- Семизлик билан;
- Семизлик бўлмаслиги билан.

Бета-хужайра функциясининг генетик камчилиги ёки инсулин таъсири

- Ошқзон ости безининг экзокрин касаллиги;
- Эндокринопатиялар;
- Бошқалар.

Гестацион диабет

Қандли диабетни даволаш

Қандли диабетни даволашнинг асосий мақсади, қонда глюкоза миқдорини мақсадли даражагача камайтириш орқали унинг асоратлари: макро - микроангиопатиялар ривожланишини секинлаштиришдан иборат. Бундай назорат номедикаментоз даво шароитида, қанд пасайтирувчи препаратларни доимий қўлланилишини ва беморнинг ҳаёт тарзини ўзгаритишни талаб этади. УАШ даво самарадорлигини назорат этиш ва асоратларни олдини олиш мақсадида ҳар ойда қонда қанд миқдори даражасини кузатиб бориши зарур. Айрим ҳолларда даво натижаларини яхшилаш, керак бўлганда ўзгартиришлар киритиш учун, эндокринолог маслаҳатидан фойдаланиш, стационар даво ва инсулинотерапия лозим бўлиши мумкин.

ҚВП/ОП шароитида қандли диабет билан беморларни даволаш тамойиллари

- Қонда қанд миқдори даражасини 7 ммоль/л гача пасайтириш;
- Қонда холестерин миқдори даражасини 6,1 ммоль/л гача пасайтириш;
- Қон босимини 130/80 мм.симв. устунигача тушириш.

Номедикаментоз даво

Барча беморларга номедикаментоз давони тавсия қилиш, яъни: турмуш тарзини ўзгартириш, зарарли одатлардан воз кечиш, доимий жисмоний машқлар билан шуғулланиш, овқатланиш тартиби ва парҳезга риоя этиш, тана вазнини пасайтириш, товонларни парвариш қилиш.

Жисмоний машғулотлар

Доимий жисмоний машғулотлар билан шуғулланиш метаболизмни ошириш орқали қондаги глюкоза миқдорини камайтиради, куч-ғайрат сарф қилиш ошади, инсулинга резистентликни ва

қон босимини пасайтиради, қон-томир тизимини чиниктиради, липид алмашинуви яхшиланади. Қандли диабетти бор беморларга жисмоний машқларни буюришда, уларни бажаришдан олдин етарли даражада ёки ўз вақтида овқатланишни уқтириш, акс ҳолатда гипогликемия келиб чиқиши мумкин. УАШ жисмоний фаолликни қандли диабет асоратларига ва ҳамроҳ қон-томир тизими касалликларига бўлган кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини эътиборга олган ҳолда тавсия қилади.

Парҳез бўйича тавсиялар. Диабет парҳези

ҚД беморларни овқатланишлари соғ одамларни овқатланишларидан катта фарқланиш бўлмайди.

Парҳез соғлом овқатланишга кирадиган таомлардан ташкил бўлиб ва бу таомларни соғлом инсонлар ҳам истеъмол қилишлари мумкин.

Асосий талаблар

- Кундузги таомларни 3-5 қабулга тақсимлаш
- Тез сўриладган углеводларни кўп миқдорда ва бир вақтнинг ўзида истеъмол қилмаслик
- Мол ёғларини камроқ истеъмол қилиш ва имкон қадар ўсимлик мойларидан фойдаланиш керак.
- Оксилларга бой озиқалардан таркибда ёғ моддалари кам бўлганларини истеъмол қилиш лозим
- Тузни камроқ истеъмол қилиш
- Иложи борича овқатланиш рационига кўпроқ сабзавотларни қўшиш

Бир кун давомида қабул қилинадиган калорияларнинг ярмини ёки ярмидан кўпини сабзавотлардан қоплаш лозим. Қондаги қанд миқдорини секин оширадиган маҳсулотларни танлашни ўрганишингиз зарур. Вазнингизни нормада сақлаб, қондаги қанд миқдорини керакли бўлган даражада тутмоқ учун таомлардан олинадиган қуватни/энергиянинг санаб чиқишни ўрганинг.

Озиқ-овқатлар танловини енгиллаштириш учун улар олти гуруҳга бўлинган

1. Сабзавотлар гуруҳи. Толаларга бой маҳсулотлар.

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| • карам | • қўзиқорин |
| • тузланган карам | • ошқовоқ |
| • паприка | • пиёз |
| • равоч | • саримсоқ пиёз |
| • бодринг | • сабзи |
| • кўк салат | • сабзавотлар шарбати |
| • помидор | • редиска |
| • макка жўхори | • сабзавотли шўрва |
| • кабачки | • кўкатлар |

Сабзавотлар толали моддаларга бой, толали моддалар эса ичакларда сўрилмайдиган бўлиб ўз вақтида углеводларни сўрилишини сусайтиради. Шу сабабдан сабзавотларни қандли диабетга чалинган беморларга тавсия қилинади. Сабзавотларни кун давомида истеъмол қилиш чекланмаган. Дуккакдилар, нўхат ва макка жўхори таркибида углеводлар миқдори кўп бўлгани учун уларни ҳар сафар истеъмол қилинган миқдори 25-30 граммдан ортиқ бўлмаслиги зарур.

Диққат: Картошкада кўп крахмал бўлгани учун сабзавотлар гуруҳига киритилмаган

2. Нон гуруҳи

Бу гуруҳга картошка ва дон маҳсулотлари киритилган. Қуйидаги варианлардан ҳар бири 10 грамм углеводларга тенг.

- 1 бўлак нон
- 1 бўлак булка нон
- 1 булак қотган нон
- 1 ўртача карошка
- 1 ош қ. картошка пюреси
- 100гр картошкали салат
- 1 ош қ. макарон маҳсулотлари
- 1 ош. қ. гречка
- 1 ош. қ. гуруч
- 2 ош қ. мюсли
- 100 гр бўтқа (сувда қайнатилган)
- 75-80гр бўтқа (сутда пиширган)

Нон гуруҳидаги ҳамма маҳсулотлар таркибида кўп крахмал бўлгани учун улар углеводларга бой. Дон маҳсулотлари таркибда крахмалдан ташқари кўп толали моддалар бўлгани учун улар углеводларни тез сўрилишига йўл қўймайди. Олий сифатли ун қондаги қанд миқдорини тез кўтаради, шунинг учун олий сифатли ундан тайёрланган маҳсулотларни камроқ истеъмол қилишга ҳаракат қилинг.

3. Мевалар гуруҳи

Мевалар гуруҳига мева ва резаворлар киритилган. Қуйидаги озиқалардан ҳар бири 10 грамм углеводларга тенг.

- ½ банан
- ½ грейпфрут
- 1 ўртача олма
- 1 нок
- 1 апельсин
- 1 шафтоли
- 1 бўлак тарвуз ёки қовун
- 2 бўлак ананас
- 2 киви
- 1-3 мандарин
- 2-3 олхўри
- 5-6 дона узум
- 15 гр майиз
- 100 гр резавор
- ½ стакан табиий шарбат

Ҳамма мева ва резаворлар Ҳар сафар нонушта қилганингизда фақат 1 порция мевалар (порция 10 грамм углеводлар эга булган мева тури) билан чекланишга ҳаракат қилинг. Кун давомида 2-3 маҳал мева истеъмол қилишингиз мумкин. Шарбатдаги углеводлар тез сўрилмаслиг учун унга сув қўшиб ичинг. 0,5 стакан шарбат 1-та мевага тенг. Кисель, мураббо ва компотлар тайёрланишида шарбат, мева резаворлардан ташқари ширин моддалар ва крахмал ишлатилади. Шу сабабдан бир вақтни ўзида кисель ва мураббодан 100-200 гр. ортиқ истеъмол қилиш тавсия

этилмайди. Шакар ўрнига шакарни ўрини босувчи озиқа маҳсулотларнинг (ксилит ёки сорбит) ишлатсангиз бўлади.

4. Сут маҳсулотлари

- сут зардоби
- сут
- қатик, кефир
- табиий йогурт

Қуйидаги сут маҳсулотларининг 200 grammi 10 грамм углеводларга тенг.

Сут маҳсулотларида қондаги қанд миқдорини тез оширадиган сут шакари ёки лактоза мавжуд.

1 стакан сутда 10 грамм лактоза бор ва у 3 дона оқ қандга тенг.

Кун давомида 0,5 литргача сут маҳсулотларини истеъмол қилинг, лекин ҳар сафар 200 граммдан ошмаслиги керак.

Имкон қадар ёғ миқдори кам бўлган ёки ёғсизлантирилган сут маҳсулотларини истеъмол қилинг, чунки ёғ миқдори баланд бўлган сут маҳсулотлари калориялиги ҳам баланд бўлади.

Сут таркибида углеводлардан ташқари оқсиллар ва кальций мавжуд.

Қаймоқда ёғ миқдори баланд бўлгани сабабли ёғлар гуруҳига киритилган.

5. Гўшт гуруҳи.

- гўшт (мол гўшти, қўй гўшти, чўчка гўшти, парранда гўшти)
- жигар
- колбасалар
- балиқ
- тухум
- творог ва пишлоқ

Деярли ҳамма гўшт маҳсулотлари таркибида оқсил ва ёғлар миқдори жуда баланд бўлиб углеводлар кам бўлади.

6. Ёғлар гуруҳи.

- сало
- маргарин
- сариёғ
- ўсимлик мойи
- қаймоқ
- майонез
- эритилган пишлоқ
- ёнғоқлар

Лекин қандли диабетга чалинган беморлар ёғларни истеъмол қилишдан мутлоқ воз кечишлари шарт эмас. Кундузги калориялар 30% ёғлардан олиниши керак.

Кўпроқ ўсимлик мойларини ишлатишга ўрганинг. Бутербродларда зайтун мойидан қилитнган маргарин ишлатинг.

Салатларда майонез ўрнига ёғсизлантирилган кефир ишлатинг.

Бошқа озиқ-овқатлар

Ичимликлар

Энг яхши чанқоқбосди ичимлик-сув! Шарбатларда тез сўриладиган углеводлар жуда кўп. Масалан, 200 мл апельсин шарбатида 20 грамм углеводлар бор. Шу сабабдан шарбатларни сув билан аралаштириш мақсадга мувофиқ бўлади. (1 ҳисса шарбат + 9 ҳисса сув), лекин сабазавот шарбатлари бундан истасно! Лимон шарбатида углеводлар миқдори кам бўлгани учун уни камроқ сув билан аралаштириб ичилса бўлади. Кофе ва чой ичганингизда шакар, мураббо ёки асал қўшманг! Ширин таъм бериш учун шакар ўрнини босувчи моддалар (сахарин, аспартам, ксилит, сорбит) қўллаш мумкин.

Десертлар

Десерт сифатида хўл мева ва резаворлар тавсия этилган. Шу қаторда ксилит ёки сорбит асосида тайёрланган ширин шарбатлар истеъмолга лойиқ.. Десертлар истеъмол қилганингизда доим углеводлар миқдорини ёдда тутинг!

Туз

Албатта туз организмда муҳим роль ўйнайди лекин меъеридан ортиқ шўр таом соғлиқ учун зарар! Туз сифатида паприка, карри, кўкатлар, ширин қалампир ишлатса бўлади.

Рационингизда шўр таомларни (тузланган салатлар, тузланган балиқ,) чекланг!

Алкоголь

Қандли диабетга чалинган беморларга алкоголь мутлоқ тақиқланмаган, лекин меъеридан ортиқ истеъмол қилинган алкоголь оғир асоратларга олиб келиши мумкин!

Таркибида шакар бўлган алкоголь ичимликларни (ликёрлар, ширин винолар) чеклаш лозим. Алкоголь ичимликларни доим сув, газ сув ёки тоник билан аралаштирилган ҳолда ичиш керак.

Ширинликлар

Ҳозирги вақтда диабетли беморлар учун кўплаб ширинликлар ишлаб чиқарилмоқда, лекин уларни истеъмол қилишдан олдин таркибидаги ёғларни инобатга олиш керак. Таркибида ёғ миқдори кўп бўлган ширинликлар ҳар кунлик истеъмолга ярамайди!

Ширин таъм берувчи моддалар

Замонавий тавсияларга кўра диабетли беморларда ширинликлардан мутлоқ воз кечиш зарурияти йўқ! Оддий шакардан ташқари бошқа ширин таъм берувчи моддалар ҳам бор:

- қондаги қанд миқдорини кўтарувчи моддалар-фруктоза, сорбит, ксилитол (ушбу моддаларни меъеридан кўп истеъмол қилиш тавсия этилмаган!)
- қондаги қанд миқдорини кўтармайдиган моддалар-аспартам, азесульфам, цикламат, сахарин.

Таом тайёрлаш

Димланган, қайнатилган ва духовкада пиширилган таомларни афзал кўринг!

Қовурилган таомларни чекланг!

Кўшимча сифатида кўкатлардан, зираворлардан фойдаланинг!

Сабзавотларни кенг ишлатинг!

Диабетли беморларга 10 маслаҳат

- Бутун дондан тайёрланган нон маҳсулотларини афзал кўринг!
- Кўпроқ сабзавотлар истеъмол қилинг!
- Кун давомида 2-3 хўл мева истеъмол қилинг!
- Асосий таом билан бир қаторда картошка, ёрмалар, гуруч, макарон ҳам ишлатинг!
- Кун давомида 0,5 л. сут маҳсулотлари истеъмол қилинг!
- Таомлардаги туз миқдорини камайтиринг!
- Ёғли таомларни чекланг!
- Ўсимлик мойларини кенг қўлланг!
- Таомдаги углеводлар миқдорини санашни ўрганинг!
- Кундалик таомларни 5-6 қабулга тақсимланг!

Товонни парваришлаш:

Нима қилиш керак	Нима қилмаслик керак
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Ҳар куни оёқни кўпиктош билан ювиш; ☞ Тирноқларни дастарра (пилка) билан фақат юқори томонларини тозалаш, ён томонларга тегмаслик; ☞ Оёқни иситиш учун резинкасиз пайпоқ кийиш; ☞ Оёқни сочиқ билан шимдириш орқали, бармоқлар орасини 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Тирноқларни қайчи билан олиш; ☞ Тирноқларни парваришлашда ўткир нарсалардан фойдаланиш; ☞ Яланг оёқ юриш; ☞ Оёқни 40⁰ С иссиқ бўлган сувда ювиш; ☞ Резинкаси қаттиқ қисиб турадиган пайпоқ кийиш; ☞ Баланд пошналар, ноқулай

<p>ишқаламасдан куритиш;</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Оёқни крем ёки вазелин билан бармоқлар орасига суртмасдан юмшатиш; ☞ Ҳафтада бир марта ойна орқали оёқлар ҳолатини кўриб туриш; ☞ Пойафзални кийишдан олдин, унинг ички томонини кўздан кечириш; ☞ Пойафзал қулай, ярим ўлчам катта, табиий теридан бўлиши; ☞ Ҳар куни оёқ кафтлари учун машқлар бажариш лозим. 	<p>пойафзалда юриш;</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Иситкичлар ва печкалар олдида оёқни иситиш.
--	---

ҚВП/ОП шароитида ҚД бор беморларни қадамма-қадам даволаш стандарти

1-қадам: 3 ой мобайнида турмуш тарзини ўзгартириш тадбирлари олиб борилади.

- кун тартиби ва уйқуга риоя қилиш;
- гиподинамия билан курашиш: даволовчи жисмоний машқлар, пиёда юриш, сузиш, спорт билан шуғулланиш;
- соғлом турмуш тарзи – чекиш ва алкогольдан воз кечиш;
- семизликда тана вазнини камайтириш;
- фитотерапия – йиғма чойлар, маккажўхори попути, дафна (лавровый) барги, шотут ва бошқалар;
- ойда бир марта оч қоринга қондаги қанд миқдорини текширтириш.

2 – қадам: агар 1-қадам 3 ой мабойнида самара бермаса, метформин буюрилади.

- номедикаментоз даво;
- бигуанидлар (метформин ва унинг аналоглари) – кичик дозаларда тавсия қилиш;
- кейинги 3 ой давомида назорат қилиш;
- оч қоринга ҳар ойда қондаги қанд миқдорини назорат қилиш;
- бу қадам самарасиз бўлса 3 қадамга ўтиш.

3 –қадам: Эндокринолог билан бирга олиб борилади.

- номедикаментоз даво;
- метформин ва унинг аналоглари;
- қўшимча сульфанилмочевина ёки
- глинид, ёки тиозолидиндион гуруҳи препаратларини буюриш;
- кейинги 3 ой давомида назорат қилиш;
- оч қоринга ҳар ойда қондаги қанд миқдорини назорат қилиш;
- бу қадам самарасиз бўлса ёки асоратлар ривожланса 4 қадамга ўтиш.

4 –қадам: Инсулинотерапия, дозасини танлаш стационар шароитда олиб борилади.

Орал гипогликемик воситалар			
Дори	Таъсир механизми	Одатий тартиб	Яққол намоён бўлган ножуя таъсир
Бигуанидлар Метформин (сиофор, глюкофаж, асформин)	Жигарда глюкоза ишлаб чиқарилишини пасайтиради. Мушакларда глюкоза сўрилишига инсулин	500-1500 мг (2-3 марта)	Диарея, лактоацидоз, В ₁₂ витамин миқдорини пасайтиради

	таъсирини оширади, триглицеридлар ва паст зичликдаги холестерин миқдорини пасайтиради. Иштаҳани пасайтиради.		
Узоқ таъсир этадиган сульфанилмочевин препаратлар: глипизид (глюкотрол XL) глибенкламид (манинил), Ўрта таъсир этадиган глимепирид (амарил) глипизид (глюкотрол)	Эндоген инсулин миқдорини оширади	5-10 мг (1 марта сут) 0,75-5 мг (1-2 марта) 1-4 мг (1 марта) 2,5-25 мг (1-2 марта)	Гипогликемия, тана вазни ошади
Альфа–глюкозидаз ингибиторлари акарбоза (глюренорм) миглитол (глизет)	Овқатдан сўнг глюкоза сўрилишини пасайтиради	75-100 (3 марта сут) 75-100 (3 марта сут)	Қорин қулдираши ва қоринда дискомфорт
Тиазолидиндионлар пиоглитазон	Мушак ва ёғ тўқимасидаги глюкозага инсулин таъсирини оширади	15-45 мг (1 марта)	Эритроцитлар миқдорини камайтиради. Комбинацияланган орал контрацептивлар қабул этадиган аёлларда эстероген ва прогестронлар миқдорини пасайтиради
Меглитинид репаглинид (прандин)	Эндоген инсулинни оширади	1,5- 16 мг (3 марта сут)	Гипогликемия, тана вазни ошади

Қандли диабетни учламчи профилактикаси

Қандли диабетнинг учламчи профилактикаси - асоратларни олдини олиш, диспансер кузатуви ва ҳар ойда қондаги қанд миқдорини назорат қилишдан иборат.

2 ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ДИСПАНСЕР КУЗАТУВИ

Қонда қанд миқдорининг юқори бўлиши турли асоратлар ривожланишига, яъни: кўриш ўткирлигини бузилиши, қўл ва оёқлар сезувчанлигини пасайиши, кўз, буйрак, юрак, бош мия қон томирларини торайиши натижасида органлар фаолияти бузилади ва вақтидан олдин ўлимга олиб келади. ҚД 2-типида учламчи профилактиканинг асосий вазифаси, ҳар ойда қондаги қанд миқдорини назорат қилиш, диспансер кузатуви ва асоратлар ривожланишини олдини олиш мақсадида йилда 2 марта текширувдан ўтказиш ҳисобланади (жадв. 2).

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 -ТИПИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДИСПАНСЕР КУЗАТУВИ

Кўрсаткичлар	Текширувлар вақти
Клиник кўрик	Ҳар 6 ойда
Артериал ҚБ назорати	Ҳар шифокор қабулига келганда
Товон кўриги	Ҳар шифокор қабулига келганда
Оёқ ва қўллар сезувчанлигини аниқлаш	Ҳар шифокор қабулига келганда
Кўриш ўткирлигини баҳолаш	Ҳар 6 ойда
Оч қоринга қондаги қанд миқдори	Ҳар ойда
Овқатланиб 2 соатдан кейин қондаги қанд миқдори	Ҳар 6 ойда
Пешоб таҳлили - оксилни аниқлаш	Ҳар 6 ойда
Пешоб таҳлили - бактериурияни аниқлаш	Ҳар 6 ойда
Холестерин	Йилда бир марта
Қон ивувчанлиги (ПТИ)	Ҳар 6 ойда
Билирубин, АСТ, АЛТ	Кўрсатма бўйича
Мочевина, креатинин	Кўрсатма бўйича
ЭКГ	Ҳар 6 ойда
Офтальмоскопия	Ҳар 6 ойда

ДИАБЕТ 2 ТИПИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДИНАМИК КУЗАТУВИ

Қандли диабетнинг 2-типи бўлган беморларни тўғри олиб боришнинг асосий шартларидан бири, шифокор билан пациентнинг ҳамкорлиги ва бемор ўз соғлигига жавобгарликни ҳис қилиши ҳисобланади. Бунинг учун пациентга касаллик ҳақида маълумот бериб, асоратларнинг белгилари ҳақида, тўғри рационал овқатланиш, парҳезга риоя этиш, товонни тўғри парвариш қилиш ва ўз ҳолатини ўзи назорат этишга ўргатиш зарур. Пациент ўз касаллигини даволашда фаол иштирокчи бўлади. Ўз касаллигини ўзи баҳолашнинг энг яхши усули ҚВП/ОП шароитида ҳар ойда қондаги қанд миқдорини назорат этиш ҳисобланади. Уй шароитида (пациентнинг ўзи) қондаги қанд миқдорини аниқлаш учун, агар иложи бўлса махсус асбоб – глюкометр олиш тавсия этилади. Глюкометр ёрдамида пациент мустақил равишда қондаги қанд миқдорини аниқлаши ва унинг миқдори кўтарилган ҳолатларда шифокорга ўз вақтида мурожаат этиши мумкин бўлади. Шифокор ўлчов натижаларидан дори самарадорлигини, миқдорини, қабул қилиш вақти ва давомийлигини баҳолашда, парҳез сақлаш ҳамда асоратларни олдини олиш учун ишлатади.

Беморларни эндокринолог маслаҳатига юбориш мезонлари:

1. Янги ҚД 1-типи аниқланган барча ҳолатлар;
2. Гестацион диабети бор бўлган ҳомиладор аёллар;
3. Болаларда биринчи марта диабет аниқланганда;
4. Асоратлари бор бўлган барча беморлар: ЮИК, нефропатия, нейропатия ва ретинопатия;
5. Орал дори воситалари буюрилганда ёмон назорат қилинувчи глюкоза миқдори;
6. Пациентлар кома олди ҳолатида стационарга ётқизишда.

Қандли диабетнинг асоратлари

Қандли диабети бор беморларни тўғри олиб бориш учун асоратларни ўз вақтида ташҳислаш катта аҳамиятга эга, уларга қуйидагилар киради:

Микроангиопатиялар: ретинопатия (нопролефератив ва пролефератив характерга эга бўлган кўз тўр парда томирларини шикастланиши); нейропатия (периферик нервлар шикастланиши билан поли-, мононейропатия ҳамда вегетатив асаб тизими патологияси); нефропатия (буйрак коптокчаларини зарарланиши билан протеинурия, ренал гипертензия, буйрак етишмовчилиги).

Макроангиопатиялар: юрак артерияларини зарарланиши (стенокардия, миокард инфаркти, юрак етишмовчилиги, тўсатдан ўлим); бош мия томирларини шикастланиши (инсульт); периферик артериялар зарарланиши (ички аъзолар, оёқ-қўллар ишемияси); тери шикастланиши (яраларни секин битиши, терида яралар ҳосил бўлиши, катта болдир суяги соҳасида шикастланишдан кейинги эритема ва папуллалар); инфекция асоратлар (пневмония, сийдик ажратиш йўллари, тери инфекцияси; остеомиелит ва менингит билан асоратланган инвазивли ташқи отит); катаракта, глаукома. Санаб ўтилган асоратларнинг ўзига хослиги шундаки, уларнинг клиник кўриниши, асоратланиши, қандли диабетнинг давомийлиги ва қондаги қанд миқдори назоратининг самарадорлигига боғлиқ. Касаллик узоқ давом этганда ва даво самарадорлиги етарли бўлмаганда, асоратлар ортга қайтмаслиги мумкин.

Умумий амалиёт шифокори саволларига эндокринолог жавоблари:

1. Нима учун гликозилирланган гемоглобинни (A1c) аниқлаш зарур?

Қандли диабетни ташҳислашда энг аниқ усул ҳисобланади, нормада унинг қиймати 6%гача бўлади. Охириги 6-8 ҳафта мобайнидаги глюкозанинг ўртача миқдори ҳақидаги маълумотни сақлайди, глюкоза миқдорининг назорати учун аниқ ўлчовни таъминлайди. Мониторинг ва даво коррекцияси учун жуда самарали бўлиб, ҳар 3-6 ойда ўлчаш тавсия этилади.

2. Диабетик нефропатияда УАШ тактикаси қандай?

ҚД бор беморларнинг 20-30% учрайди. Асосий хавф омиллари - гипергликемия ва АГ, касаллик давомийлиги, наслий мойиллик, эркак жинси, чекиш. Нефропатиянинг эрта белгиси микроальбуминурия бўлиб, 5-8 йилдан сўнг макроальбуминурияга ўтади, ўз вақтида даволанмаса сурункали буйрак етишмовчилигининг терминал босқичига ўтади.

Диабетик нефропатиянинг давоси 4 босқичдан иборат:

1. Қондаги глюкоза миқдорини меъерий ушлаб туриш (7 ммоль/л гача), айниқса касаллик ривожланишнинг эрта босқичларида.
2. Гипотензив терапия – артериал қон босимини меъерий даражада ушлаб туриш, касалликни зўрайиб кетиши ва буйрак фаолиятининг бузилишини секинлаштиради.

3. АПФ ингибиторлари қон босимини пасайтириб, буйрак коптокчалари артериолларини кенгайтиради, микроальбуминурияни камайтиради ва кўпроқ нефропатияларда юқори самара беради.
4. Яққол ифодаланган нефропатияларда кам миқдорли оксил сақлаган парҳез.

Шуни ёдда тутиш керакки, беморларда нефропатия зўрайиб кетганда инсулинга бўлган эҳтиёж ҳам кескин камаяди. Шунинг учун гипогликемик ҳолатлар учраши ортади ва бу эса ўз навбатида инсулин миқдорини пасайтиришни талаб этади. УАШ йилига 2 марта оксилни аниқлаш учун пешоб таҳлилини ўтказиши, ҳар ойда қон босимини ва қондаги қанд миқдорини аниқлаши лозим, чунки бу тадбирлар нефропатияни эрта аниқлашни, ўз вақтида назорат қилишни ва бу асоратни даволашни таъминлайди.

3. Шифокор қабулига 62 ёшли аёл келди. Анамнездан, 12 йилдан буён қандли диабет билан оғрийди ва қанд миқдорини камайтирувчи дориларни қабул қилади. Охирги пайтларда оёқ панжаларини увишиши, совуқ қотиши ва бош бармоғи қорайганлигига шикоят қилади.

1. Бундай асорат аниқланганда УАШ тактикаси?
2. Диабетик товон давосининг замонавий усуллари.

Жавоб:

- эндокринолог маслаҳати;
- стационар давога йўлланма бериш –периферик томирлар ангиопатияси;
- қондаги глюкоза миқдорини назорат қилиш;
- қанд миқдорини туширадиган препаратларни қайта кўриб чиқиш ёки инсулинотерапия буюриш.

4. Қандли диабетнинг 2 типи билан оғриган беморларда ЮИК кечишини қандай ўзига хос томонлари бор?

Аниқланишича, 30 ёшдан 55 ёшгача бўлган, қандли диабет бор беморларнинг 35% юрак қон-томир касалликлари тўфайли оламдан кўз юмади, шу билан бир вақтда, умумий аҳолида ЮИКдан юз берадиган ўлим эркакларда 8%, аёлларда 4% ташкил қилади.

Қандли диабет бор беморларда ЮИК ўзига хослиги:

- Миокард инфаркти ва стенокардиянинг оғриқсиз («соқов») шаклларининг кўп учраши натижасида «тўсатдан ўлим» хавфи юқори бўлади;
- Инфарктдан кейинги асоратлар: кардиоген шок, сурункали юрак етишмовчилиги, юрак маромини бузилиши юқори даражада учрайди.

ЮИК клиник кўриниши бўлмаганда, қуйидагилар муҳим:

- ЮИК ривожланиши мумкин бўлган, бир ва бир неча хавф омилларини (артериал гипертензия, семизлик, гиперлипидемия, чекиш, кам ҳаракатлилик, ЮИК бўйича наслий мойиллик) беморларда фаол аниқлаш.
- ЮИКга хос бўлмаган белгиларга эътиборни қаратиш (сабабсиз дискомфорт, жисмоний юкламада ёки совуқда ҳансираш ва тахикардия пайдо бўлиши).

5. Қандли диабет бор беморларда артериал гипертензияни даволашда қайси антигипертензив препаратларни қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади?

АПФ ингибиторлари ва ангиотензин рецепторлари антагонистлари.

6. Қанд миқдорини туширадиган препаратларни қўллаганда қандай ножўя таъсирлар кузатилиши мумкин?

Бигуанидлар қўлланилганда лактоацидоз, ошқозон ичак тизими функцияси бузилиши, витамин В₁₂ миқдорининг камайиши. Сульфамочевин препаратларини қўлланилганда -

гипогликемия, тана вазни ортиши, гипернатриемия, ошқозон ичак тизимида яра, дисбактериоз кузатилиши мумкин.

7. ҚД бор беморларга инсулинни ким буюради ва беморга инсулин буюриш учун қандай кўрсатмалар бор?

Инсулинни эндокринолог буюради, миқдорини танлаш стационар шароитда куйидаги ҳолатларда олиб борилади:

- Агар перорал терапия яхши самара бермаса, перорал дори воситасини инсулин билан бирга қўллаш тавсия этилади;
- Агар илк марта ҚД 2типи аниқланган беморда кўп шикоятлар, оғир гипергликемия, кетаацидоз, ҳомиладорлик бўлса инсулин буюриш тавсия этилади;

УАШ беморларга кун тартиби, овқат қабул қилиш вақти ва ўз ҳолатини ўзи назорат қилиши ҳақида маълумот бериши керак. Уй шароитида беморларни глюкозометр орқали қондаги қанд миқдорини ўлчашга ўргатиш ва албатта, ойда 1 марта ҚВП/ОП шароитида қондаги қанд миқдорини назорат қилишни айтиш лозим. Беморга инсулин ҳақида куйидаги маълумотларни тақдим этиш керак: «Қиска, ўрта ва узоқ таъсирга эга инсулин препаратлари бор. Одатда инсулинларни қўшиб, комбинация ҳолатида, бўлиб-аралаш схема бўйича қўлланилади».

8. ҚВП/ОП шароитида ҚД бор беморларга диспансер кузатуви вақтида қандай текширувлар тавсия этилади?

1. Қондаги қанд миқдори даражасини назорат этиш ва меъёрий -7 ммоль/л даражага эришиш;
2. Тана вазнини назорат қилиш;
3. Парҳезга риоя этиш;
4. Жисмоний машғулотлар;
5. ҚД 2 типиди фармакотерапия самарадорлигини назорат қилиш;
6. Ҳар йили икки марта кўз тубини текшириш;
7. Ҳар йили нефропатияни аниқлаш учун скрининг ўтказиш;
8. Ҳар гал шифокорга мурожаат этилганда оёқ кафтлари, товон ҳолатини текшириш ва шикастланиш бўлган ҳолларда жадал даволаш;
9. Артериал қон босим даражасининг назорати;
10. Холестерин, липопротеидлар, триглицерид миқдорининг назорати (имконият дражасида);
11. Чекишни чегаралаш ва тўхтатиш;
12. Грипп и пневмококк инфекциясига қарши вакцинация;
13. Доимий рапвишда тишларни парваришлаш;
14. Оилани режалаштириш (диабети бор аёлларни ҳомиладор бўлгунча олиб бориш).

Тестларга тўғри жавоблар: 1 – б, д; 2 – а, б, г; 3 – а, б, в, г, д; 4 – а, б, в, г, д; 5 – а, б, в; 6 – а, б, в, д; 7 – а, б, в, г; 8 – а, б, в; 9 – б, в, д; 10 – а, в, д.

Кроссворд жавоблари. 1. Глюкометр. 2. Нейропатия. 3. Макросомия 4. Метформин. 5. Гипогликемия. 6. Диета. 7. Инсулин. 8. Глюкагон. 9. Креатинин. 10. Офтальмоскопия. 11. Аспирин. 12. Микроальбуминурия. 13. Холестерин. 14. Полидипсия. 15. Полиурия. **Ажратиб кўрсатилган сўзлар.** Макроангиопатия

Тузувчилар: Қосимов Ш.З., Нармухамедова Н.А., Ярмухамедова Д.З., Дадабаева Р.К., Абзалова Д.А., Фузайлов Ф.З., Садирова М.А., Зубайдуллаева М.Т.

Таъсисчи: Ўзбекистон врачлар Ассоциацияси 2011 йил январдан ҳар чоракда чиқа бошлади.	Ҳурматли ўқувчи сиз бизнинг журналга обуна бўлишингиз мумкин. Обуна индекси: <ul style="list-style-type: none">▪ 917–индивидуал обуначилар учун▪ 918–муассаса ва ташкилотлар учун	Нашрга берилди – Ўлчами. Ҳажми Адади – 920 «DM NASHR SERVIS» МЧЖ Босмахонасида чоп этилди. Тошкент шаҳри. Шота Руставели кўчаси 91 уй.
---	--	---