

GIPERGLIKEMIK KOMA

Shamshiyeva Zohida Salohiddin qizi

Hamrayeva Shahnoza Qodirjon qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Tibbiy Pedagogika fakulteti 405-gurux talabalari

Ilmiy raxbar: Kurbanova Nozima Sobirjonovna

Annotatsiya: To'g'ri dietaga rioya qilish va dori-darmonlarni qabul qilish bilan diabet kasalligi to'liq hayot kechirishi mumkin. Ammo ba'zi omillar tufayli ba'zi bemorlar asoratlarni rivojlantiradilar. Eng xavfli biri giperglikemik koma. Bu holat glyukoza konsentratsiyasining ortishi paytida qondagi insulin etishmovchiligidan kelib chiqadi. Murakkablik hayotga tahdid soladi. Giperglikemik komaning patogenezi diabetga chalingan odamning organizmidagi metabolik jarayonlar buzilishidan kelib chiqadi. Insulin etarli darajada sintez qilinmasa, glyukozani utilizatsiya qilish uchun zarur bo'lgan oqsil gormoni metabolizmni buzadi. Glyukoza tananing hujayralariga kirmaydi, ammo qonda qoladi. Vaqt o'tishi bilan glyukoza yuqori konsentratsiyasi qayd etiladi. Ushbu holat giperglikemiya deb ataladi. Keton tanalari hosil bo'ladi, jigarda glyukoneogenez faollashadi, atsidoz va CNS intoksikatsiyasi yuzaga keladi. Bu diabetik komaga olib keladi.

Kalit so'zlar: Giperglikemik, glikoza, qandli diabet, xafli omillar.

Maqola mazmuni: Tashxis qo'yilgan holatlarning 80 foizida ketoasidotik koma belgilanadi. Ko'pincha, u 1-toifa diabet kasalligi bo'lgan bemorlarda rivojlanadi. Odatda 20 yoshgacha bo'lgan yoshlarda uchraydi. Statistika ko'ra, kasallikning o'spirin shakliga chalingan har 3 bemordan bittasi shu kabi holatni boshdan kechirgan. Ushbu shakl giperosmolarga va aksincha aylantirilishi mumkin. Ketozisiz giperglikemik koma ham xavfsiz holatga keltiriladi. Bu holat qondagi glyukoza darajasining ortishi bilan birga keladi, tanada energiya uchun yog 'to'qimalarini parchalanishni boshlamaydi. Natijada ketoasidotik komada bo'lgani kabi keton tanalari ham chiqarilmaydi. O'rtacha, o'limning 4–31 foizi qayd etiladi. Ko'pincha o'lim qariyalarda va tanasi zaiflashgan bemorlarda uchraydi. Etiologiyaga qarab, giperglikemik koma bir necha soat yoki kun ichida rivojlanadi. Organizm hosil bo'lgan ketonlar bilan zaharlanadi, kislota-baz muvozanati buziladi, suvsizlanish va gipovolemiya alomatlari paydo bo'ladi. Ushbu holat prekoma deb ataladi.

- chanqoqlik hissi, og'iz bo'shlig'i va terining qurishi,
- poliuriya
- faoliyatning pasayishi va umumiy ko'rsatkichlar,
- oshqozon og'rig'i, qusish, diareya,

- ishtahani yo'qotish
- buzilgan ong, uyquchanlik, asabiylashish (asta-sekin rivojlanadi).

Mushaklar tonusi pasayishi mumkin. Xiralashish bemorning og'zidan chiqadi - atseton yoki chirigan hid. Nafas chuqur va shovqinli bo'ladi. Agar bu holat bir necha kun davom etsa, tana vaznining pasayishi qayd etilishi mumkin. Giperglikemik koma bilan og'rikan bemorlarning 50 foizida pseudoperitonitning namoyon bo'lishi qayd etilgan: qorin old devoridagi kuchlanish va og'riq, qorin bo'shlig'i og'riqli, o'rtacha intensivlikdagi peristaltikada. Bunday alomatlar ovqat hazm qilish tizimidagi keton faolligi natijasida paydo bo'ladi.

Giperglikemik komaning sabablari

Ko'pincha giperglikemik koma 1-turdagi diabetga chalingan bemorlarda rivojlanadi. Kamdan kam hollarda 2-toifa kasallikning asoratlari uchraydi. Qon glyukozasining sezilarli darajada ko'payishi quyidagi omillar bilan qo'zg'atiladi:

- tashxislanmagan diabet yoki kasallikning yashirin shakli,
- o'z-o'zini davolash
- 1-toifa diabet uchun insulin terapiyasini rad etish,
- dozani etarli emasligi, gormonlarni qabul qilish orasidagi intervallarni ko'payishi,
- oshqozon osti bezi tomonidan insulin sintezini rag'batlantiradigan samarasiz vositalarni qabul qilish,
- nosog'lom parhez: ko'p parhezlar yoki ko'p miqdorda shakar o'z ichiga olgan ovqatlar,
- insulin chiqarilishini tezlashtiradigan ba'zi dorilar guruhlarini qabul qilish: prednizon yoki diuretiklar.

Giperglikemik komaning ko'rsatilgan sabablari bog'liq. Agar siz ularni nazorat ostiga olsangiz, asoratning oldini olish mumkin.

Qandli diabetning 2-turida ko'pincha oshqozon osti bezining noto'g'ri ishlashi tufayli inqiroz yuzaga keladi. Natijada qonda insulin darajasi pasayadi, bu glyukoza to'planishiga olib keladi.

Davolash: Giperglikemik komani davolashning eng boshida, oddiy insulinning katta dozalarini qo'llash va kerakli miqdordagi NaCl eritmasi va 2,5% natriy bikarbonat eritmasini kiritish bilan terapiya eng muhim choralardan biri hisoblanadi. Birinchidan, prekomoma yoki giperglikemik koma holatida bo'lgan bemor shoshilinch ravishda IT bo'limiga etkazilishi kerak (reanimatsiya). Davolash tamoyillari hujayralarni va boshqa bo'shliqlarni qayta tiklash jarayonlarini o'tkazish, oddiy harakat qiluvchi insulinni kiritish bilan almashtirish terapiyasini o'tkazish, kislota-asos holati va elektrolitlar darajasining asosiy ko'rsatkichlarini normallashtirish, yatrogen gipoglikemiyaning oldini olish kabi harakatlarga asoslanadi. Va yuqumli va virusli etiologiyaning kasalliklari

bo'lsa, tegishli davolashni amalga oshirish, giperglikemik komaning rivojlanishiga yordam bergan boshqa patologiyalarni aniqlash va davolash kerak, so'ngra simptomatik davolanishni buyurish kerak. Giperglikemik komani davolashning taktik usullarini shartli ravishda ikkita qismga bo'lish mumkin. Birinchidan, bu insulin terapiyasi, ikkinchidan, infuzion terapiya. Qoida tariqasida, giperglikemik komani davolash uchun insulin terapiyasining uchta usuli qo'llaniladi. Birinchi usul insulinning kichik dozalarida tomir ichiga doimiy yuborish bilan tavsiflanadi. Ikkinchi usul insulinni oz miqdorda iste'mol qilish odatiy usul bilan tavsiflanadi. Uchinchi rejim - bu usul, bu preparatning sezilarli dozalari fraktsiya shaklida qo'llaniladi. Birinchi usulda tomir ichiga insulin infuziyalari uchun avtomatik shprits qo'llaniladi. Bugungi kunda ushbu usul butun dunyoda tan olingan va uning mohiyati quyidagicha: glyukoza miqdori $33,3 \text{ mmol} / \text{l}$ gacha bo'lgan terapiya insulinni tomir ichiga uzluksiz yuborish bilan boshlanadi, bu erda uning tezligi soatiga 6-10 dona va yuqori ko'rsatkichlarda ushbu ko'rsatkichdan - soatiga 12-16 dona. Giperglikemik komani davolash uch bosqichga bo'linadi. Birinchi holda, glyukoza miqdorini litr uchun o'n olti millimolgacha kamaytirish kerak. Keyin ular o'z-o'zidan ovqat olish imkoniyati bilan bemorning ahvolini yaxshilashni boshlaydilar. Va giperglikemik komani davolashning uchinchi bosqichi bu bemorning odatiy hayot tarziga o'tishidir. Insulin terapiyasi har bir soatda, va keyin ikki soatdan keyin etarli infuzion terapiya yordamida qon glyukoza miqdorini doimiy ravishda kuzatib borish bilan amalga oshiriladi. Agar 3-4 soat ichida glyukoza darajasi o'ttiz foizga tushmasa, ular dastlab ishlatilgan dozani deyarli ikki baravar oshirishga harakat qilishadi. Glyukoza miqdori bir litrda o'n olti millimolga etganida, insulin dozasi soatiga ikki dan to'rtgacha kamayadi. Bir litrda o'ndan o'n uch millimolgacha glikemiya bilan, preparat ikki-to'rt soat ichida to'rt dan olti birlikgacha teri ostiga yuboriladi. Keyinchalik, glyukoza miqdori bir litrda o'ndan o'n ikki millimolga teng bo'lsa, gipoglikemik holat yuzaga kelmasligi uchun insulinni qabul qilishni davom ettirish tavsiya etilmaydi. Giperglikemik komaning infuzion terapiyasining taktikasi ham uch bosqichga bo'lingan. Davolashning birinchi bosqichida fiz. rr Terapiyaning birinchi soatida ushbu preparatning bir litriga tomir ichiga reaktiv in'ektsiya o'tkaziladi va keyin ular yarim dozaga o'tkaziladi. Kelajakda qachon suvsizlanish belgilari asta-sekin yo'q qilinadi, jismoniy. eritma glyukoza darajasi litriga o'n olti millimolga yetguncha sekinroq kiritiladi. Va gipokaliemiya bo'lsa, ular eritma yordamida davolanish boshlanishidan ikki soatdan kechiktirmay uni tuzatishni boshlashadi. Buning uchun kaliy xlorid eritmasi tomir ichiga yuboriladi. Kislota asosini normalizatsiya qilish uchun, atsidoz va etti pH darajasida pH bo'lsa, NaHC shaklida sodali eritmani tomir ichiga yuborish buyuriladi. Barcha infuzion terapiya markaziy venoz bosim va soatlik siydik chiqishi bilan boshqariladi. Giperglikemik komani davolashning ikkinchi bosqichida, bemor shakarning keskin tushishini oldini olish uchun hushiga kelganda, ular insulin (4 dona)

qo'shilgan holda soatiga 200 ml 5% glyukoza eritmasini tomir ichiga yuborishni boshlaydilar. Shundan so'ng, bemor shirin choy ichishi yoki shakarining bir qismini eyishi mumkin. Ushbu davolanishning so'nggi bosqichi allaqachon ixtisoslashgan bo'limda o'tkazilmoqda. Bunday holda, insulin in'ektsiyasi glyukoza majburiy nazorati bilan to'rt yoki olti soatdan keyin beriladi. Har bir insulin in'ektsiyasidan keyin bemor 50 g uglevodni o'z ichiga olgan ovqatni iste'mol qilishi kerak. Keyin eritmalarning kiritilishi bekor qilinadi va bemor og'iz orqali ovqat eyishni boshlaydi. 9-sonli parhez buyuriladi, bu mavjud bo'lgan asetonuriya davrida va yo'qolgandan keyin yana o'n kun davomida yog'li ovqatlarni iste'mol qilishni istisno qiladi. Bundan tashqari, giperglikemik komadan chiqarilgandan keyin profilaktika maqsadida bemorga yetti kun davomida yotoqda dam olish buyuriladi. Ba'zi holatlarda avtomatik shpritslar mavjud bo'lmaganda, ular kichik dozalarda insulinni fraktsion yuborish kabi usulni boshlaydilar. Preparatning barcha ishlaydigan dozalari terapiyaning birinchi usuliga o'xshash, ammo bu erda har soatda faqat tomir ichiga reaktiv yuborish qo'llaniladi. Ammo giperglikemik komani davolashning uchinchi usuli insulinni sezilarli dozalarda kiritilishi bilan tavsiflanadi, ammo bugungi kunda u deyarli qo'llanilmaydi. Uning mohiyati infuzion terapiya e'tiborisiz 40-60 dona insulinning bitta dozasi kiritishdir, shuning uchun u ko'pincha sut kislotasi, miya yarim shishiga, glyukoza miqdorining keskin pasayishiga, o'limga olib keldi. Yuqumli va yallig'lanish xususiyatidagi turli kasalliklarni davolashning terapevtik usullari keng doiradagi antibiotiklardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Agar davolanish paytida jarrohlik patologiyasi, masalan, oyoq gangrenasi bo'lsa, shoshilinch jarrohlik buyuriladi. Ammo operatsiyadan oldin bemorni dekompensatsiya holatidan chiqarish kerak. Giperglikemik komaga sabab bo'lgan barcha aniqlangan boshqa kasalliklar simptomatik davolanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. B.X Shagzatova „ Endokrinologiya’’
2. S.I Ismailov „ Endokrinologiya’’
3. Mark S. *Nyu-York: Thieme Medical Publishers.* 7 2010.
Greenberg. „Neyroxirurgiya bo'yicha qo'llanma.’’
4. Internet tarmoqlari.
5. „Odam anatomiyasi’’ F. Bahodirov.
6. „Junkeyra’’
7. „Gistologiya’’ K.A. Zufarov
8. „Avitsenna.uz va mymedic.uz’’ Internet tarmoqlari.
9. „Topografik anatomiya’’ N.H. Shomirzayev, S.X. Nazarov, R.J. Usmonov