

**DIABETIK KETOATSIDOZNI DAVOLASH STRATEGIYALARI**

Alfraganus Universiteti davolash ishi

3-kurs talabasi

Raxmatullayeva Zebiniso

Annotatsiya ;Ushbu maqolada diabetik ketoatsidoz (DKA)ning klinik ko‘rinishlari, patogenez mexanizmlari hamda zamonaviy davolash strategiyalari yoritilgan. Asosan, suyuqlik terapiyasi, insulin qo‘llash tartibi, elektrolit balansini tiklash va asoratlarning oldini olish bo‘yicha dalillarga asoslangan yondashuvlar ko‘rib chiqilgan. DKAning o‘z vaqtida tashhisi va kompleks davolash choralarini amalga oshirish bemorlarning hayotini saqlashda muhim ahamiyat kasb etishi ta’kidlanadi.

Kalit so‘zlar: diabetik ketoatsidoz, insulin terapiyasi, suyuqlik muvozanati, elektrolitlar, asoratlari

Diabetik ketoatsidoz (DKA) qandli diabetning eng xavfli o‘tkir asoratlaridan biridir. U organizmda insulin yetishmovchiligi va kontrinsulyar gormonlarning ortiqcha sekretsiyasi tufayli yuzaga keladi. Natijada glyukozaning utilizatsiyasi buzilib, lipoliz faollashadi va qonda keton tanachalari ko‘payadi. Bu metabolik asidoz, suyuqlik va elektrolit muvozanatining buzilishi bilan kechadi. O‘z vaqtida tashxis qo‘yilmagan va to‘g‘ri davolash choralari ko‘rilmagan hollarda DKA koma va hatto o‘limga olib kelishi mumkin. Patogenez: insulin yetishmovchiligi → glyukoza hujayralarga kira olmaydi → qonda giperglikemiya → yog‘ kislotalarining parchalanishi → keton tanachalari hosil bo‘lishi → metabolik asidoz. Klinik belgilari: chanqash, ko‘p siyish, suvsizlanish, hushyorlikning pasayishi, asetonga o‘xshash nafas hidi, tez-tez chuqur nafas (Kussmaul), ko‘ngil aynishi, qusish. Qonda glyukoza: > 13.9 mmol/L pH: < 7.3 Bikarbonat: < 18 mmol/L Qonda keton tanachalari yuqori Elektrolit buzilishlari: gipotermiya, gipotoniya, gipotazemiya Davolash strategiyalari a) Suyuqlik terapiyasi Birinchi bosqichda fiziologik eritma (0.9% NaCl) tomir orqali yuboriladi. Keyingi bosqichlarda glyukoza eritmasi bilan



kombinatsiya qilinadi (insulin terapiyasi fonida gipoglikemiya oldini olish uchun). b) Insulin terapiyasi asosiy davo usuli hisoblanadi. Boshlang'ich doza: 0.1 ED/kg/h tezlikda vena ichiga yuboriladi. Glikemiya soatiga 3–4 mmol/L ga pasaytirilishi maqsad qilinadi. c) Elektrolit balansini tiklash Kaliy muhim ahamiyatga ega, chunki insulin davolash fonida gipotazemiya tez rivojlanadi. Agar kaliy < 3.3 mmol/L bo'lsa, insulin yuborishdan oldin kaliy korreksiyasi qilinadi. d) Asoratlarning oldini olish Serebral shishning oldini olish uchun glyukozaning keskin pasayishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Suvsizlanishni nazorat qilish, diurez monitoringi.

DKA og'ir holatlarda reanimatsiya sharoitida davolashni talab qiladi. Bemorning arterial bosimi, puls, nafas olish, kislorod saturatsiyasi doimiy kuzatuvda bo'lishi zarur.

Xulosa;

Diabetik ketoatsidoz — qandli diabetning xavfli asoratlaridan bo'lib, o'z vaqtida tashxis va kompleks davolash choralari bemorning hayotini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy davolash strategiyalari suyuqlik balansini tiklash, insulin terapiyasi, elektrolitlarni normallashtirish va asoratlarning oldini olishni o'z ichiga oladi. Har bir klinik vaziyatga individual yondashuv bemorlarni samarali davolashda asosiy omil hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR;

1. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN. "Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes." Diabetes Care. 2009.
2. American Diabetes Association. "Standards of Medical Care in Diabetes—2023." Diabetes Care. 2023.
3. Fayzullayev A., Karimova M. "Qandli diabet va uning asoratlari." Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2020.