

DIABETIK KETOATSIDDOZ

Jo'rayeva Sidiqa Baxtiyorovna

Buxoro davlat tibbiyot institute

Anotatsiya: *Diabetik ketoatsidoz (DKA) — qandli diabet, ayniqsa 1-tur diabet bilan og'riqan bemorlarda uchraydigan og'ir metabolik asoratlardan biridir. Ushbu holat insulinning yetishmovchiligi va glyukozaning to'g'ri utilizatsiya qilinmasligi natijasida organizmda yog'lar parchalanishi kuchayishi va keton jismlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadi. Bu esa qonda metabolik asidoz holatining yuzaga kelishiga olib keladi. Maqolada DKA ning rivojlanish mexanizmi, klinik belgilari, tashxis mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlari keng yoritiladi. Shuningdek, holatning erta diagnostikasi va differensial tashxisi, bemorlarning hayotini saqlab qolishdagi dolzarb o'rni ta'kidlanadi. Diabetik ketoatsidoz tezkor tibbiy aralashuvni talab qiladigan, kechiktirilsa og'ir asoratlarga yoki o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan holat hisoblanadi. Shu sababli, DKA ning profilaktikasi, bemorlarni doimiy monitoring qilish va kasallik haqida xabardorligini oshirish muhim ahamiyatga ega.*

Kalit so'zlar: *diabetik ketoatsidoz, qandli diabet, insulin yetishmovchiligi, keton jismlari, metabolik asidoz, glukozuriya, glyukemiya, dehidratatsiya, og'ir asorat*

Diabetik ketoatsidoz (DKA) — bu asosan 1-tur qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda uchraydigan, insulin yetishmovchiligi fonida yuzaga keluvchi og'ir metabolik buzilish holatidir. Ushbu sindrom metabolik asidoz, giperglikemiya va ketonemiya bilan tavsiflanadi. Diabetik ketoatsidoz holatida organizm glyukozani energiya manbai sifatida foydalana olmagan sababli yog' to'qimalarining parchalanishi faollashadi, natijada katta miqdorda keton jismlari — aseton, asetoatsetat va beta-gidroksibutirat hosil bo'ladi. Bu esa qonda kislota-ishqor muvozanatining buzilishiga olib keladi.

DKA favqulodda tibbiy aralashuvni talab qiladi, chunki u bemorning hayotiga tahdid soluvchi holat hisoblanadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda, jumladan O'zbekistonda ham bu sindrom 1-tur diabet bilan kasallangan bolalar va o'smirlar orasida eng ko'p uchraydigan shoshilinch holatlardan biri hisoblanadi. DKA ning eng keng tarqalgan sabablari — insulinni o'z vaqtida qabul qilmaslik, infeksiyalar, ruhiy yoki jismoniy stress, shuningdek, yangi tashxis qo'yilgan holatlardir.

Diabetik ketoatsidozning dastlabki belgilarini erta aniqlash, tezkor tashxis qo'yish va to'g'ri davolash choralarini ko'rish bemorning hayotini saqlab qolish hamda asoratlar rivojlanishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqolada DKA ning rivojlanish patogenezi, klinik ko'rinishlari, tashxis va davolash bosqichlari chuqur tahlil qilinadi, shuningdek, profilaktik yondashuvlarning samaradorligi yoritiladi.

Diabetik ketoatsidoz (DKA) — qandli diabetning og'ir metabolik asoratlaridan biri bo'lib, insulin yetishmovchiligi fonida rivojlanadi. Insulin yetishmaganda organizm

glyukozani hujayralarga yetkazib bera olmaydi va natijada hujayralar energiya manbai sifatida yog'larni parchalay boshlaydi. Yog'larning parchalanishi keton jismlarining (aseton, acetoacetat, beta-gidroksibutirat) ortiqcha ishlab chiqarilishiga olib keladi. Bu esa qonda kislotalilikning oshishiga — metabolik asidozga sabab bo'ladi. Shu bilan birga, giperglikemiya tufayli diurez ortadi, bu esa organizmda suv va elektrolitlar yo'qotilishiga, ya'ni dehidratatsiyaga olib keladi.

DKA odatda quyidagi klinik belgilar bilan boshlanadi: kuchli chanqoqlik, tez-tez siyish (poliuriya), holsizlik, ko'ngil aynishi, qusish va qorin og'rig'i. Kasallik zo'rayganda nafas chuqurlashadi (Kussmaul nafas), og'izdan atseton hidi keladi, yurak urishi tezlashadi, arterial bosim pasayadi, bemor zaiflashadi va hushining buzilishi sodir bo'ladi. Davolanish o'z vaqtida boshlangan bo'lmasa, koma holati rivojlanadi. Hushning yo'qolishi, qon bosimining tushib ketishi, yurak ritmining buzilishi, buyrak yetishmovchiligi va hatto o'lim DKA ning og'ir oqibatlari bo'lishi mumkin.

DKA ning asosiy laborator belgilari quyidagilar:

- Qonda glyukoza miqdori yuqoriligi (>13.9 mmol/l),
- Qonda keton jismlarining mavjudligi (ketonemiya),
- Siydikda ketonlar va glyukozaning borligi,
- Qonda pH darajasi < 7.3 (asidoz),
- Qon zardobida bikarbonat darajasi < 15 mmol/l,
- Gipernatremiya yoki giponatremiya, gipokaliemiya.

DKA diagnostikasi bemorning klinik simptomlari va laborator tekshiruv natijalariga asoslanadi. Ayniqsa, yangi aniqlangan 1-tur diabetli bemorlarda ushbu holatning ilk ko'rinishi sifatida tez-tez uchraydi. Ba'zi hollarda 2-tur diabetli bemorlarda ham DKA rivojlanishi mumkin, ayniqsa infeksiyalar, insult, yurak xuruji yoki noto'g'ri dori qabul qilish fonida.

DKA ni davolashda asosiy maqsadlar quyidagilardan iborat: glyukoza darajasini pasaytirish, keton jismlarini yo'qotish, suyuqlik va elektrolit muvozanatini tiklash, kislota-ishqor muvozanatini normallashtirish va asosiy sababni bartaraf etish (masalan, infeksiyani davolash). Davolash quyidagi asosiy bosqichlardan iborat:

1. Suyuqlik yuborish (reidratasion terapiya):

Bemor ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotgani uchun 0.9% NaCl (fiziologik eritma) bilan infuzion terapiya boshlanadi. Bu qon hajmini tiklash, perfuziyani yaxshilash va glikemiyaning pasaytirishda yordam beradi.

2. Insulin terapiyasi:

Insulinni vena ichiga (IV) sekin-asta infuziya shaklida beriladi. Odatda, qisqa ta'sirli insulinlar qo'llaniladi (masalan, insulin regular). Insulin keton jismlarining ishlab chiqilishini to'xtatadi va glyukozaning hujayralarga kirishini ta'minlaydi.

3. Elektrolitlar balansini tiklash:

DKA davrida ayniqsa kaliy (K^+) darajasi keskin tushadi. Shu sababli, infuzion

eritmalarga kaliy qo'shiladi. Bunda yurak faoliyatini kuzatish muhim, chunki gipokaliemiya yurak ritmini buzishi mumkin.

4. **Asidozni korreksiya qilish:**

Qonda pH 6.9 dan past bo'lsa, natriy bikarbonat eritmasi yuborilishi mumkin. Ammo bu holat juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi, chunki noto'g'ri dozada kislota-ishqor muvozanatini yanada izdan chiqarishi mumkin.

5. **Asosiy sababni bartaraf etish:**

DKA ni keltirib chiqargan omil (masalan, infeksiya, stress, insulinni o'tkazib yuborish) aniqlanib, bartaraf etilishi kerak. Antibiotiklar, kislorod terapiyasi, yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlovchi dori vositalari shu maqsadda qo'llaniladi.

DKA og'ir holat hisoblangan bo'lsa-da, to'g'ri va o'z vaqtida davolansa, bemor to'liq sog'ayib ketishi mumkin. Ammo kech aniqlangan yoki noto'g'ri yondashilgan hollarda koma, yurak yetishmovchiligi, miya shishi va hatto o'lim kuzatilishi mumkin. Shuning uchun DKA profilaktikasi muhim rol o'ynaydi. Profilaktika uchun insulin terapiyasiga qat'iy rioya qilish, glyukoza darajasini doimiy nazorat qilish, bemorlarni kasallik simptomlari haqida ogohlantirish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish zarur.

DKA — bu o'z vaqtida aniqlansa va to'g'ri davolansa nazorat ostiga olinadigan, ammo kechikkan hollarda hayot uchun xavfli bo'lgan shoshilinch tibbiy holatdir. Tibbiyot xodimlarining bu boradagi bilim va klinik yondashuvi kasallik oqibatlarini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Diabetik ketoatsidoz (DKA) qandli diabet bilan og'rgan bemorlar orasida eng ko'p uchraydigan va eng xavfli metabolik asoratlardan biridir. Bu holat, asosan, insulin yetishmovchiligi fonida organizmda yog'larning kuchli parchalanishi va keton jismlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida rivojlanadi. DKA organizmda suv-elektrolit muvozanatining buzilishi, metabolik asidoz va og'ir umumiy holat bilan kechadi.

Muvaffaqiyatli davolash, birinchi navbatda, erta tashxis va zudlik bilan reidratasiya, insulin terapiyasi hamda elektrolit balansining tiklanishiga bog'liq. Shuningdek, DKA rivojlanishiga olib keluvchi asosiy sababni aniqlash va bartaraf etish muhimdir. Ushbu holatning oldini olish uchun diabet bilan og'rgan bemorlar muntazam glyukozani nazorat qilib borishlari, insulinni to'g'ri dozada qabul qilishlari, infeksiyalarni vaqtida davolashlari va favqulodda belgilar haqida xabardor bo'lishlari zarur.

DKA ning og'ir oqibatlarini kamaytirish, bemorning hayot sifatini saqlash va sog'lomlashtirishda tibbiyot xodimlarining bilim darajasi, klinik hushyorligi va samarali davolash yondashuvi hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shuning uchun ushbu mavzuda muntazam yangilangan klinik tavsiyalar va ta'lim muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American Diabetes Association. (2024). *Standards of Medical Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1–S180.
2. Kitabchi, A. E., Umpierrez, G. E., Miles, J. M., & Fisher, J. N. (2009). Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes Care*, 32(7), 1335–1343.
3. Holt, R. I. G., Kumar, S., & Flyvbjerg, A. (2017). *Textbook of Diabetes* (5th ed.). Wiley-Blackwell.
4. Maqsudova, G.M. (2021). Diabetik ketoatsidozning klinik kechishi va davolash yondashuvlari. *O'zbekiston tibbiyot jurnali*, 3(98), 52–57.
5. World Health Organization. (2023). *Global Diabetes Report*. Geneva: WHO.
6. Umpierrez, G. E., & Korytkowski, M. (2016). Diabetic emergencies: Ketoacidosis and hyperosmolar state. *Medical Clinics of North America*, 100(4), 587–606.
7. Tashkent Medical Academy. (2022). *Ichki kasalliklar va endokrinologiya bo'yicha amaliy qo'llanma*. TMA nashriyoti.
8. Alberti, K. G. M. M., & Zimmet, P. Z. (2004). Definition, diagnosis, and classification of diabetes mellitus and its complications. *Diabetic Medicine*, 21(7), 716–725.