


O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
7-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
AKADEMIK Yo.X.TURAKULOV NOMIDAGI RESPUBLIKA  
IXTISOSLASH TIRILGAN ENDOKRINOLOGIYA ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT MARKAZI**

**DIABETIK KETOASIDOZ BUYIChA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**Toshkent – 2025**

**“TASDIQLAYMAN”**  
**Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi**  
**RIELATM direktori**



**Alimov A.V.**  
**2025 yil**

**«DIABETIK KETOATSIDUZ» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**Toshkent – 2025**

## MUNDARIJA

DIABETIK KETOASIDOZNI DAVOLANISH VA TASHXISLASH BUYICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.....	5
DIABETIK KETOASIDOZDA TIBBIY ARASHISH BUYICHA MILLIY KLINIK STANDARTLAR.....	32
DIABETIK KETOASIDOZ PROFILAKTIKASI VA REABILITASIYA BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL.....	39

**DIABETIK KETOASIDOZNI  
DAVOLANISH VA TASHXISLASH  
BUYICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT - 2025**

# 1. Kirish

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning «yosharishi» muntazam kuzatilmoqda. Ma‘lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarini erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

## Protokol foydalanuvchilari:

1. Endokrinologlar
2. Anesteziolog va reanimatologlar
3. Kardiologlar;
4. Umumiy amaliyot shifokorlari;
5. Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari
6. Umumiy amaliyot shifokorlari;
7. Sog‘liqni saqlash tashkilotchilari;
8. Tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, aspirantlari, o‘qituvchilari;
9. O‘tkir favqulodda vaziyatlar bilan og‘rigan bemorlar, ularning oila a‘zolari va ularga g‘amxo‘rlik qiluvchilar.

**Bemor toifalari:** o‘tkir shoshilinch vaziyatlar bilan og‘rigan bemorlar

## Kodlar XKK-10:

<b>E10.- E14.0</b>	<b>Kandli diabet koma bilan</b> Diabetik: <ul style="list-style-type: none"><li>o koma ketoasidoz bilan (ketoasidotik) yoki ketoasidozsiz</li><li>o gipersmolyar koma</li><li>o gipoglikemik koma<ul style="list-style-type: none"><li>• Giperglikemik koma</li></ul></li></ul>
<b>E10.- E14.1</b>	<b>Kandli diabet ketoasidoz bilan</b> Diabetik: <ul style="list-style-type: none"><li>o asidoz komasiz<ul style="list-style-type: none"><li>• ketoasidoz komasiz</li></ul></li></ul>

<https://mkb-10.com/index.php?pid=3052>

## Kodlar XKK-11:

5A10, 5A11, 5A12, 5A13, 5A14 + 5A22.0	<b>Diabetik ketoatsidoz komasiz</b>
5A10, 5A11, 5A12, 5A13, 5A14 + 5A22.3	<b>Diabetik ketoatsidoz koma bilan</b>
<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1119330136">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1119330136</a>	

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:** 2025 yil, qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo‘lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e‘lon qilinadi.

**Ushbu Milliy klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:** O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM

**Endokrinologiya yo‘nalishi bo‘yicha jarayonni tashkil etish bo‘yicha ishchi guruh a'zolari.**

**Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga qo‘shgan hissasi quyidagilarni o‘z ichiga oladi:**

- 1 t.f.d. prof. Alimov A.V. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM direktor
- 2 t.f.d. prof. Xalimova Z.Yu. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM direktor o‘rinbosari, endokrinolog
- 3 t.f.d. prof. Raximova G.N. TVMOI endokrinologiya kafedrasini mudiri
- 4 t.f.n. Alimjanov N.A. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM endokrin jarrohlik bo‘limi mudiri, endokrinolog
- 5 t.f.n. Xolova D. Sh. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM neyroendokrinologiya gipofiz neyroxirurgiyasi ilmiy bo‘limi katta ilmiy xodimi, DSc doktoranti, endokrinolog

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 6 | t.f.d. Muratova Sh.T.    | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM qalqonsimon bezlari ilmiy bo‘limi katta ilmiy xodimi, DSc doktoranti, endokrinolog |
| 7 | t.f.d. Faxrutdinova S.S. | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM hududiy filiallar bilan ishlash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, endokrinolog        |
| 8 | t.f.d. Alieva A.V.       | FrankMedic klinikasi, endokrinolog   |

### **Mualliflar ro‘yxati:**

- |    |                                |   |
|----|--------------------------------|---|
| 1  | t.f.d. prof. Xalimova Z.Yu.    | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM direktor o‘rinbosari, endokrinolog  |
| 2  | t.f.d.. prof. Xolikova A.O.    | Katta ilmiy xodim, neyroendokrinologiya bo‘limi mudiri  |
| 3  | t.f.d. prof. Raximova G.N.     | TVMOI endokrinologiya kafedrasini mudiri  |
| 4  | t.f.d. Alieva A.V.             | FrankMedic klinikasi, endokrinolog  |
| 5  | t.f.n. Ayxodjaeva M.A.         | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM diabetik nefropatiya bo‘limi mudiri   |
| 6  | t.f.d. Kamalov T. T.           | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM qandli diabetning yiringli asoratlari rekonstruktiv plastik jarrohlik bo‘limi mudiri. |
| 7  | t.f.n. Djuraeva A.Sh.          | TVMOI endokrinologiya kafedrasini dosenti   |
| 8  | t.f.d. Yuldasheva N.M.         | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM oftalmodiabet bo‘limi mudiri  |
| 9  | t.f.n. Kayumova D.T.           | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM klinik endokrinologiya bo‘limi mudiri   |
| 10 | t.f.d.. prof. Shagaxatova B.X. | Toshkent Tibbiyot akademiyasi 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasini mudiri   |

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 11 | MD. PhD. DSc. Associate<br>Professor Shamansurova<br>Z.M. | Central Asian University Medical School  |
| 12 | t.f.n. Muratova Sh.T.                                     | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM qalqonsimon bezlari ilmiy bo‘limi katta ilmiy xodimi, DSc doktoranti, endokrinolog |
| 13 | Raxmankulov K. X.   | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi mudiri   |
| 14 | Muratov T.F.  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM anesteziolog-reanimatolog  |
| 15 | Yusupova Sh.E.  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM anesteziolog-reanimatolog  |
| 16 | Kojanazarov A.A.  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori  |
| 17 | Kamalova X. A.  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori  |
| 18 | Sharipova A. O.   | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori  |
| 19 | Esonov B.Z.   | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori  |
| 20 | Xusniddinov N.X.  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori  |
| 21 | Alkarov B.Z.  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori  |
| 22 | Mavlyanova G.U.   | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM neyroendokrinologiya bo‘limi shifokori   |
| 23 | Kudratova N.A.  | TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti  |
| 24 | Adilova N.Sh.   | TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti  |
| 25 | Vafoev Sh.F.  | TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti  |
| 26 | t.f.n. Alimjanov N.A.                                     | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM endokrin jarrohlik bo‘limi mudiri, endokrinolog                                    |
| 27 | t.f.d. Faxrutdinova S.S.                                  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM hududiy filiallar bilan ishlash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, endokrinolog        |
| 28 | Sattarova M. M  | O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM tibbiy turizmni rivojlantirish bo‘limi shifokori, endokrinolog                     |

### **Taqrizchilar:**

- 1 t.f.n. Djuraeva A.Sh. TVMOI endokrinologiya kafedrası dosenti
- 2 t.f.n. Bakirov N.D. Qirg'iziston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Milliy onkologiya gematologiya markazi reanimasiya bo'limi mudiri

Klinik bayonnoma oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston endokrinologlar assosiasiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (filiallar direktorlari) ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuvga erishilgan holda muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi. akademik Y.X.To'raqulov nomidagi RSXMIB va ularning o'rinbosarlari, Shoshilinch tibbiy yordam kafedrası bosh vrachlari va ularning o'rinbosarlari), hududiy endokrinologiya tizimi muassasalari shifokorlari oflayn va onlayn formatda 2023 yil 10 noyabr, 1-son bayonnomasi.

Ishchi guruh rahbari – t.f.d. prof. Alimov A.V. – O'zSSV huzuridagi Akademik Y.X.To'raqulov nomidagi RIIAETM direktori.

Klinik bayonnoma Akademik Yo.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashi tomonidan ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan» 2023 yil 14 noyabr, 12-sonli bayonnoma.

Ilmiy kengash raisi – t.f.d. prof. Alimov A.V. – O'zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To'raqulov nomidagi RIIAETM direktor.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi Muvofiqlashtirilgan Kengash yig'ilish bayonnomasidan ko'chirma (sana, №raqam).

### Qisqartmalar ro'yxati:

QB qon bosimi;  
TIVK tarqalgan intravaskulyar koagulyasiya;  
DKA diabetik ketoatsidoz;  
YuIK yurak ishemik kasalligi;  
O'SV o'pkaning sun'iy ventilyasiyasi;  
QTI qisqa ta'sir etuvchi insulin;  
KT kompyuter tomografiyasi;  
KAH kislota-baz holati;  
QD qandli diabet;  
TGGP tabletkali gipoglikemik preparatlar;  
UTT Ultratovush ultratovush tekshiruvi;  
NB non birligi;  
MVB markaziy venoz bosimi;  
YuUT yurak urish tezligi;  
EKG elektrokardiogrammasi.

**Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi shkalasi: A1.**

**Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar darajasini baholash shkalasi (DDBSh)**

#### DDBSh

#### Dekodlash

1	Meta-tahlildan foydalangan holda ma'lumotnoma-nazorat ostidagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Individual ma'lumotnomalar bilan nazorat qilinadigan tadqiqotlar yoki individual randomizasiyalangan klinik sinovlar va meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Malumot usuli bo'yicha ketma-ket nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlardan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi

- |   |  |
|---|--|
| 5 | Harakat mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun faqat mantiqiy asos mavjud |
|---|--|

**Profilaktik, terapevtik va reabilitasiya tadbirlari uchun dalillar darajasini (LE) baholash uchun shkala**

LE	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RNTlarni tizimli ko‘rib chiqish
2	Tanlangan RNTlar va meta-tahlil yordamida RNTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
3	Tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan. kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, amaliy hisobotlar yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo‘yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud.

**Profilaktik, diagnostik, terapevtik va reabilitasiya tadbirlari bo‘yicha tavsiyalar bo‘yicha isbotlanganlik darajasini baholash (IDB) shkalasi**

IDB	Dekodlash
1	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil)
2	Shartli tavsiyalar (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari mos kelmaydi)
3	Kuchsiz tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo‘qligi (barcha samaradorlik ko‘rsatkichlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari mos kelmaydi)

## 2. Asosiy qism

### 2.1. Kirish

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning «yosharishi» muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarini erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar

asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

## 2.2. Ta'rif

Diabetik ketoasidoz (DKA) - hayot uchun xavfli holat, diabetning o'tkir dekompensasiyasi, mutlaq yoki nisbiy insulin etishmovchiligi, giperglikemiya (11,0 mmol / l dan yuqori) va giperketonemiya (5 mmol / l yoki + dan yuqori), asetonuriya (dan ortiq) bilan tavsiflanadi. ++) va metabolik asidoz ( $rN < 7,3$ ) turli darajadagi ongni buzish yoki buzilmasdan, bemorni shoshilinch kasalxonaga yotqizishni talab qiladi. [https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1)

2.3. Tasnifi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151309/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250644/> :

- Diabetik ketoz
- Diabetik ketoasidoz
- Diabetik ketoasidotik prekoma
- Diabetik ketoasidotik koma 1
- Diabetik ketoasidotik koma 2
- Diabetik ketoasidotik koma 3

3.1. Tashxis mezonlari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151309/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250644/> :

- klinik ko'rinishlar;
- giperglikemiya va/yoki diabet tarixi;
- giperketonemiya, ketonuriya;
- metabolik asidoz.

## Shikoyatlar va anamnez:

Shikoyatlar: tashnalik, og'iz qurishi, tez-tez ko'p siyish, ayniqsa kechasi, vazn yo'qotish, ko'ngil aynishi, takroriy qusish, kuchli holsizlik, yurak urishi, hushning yo'qolishi.

Shikoyatlar bir necha (3-4) kun ichida paydo bo'lishi va kuchayishi mumkin, ammo yosh bolalarda birinchi alomatlar paydo bo'lishidan boshlab hushning buzilishi bilan aniq klinik ko'rinishlarga qadar vaqt bir necha soatni tashkil qilishi mumkin.

Anamnezda qandli diabet (QD) mavjud, ammo anamnezida QDning yo'qligi ketoatsidoz mavjudligini inkor etmaydi.

Oilada, qarindoshlarda diabetning mavjudligiga e'tibor berish kerak, ammo qarindosh-urug'larda diabetning yo'qligi ketoasidoz tashxisini inkor etmaydi.

### 3.2. Klinika

<b>Insipidar sindrom:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sutkada 3-6 l gacha boʻlgan poliuriya;</li><li>• poliuriyaga mos keladigan suyuqlikni koʻpaytirish;</li><li>• tashnalik;</li><li>• quruq ogʻiz</li></ul>
<b>Suvsizlanish sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• quruq teri va koʻrinadigan shilliq pardalar (birinchi navbatda ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati);</li><li>• teri turgorining pasayishi;</li><li>• koʻz olmalarining tonusining pasayishi</li></ul>
<b>Ketoasidoz sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• nafas chiqarilgan havoda aseton hidi;</li><li>• katta kislotali Kussmaul nafasi;</li><li>• terining «rubeozi»</li></ul>
<b>Qorin boʻshligʻi sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• koʻngil aynishi;</li><li>• eroziv gastrit yoki oʻtkir stress oshqozon yarasi rivojlanishi natijasida tez-tez takrorlanadigan, engillik keltirmaydigan qusish, koʻpincha "kofe qoʻziqorinlari";</li><li>• qorin boʻshligʻidagi ogʻriqlar (ular doimiy emas va patologik jarayonning rivojlanishi bilan ularning lokalizasiyasini oʻzgartirishi mumkin);</li><li>• peritonizm hodisalari (qorin pardaning tirnash xususiyati shubhali yoki ijobiy belgilari);</li><li>• peristaltik tovushlarning yoʻqolishi bilan mumkin boʻlgan ichak parezlari;</li><li>• hepatomegaliya</li></ul>
<b>Markaziy asab tizimining depressiya sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• bosh ogʻrigʻi, bosh aylanishi;</li><li>• zaiflik, letargiya, apatiya, uyquchanlik, ular asta-sekin kuchayadi va prekomatoz, keyin esa komatoz holat bilan almashtiriladi;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mushak tonusining pasayishi va tendon reflekslarining zaiflashishi, metabolik kasalliklar kuchayishi bilan ular arefleksiya bilan almashtiriladi;</li> <li>• azotemiya va giperketonemiyaning neyrotoksik ta'siri bilan bog'liq bo'lgan terining mumkin bo'lgan giperesteziyasi</li> </ul>
<b>Yurak-qon tomir tizimining shikastlanish sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• taxikardiya;</li> <li>• zaif to'ldirish va kuchlanishning tez-tez zarbasi;</li> <li>• qon bosimining oligo- va anuriya rivojlanishi bilan o'tkir buyrak etishmovchiligini keltirib chiqaradigan qiymatlarga qadar pasayishi</li> </ul>
<b>Diabetik ketoasidozning rivojlanishiga sabab bo'lgan asosiy kasallikning namoyon bo'lish sindromi (o'ziga xos ko'rinishlar ushbu patologiyaning tabiatiga bog'liq).</b>	

### **Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda diabetik ketoasidoz va komaning laboratoriya diagnostikasi:**

- anamnezda qandli diabet yoki glyukometrda 11 mmol/l dan yuqori giperglikemiya borligida glikemiyaning istalgan darajasi;
- ketonuriya.

### **HAR QANDAY DARAJA REANIMASIYA BO'LIMI DARAJASIDA DIABETIK KETOASIDOZNI TASHHIS QO'YISH VA DAVOLASH:**

#### **Klinik tekshiruv:**

- Umumiy tekshiruv, neyrostatusni baholash;
- tana haroratini o'lchash;
- Pulsni, qon bosimini, nafas olish tezligini o'lchash;
- Suvsizlanish bartaraf etilgunga qadar diurezning har soatlik monitoringi (agar bemorning og'ir yoki behush holati natijasida siydik chiqarishni nazorat qila olmasa, siydik pufagini kateterizasiya qilish ko'rsatiladi);

### **Laborator tekshiruvlar:**

- Turg'un markaziy venoz kateter yordamida markaziy venoz bosimni nazorat qilish (agar texnik jihatdan imkon bo'lsa);
- Qon bosimi, yurak urish tezligini doimiy nazorat qilish;
- Tana haroratini nazorat qilish.
- Qondagi qandini ekspress tahlil qilish - har 1-3 soatda vaziyat barqarorlashguncha, keyin - har 3-6 soatda bir marta.
- Dastlabki ikki kun ichida siydikda keton tanachalari - kuniga 2 marta, keyin ketoasidoz yo'qolguncha har kuni.
- umumiy qon taxlili dastlab, keyin har 2-3 kunda bir marta
- umumiy siydik tekshiruvi boshida, keyin 2-3 kunda bir marta
- Koagulogramma (aPTT, INR, fibrinogen, D-dimer, trombin vaqti, protrombin vaqti)
- Biokimyoviy qon tekshiruvi (ALT, AST, kreatinin, mochevina, umumiy oqsil, albumin, alfa-amilaza, bilirubin) har 3 kunda bir marta.
- Qon elektrolitlari (natriy, kaliy, xloridlar, fosfor, magniy, kalsiy) kuniga 1 marta (ko'rsatkichlarga ko'ra).
- Siydikdagi glyukoza.
- Qonning kislota-asos holati kuniga 1-2 marta kislota-ishqor muvozanati normallasgunga qadar.
- Glikirlangan gemoglobin\*
- Qon guruhi, Rh\*
- HBsAG, HCV, RW, OIS/OIV\*
- Ketoasidoz (isitma) sababi sifatida infeksiyaga shubha qilingan bo'lsa: ko'krak qafasi rentgenogrammasi, sterillik va antibiotiklarga sezgirlik uchun qon va siydik kulturasi.

### **Instrumental tekshiruvlar:**

- EKG

**Tor mutaxassislar ko'ruvi**

- Buyraklar, qorin a'zolari, plevra bo'shliqlari, oshqozon osti bezi ultratovush tekshiruvi\*
- ExoKG\*
- Ko'krak qafasi rentgenogrammasi\*
- miyaning MSKT, MRT\*
- ko'krak qafasining MSKT, MRT\*
- EEG\*
- Xolter\*
- nevrolog, oftalmolog, kardiolog, lor va boshqa tor mutaxassislari \*

\* agar DKA sababini va kasallikning prognozini aniqlash uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lsa.

### 3.3. DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA [ 6 ]

Diagnostika	Differensial diagnostika uchun asos	Testlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
O'tkir qorin	Qorin bo'shlig'i og'rig'ining o'xshash klinik ko'rinishi qorin old devori mushaklarida taranglik, suvsizlanish va intoksikasiya belgilari	ASB, siydikda glikemiya, keton tanachalarini aniqlanishi	DKA metabolik atsidoz, giperglikemiya va siydikda keton tanachalarining mavjudligi bilan tavsiflanadi. Biroq, o'tkir qorinni istisno qilish uchun aniq mezonlar yo'q. Qorin bo'shlig'i jarrohining dinamik kuzatuvini talab qilinadi.  Nisbiy mezonlar quyidagi jadvalda keltirilgan (3.3.1-jadval).
Giperosmolyar koma	Es-hushning buzilishi, diabet tarixi, giperglikemiya bilan o'xshash klinik ko'rinishlar	Siydikdagi keton tanachalarini, kislota asosini aniqlash*	Giperosmolyar komada siydikda keton tanachalari bo'lmaydi va kislota-ishqor muvozanatining o'zgarishi kuzatilmaydi (3.3.2- jadval).
Laktoasidotik koma	Es-hushning buzilishi, diabet tarixi, giperglikemiya bilan o'xshash klinik ko'rinishlar	Siydikdagi keton tanachalarini, qon laktatini aniqlash	Laktoasidotik komada siydikda keton tanachalari bo'lmaydi, qonda laktat miqdori ortib boradi (3.3.2-jadval).
Gipoglikemik koma	Es-hushning buzilishi, diabet tarixi	Glikemiyaning aniqlanishi	Gipoglikemik koma qondagi qand miqdorining 3,9 mmol/l dan past bo'lishi (davolash uchun konsentrlangan glyukoza eritmalarini yuborishdan oldin) bilan tavsiflanadi (3.3.2- jadval).

\* kislota asosini baholash uchun 3.3.3. jadvalga qarang

### 3.3.1. Ketoasidozda abdominal sindrom va “o‘tkir qorin” belgilari bilan differensial-diagnostikasi

Kriteriyalar	Abdominal sindrom	Haqiqiy “o‘tkir qorin”
Kasallikning boshlanishi	Sekin-asta	O‘tkir
Bemor Yoshi	Asosan yoshlar	Har qanday
Chanqoq	Yaqqol	Kuchsiz
Og‘iz qurishi	Yaqqol	Kuchsiz
Hush	Sopor, stupor yoki koma	Aniq, terminal holatda, sopor
Teri	Rubeoz, kam holatda sianoz, quruq, sovuq.	Rangsiz, teri nam, istmada issiq
Nafas	Shovqinli, chuqur, tez, Kussmaul tipda	Nafas olish ko‘payishi mumkin
Og‘izdan aseton hidi kelishi	Tipik	Notipik
Ko‘z olmasi to‘nusi	Pasaygan	Norma
Qon bosimi	Pasaygan	Norma
YuQS	Taxikardiya	Bradikardiya, kamdan-kam taxikardiya
Qorin dam bo‘lishi	Epigastral sohada	Kamdan-kam, faqat dinamik ichak tutilishida
Qorinda og‘riq	Aniq lokalizatsiyasiz	Lokalizatsiyalangan
“chayqalish shovqini”	Tez-tez	Kamdan-kam
Qorin mushaklari tarangligi	Doim emas, ko‘proq chuqur nafas olganda	Reflestor, turg‘un
Peritonal simptomlar	Shubhali yoki kuchsiz ifodalangan	Musbat, aniq lokalizatsiyalangan
Tana harorati	Normal yoki past	Oshgan
Glikemiya	Tez oshgan	Odatda norma yoki oshgan
Leykositoz	Kuchli	O‘rtacha
Diurez	Poliuriya, terminal bosqichda oligo- yoki anuriya bo‘lishi mumkin	Norma, terminal bosqichda oligouriya
Ketonuriya	Tez ifodalangan	Odatda kuzatilmaydi
Umumiy siydik tahlilidagi o‘zgarishlar	Proteinuriya, silindruriya, mikrogematuriya	Noaniq

## 3.3.2 Differensial diagnostika

Belgilari	Diabetik koma			Gipoglikemik
	Ketoasidotik	Giperosmolyar	Laktatasidotik	
Yosh	Har qanday	Katta yoshlilar	Keksa yoshlilar	Har qanday
Belgilari	Holsizlik, qusish, og‘iz qurishi, ko‘p peshob qilish	Holsizlik, bo‘shashish, talvasa	Ko‘ngil aynish, qusish, mushaklarda og‘riq.	Ochlik hissi, titrash, terlash.
Komaning rivojlanishi.	Sekinlik bilan	Sekinlik bilan	Tez	Tez
Prekoma toz holat belgilari	Sekinlik bilan hushni yo‘qolishi	Bo‘shashish, hushni uzoq vaqt saqlanishi.	Uyqu bosishi	Qo‘zg‘aluvchanlik, sopor va komaga o‘tuvchi holat
Nafas	Kussmaul tipda	Yuzaki	Kussmaul tipda	Normal, gohida yuzaki
Puls	Tez	Tez	Tez	Tez, normal yoki sekin
Qon bosimi	Past	Tez pasayishi, kollaps	Tez pasayishi, kollaps	Normal, ko‘tarilgan
Tana harorati	Normal	Ko‘tarilgan yoki normal	Pasaygan	Normal
Teri	Quruq, turgorlik pasaygan	Quruq, turgorlik pasaygan	Quruq, turgorlik pasaygan	Nam, turgorlik normal
Til	Quruq	Quruq	Quruq	Nam
Ko‘z olmasi tonusi	Pasaygan	Pasaygan	Pasaygan	Normal yoki oshgan
Peshob	Poliuriya, so‘ng oligouriya	Poliuriya, oligouriya	Oligouriya, anuriya	Normal
Glikemiya	Baland	Juda baland	Normal yoki engil ko‘tarilgan	Past

Glukozuriya	Baland	Baland	Yo‘q	Yo‘q
Natre miya	Normal	Baland	Baland	Normal
Kalemiya	Pasayganj	Pasaygan	Ko‘tarilgan	Normal
Azotemiya	Ko‘tarilgan yoki normal	Baland	Baland	Normal
Ishqor holat	Pasaygan	Normal	Pasaygan	Normal
Ketonuriya	Bor	Yo‘q	Yo‘q	Yo‘q
Boshqa belgilar	-	Plazma giperosmolyarligi	Giperlaktasidemiya, giperpiruvatemiya. Anamnezida biguanid bilan davolangan	Anamnezida insulin bilan davolangan

### 3.3.3. Kislota-asos holatining mumkin bo‘lgan buzilishlari

Ko‘rsatgichlar (normada)	Metabolik asidoz	Metabolik alkaloz	Respirator asidoz	Respirator alkaloz
rN qonda (7,35 – 7,45)	Pasaygan yoki norma	Baland yoki norma	Past yoki norma	Baland yoki norma
Parsial bosim SO <sub>2</sub> (35-45 mm.sim.ust.)	Pasaygan yoki norma	Baland yoki norma	Baland	Past
Bikarbanat standart SB (25-28 mmol/l)	Past	Baland	Baland yoki norma	Pasaygan yoki norma
Buffer asos, VE (-2dan +2 gacha mmol/l)	Negativ	Pozitiv	Pozitiv	Negativ



#### **4. DIABETIK KETOASIDOZNI AMBULATOR SHAROITDA DAVOLASH TAQIQILANADI!**

#### **5. DIABETIK KETOASIDOZNI STASIONAR SHAROITDA DAVOLASH.**

**Stasionarni reanimasiya bo'limiga gospitalizasiya qilish .**

**Xayot uchun muxim a'zolar funksiyasini tiklash:** yaqqol nafas etishmovchiligida (NOS 40 dan baland yoki nafasning qaytishi ) traxeya intubasiyasi va o'pkaning suniy ventilyasiyasi talab etiladi.

#### **Qusuq massalari bilan asfiksiya profilaktikasi:**

Yonboshga yotqizish, doimiy meda saqlamasini chiqarib turish uchun nazogastral zond qo'yish.

- Glyukometr yordamida ekspress tahlil va test-poloskalar yordamida ketonuriyani baholash.
- Periferik venoz yulni ochish. NaCl izotonik eritmasini vena ichiga 1l/soatiga tezlikda ( bolalarga 15-20 ml/kg/soatiga) yuborish.
- Infuziya eritmalari butun transportirovka davomida amalga oshirib borilishi lozim.
- Agar ketoatsidoz tashxisiga gumon bo'lsa, mushak orasiga 0,1 Ed/kg qisqa ta'sir etuvchi insulinni yuborish. 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda ketoatsidoz tashhisiga gumon bo'lsa, insulin qilishdan ehtiyot bo'lish lozim.

#### **RENIMASIYA BO'LIMIGA EGA TMSH, VED VA STASIONARLARDAGI ORIT VA RSHMLARDA DIABETIK KETOATSIDOZNI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI**

#### **Kasalxona etapida diabetik ketoatsidozni davolash prinsiplari.**

Zudlik bilan ORITga gospitalizasiya.

1. Degidratasiya va gipovolemiyani bartaraf qilish (A1).
2. Insulin etishmovchiligini bartaraf qilish (A1).
3. KIM ni va elektrolitlar miqdorini normallashtirish (V1).
4. Yatrogen gipoglikemiyaning oldini olish. (insulin dozasini oshirib yuborish).
5. Infeksiyon va yallig'lanish kasalliklari mavjud bo'lganida ularni davolash.

6. Komaga sabab bo'lgan boshqa kasallik va xolatlarni aniqlash va davolash.

7. Simtomatik terapiya.

### **MVB va diurez nazorati ostida infuzion terapiya.**

#### **Eritmalar:**

-0.9% lik Natriy xlor eritmasi (A1)

-5% va 10%lik glyukoza eritmasi agar glikemiya miqdori  $<14$  mmol/l bo'lganida.

-Kolloid plazma o'rin bosarlari (Gipovolemiyada – sistolik AD 80 mm rt.st.dan past bo'lganida., SVD 4 mm dan past bo'lsa .) (A1).

Boshqa kristalloidlar (Ringer, Ringera-Lokk, Xartmann va b.) 0.9%lik NaCl dan foydasi isbotlanmagan.

#### **Regidratasiya tezligi:**

DKAda summar suvning defisiti tana vaznining 5-10% ga, yoki 50-100 ml/kg faktik tana vazniga to'g'ri keladi. Bu suyuqlik hajmining 24-48 soat mobaynida to'ldirish tavsiya etiladi. (butun xajmning yarmini – dastlabki birinchi sutkada).

Regidratasiyaning boshlang'ich tezligi 0,9% NaCl eritmasida 1 chi soatda – 1-1,5 l (yoki 15-20 ml/kg v soatiga). Keyinchalik infuziya tezligi degidratasiya klinik belgilariga qarab amalga oshiriladi, AQB, soatlik diurez i SVD: yoki SVD  $< 4$  sm suv. Ust bo'lsa, 1 l soatiga yuboriladi. Agar SVD 5-12 sm suv ust bo'lsa – 0,5 l/soatiga, 12 sm suv ust dan baland bo'lsa, – 250-300 ml/soatiga.

Asosiy prinsip – uzluksiz infuziya.

### **Insulinoterapiya**

#### **Qisqa ta'sir qiluvchi insulin kichik doza rejimida (A1)**

##### **1. Sxema «V/i qisqa ta'sirli insulinni yuborish (QTI)» Uzluksiz yuborish prinsipi:**

1. Boshlang'ich yuborish tezligi 0,1-0,15 Ed/kg faktik tana vazniga, 1 soat davomida, so'ngra

2. Insulinni uzluksiz yuborish 0,1 Ed/kg/ soatiga (zarur bulsa insulinni yuborish tezligi 0.3 ED /kg/kg /soatiga glikemiya nazorati ostida ko‘tarilib boriladi.
3. Glikemiya <14,0 mmol/l dan kamaysa, infuziya 5%-10% lik glyukoza, eritmasiga almashtiriladi .QTI infuziyasi tezligi 0,05 Ed/kg/soatiga pasaytirilib, glikemiya 8,0-10,0mmol/l darajasida toki DKA bartaraf etilmagunigacha ushlanadi.

2 «T/o xar soatda» sxemasi: (qisqa ta'sir qiluvchi insulinni m/o va t/o ga in'eksiyasi mikrotsirkulyasiya tiklanishini dastlabki belgilaridanoq boshlanish tavsiya etiladi)

1. Boshlangich doza 0.1-0.2 Ed/kg tana vazniga t/o, sungra
2. 0.1 Ed/kg xar soatda QTI t/o
3. Agar glikemiya <14,0mmol/l bo‘lsa, infuziya 5%-10% Glyukoza eritmasiga almashtiriladi, QTI dozasi xam 0,05 Ed/kg/soatigacha pasaytiriladi, glikemiya darajasi 8,0-10,0mmol/l miqdorida ushlanadi toki DKA bartaraf etilmagunigacha.
4. Glikemiyani pasaytirish darajasi 5.5 mmol/l dan soatiga oshmasligi lozim. Birinchi sutkada esa glikemiyani 8,0-10,0 mmol/l dan pasaytirmaslik lozim.
5. Glyukozaning 5% lik va 10% lik eritmalarida insulin dozalarining xisobi : 1 Ed QTI glyukozaning 2-4 gramm quruq moddasiga olinadi.

<b>Glikemiya dinamikasi</b>	<b>Insulin dozalari korreksiyasi</b>
Dastlabki 2-3 soatda glikemiya boshlang‘ich ko‘rsatkichdan minimal 3 mmol/l dan tushmasligi .	Qisqa tasir qiluvchi insulinni dozasini ikki barovariga ko‘paytiriladi. Regidratsiyaning adekvatligiga baxo bering.
Glikemiya 3-4 mmol/l/s ga pasaytirib boriladi.	Xuddi shu tarzda insulin yuborish tezligida davom eting.
Glikemiya 4-5 mmol/l/soatiga yoki 14 mmol/l gacha pasaytiriladi.	Insulinning yuborish tezligini ikki baravarga kamaytiring. Lekin glyukoza eritmasiga o‘tishdan oldin albatta glyukozaning o‘ziga sarf bo‘ladigan insulinni ham hisobga oling. (yuqoriga qarang).
Glikemiyani pasaytirish tezligi 5 mmol/l/s dan ko‘proq.	Insulinning yuborilish tezligini kamaytiring va glyukoza eritmalarini konsentrasiyasini oshiring. Xar soatda glikemiya tekshirishni davom eting!

**T/o insulinoterapiyasiga o‘tish:** hushning aniqligida, stabil gemodinamikada va qonning normal pH da.

**Uzoq tasir qiluvchi insulinoterapiyada:** mikrosirkulyasiya tiklanishi zahotiyuq, yuborishni boshlash. Dozaning hisoblash tana vazni va yoshga nisbatan. Uzoq tasirli insulinni to‘xtatish tavsiya etilmaydi. ( istisno –mikrotsirkulyasiyani buzilishidan tashqari: bu xolatda vena ichiga uzluksiz qisqa tasirlik insulinni yuborishni ta'minlash lozim. ).

## **Kaliyni to‘ldirish (B2)**

<b>Plazmada kaliy miqdori, mmol/l</b>	<b>KCl eritmasi yuborilish tezligi</b>
Noma'lum	Insulinoterapiya boshlangandan so‘ng 2 soatdan kech emas, EKG va diurez nazorati ostida 1,5 g/soatiga tezlikda
<3	Insulinni yuborishni pasaytirish yoki to‘xtatish va 2,5-3 g/soatiga yuborish.
3-3,9	2 g /soatiga
4-4,9	1,5 g/soatiga
5-5,5	1 g/soatiga
>5,5	Kaliy preparatlarini yuborish mumkin emas, va xar 2 soatda K miqdorini tekshirish

## **Fon va yondosh kasalliklar davosi.**

### **Trombozlar profilaktikasi**

Tromboembolik asoratlar va TIQI (DVS) sindromini oldini olishmaqsadida v.iga geparin tavsiya qilinadi.

### **Bosh miya shishi rivojlanish belgilari:**

Bosh og‘rig‘ining kuchayib borishi, bosh aylanishi, ko‘ngil aynashining qayta rivojlanishi, tana xaroratining oshishi, bradikardiya va talvasalar. Bemorda koma xolatida qorachiqslarning yorug‘likka reaksiyasi yo‘qoladi, oftalmoplegiya rivojlanishi mumkin. Bu hamma belgilar glikemiyani pasayishi fonida yuzaga keladi. Bosh miya shishini tezda avj olishi hisobiga ko‘z tubida o‘zgarishlar yuzaga kelmasligi ham mumkin. Shuning uchun ko‘ruv nervlarining shishi belgilari bo‘lmasligi bosh miya shishini inkor etishimizga sabab bo‘lmaydi. Davolash: adekvat regidratsasiya, o‘pka giperventilyasiyasi va miya gipotermiyasi, tomir o‘tkazuvchanligini pasaytirish uchun faqatgina kortikosteroidlar tavsiya etiladi.

**Eslatma!** Natriy bikorbonat eritmasini qo‘llash faqatgina qondagi pH 7.0 dan va standart bikorbonat 5 mmol/l dan past bo‘lganida tavsiya etiladi. Bu holatda 4% lik NaHSO<sub>3</sub> eritmasi venaga tomchilab 2,5 ml/kg faktik tana vazniga asoslanib qo‘llaniladi. Chunki natriy bikorbonat eritmasi kaliy ionlarini bilan bog‘lanib, uning infuziyasi 1,5-2,0 g qo‘shimcha KCl eritmasini yuborilishiga olib keladi (quruq moddaga qarab xisoblaniladi).

<b>Farmakoterapevtik guruhi</b>	<b>Dori vositalari</b>	<b>Kabul kilish usullari</b>	<b>Isbotlanganlik darajasi</b>
Regidratatsii va dezintoksikatsiya uchun parenteral yuboriladigan dori vositalari	Natriya xlorid 0,9% eritma	Vena ichiga tomchilab	A1 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>
Regidratatsii va dezintoksikatsiya uchun parenteral yuboriladigan dori vositalari	Dekstroza (5%, 10%)	Vena ichiga tomchilab	A1 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>
Organizmdagi kaliy mikdorini koplash	Kaliya xlorid 4%	Vena ichiga tomchilab	A1 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>
Odam insulini genoinjenerli	Insulin kiska ta'sirli	Vena ichiga, Teri orasiga, Mushak orasiga	A1 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>
Odam insulini genoinjenerli insulin analogi	Insulin urta ta'sir kiluvchi va uzok ta'sir kiluvchi	Teri ostiga	A1 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>

**Qo‘shimcha dorilar ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam): dalillar darajasi ko‘rsatilishi kerak**

<b>Farmakoterapevtik guruhi</b>	<b>Dori vositalari</b>	<b>Kabul kilish usullari</b>	<b>Isbotlanganlik darajasi</b>
Plazma urnini bosuvchi vositalar. Inson albumini	Inson albumini	Vena ichiga tomchilab	B2 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>
Asidoz xolatlarida kulaniladigan moddalar	Natriya gidrokarbonat	Vena ichiga tomchilab	B2 <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>
Vazodilatir vositalari	Magniya sulfat	Vena ichiga tomchilab	S <a href="https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf">https://diabetes-resources-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/resources-s3/public/2023-01/JBDS%2002%20DKA%20Guideline%20January%202023.pdf</a>

**Keyingi boshqaruv: endokrinolog, oilaviy shifokor:** davolash rejasini tuzatish, bemorni qayta o‘qitish;

**Davolash samaradorligining ko‘rsatkichlari:** metabolik atsidoz belgilarini yo‘q qilish, bemorning aniq ongi, ketonuriya va giperketonemiyaning yo‘qligi.

**Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

<b>№</b>	<b>Sifat darajasi</b>	<b>Ish faoliyatini baholash</b>
1	Bemorni hushi aniq	Ha/yo‘q
2	Hayotiy ko‘rsatkichlari normada	Ha/yo‘q

**Tibbiy yordam sifatini baholash bo‘yicha tavsiyalarning ishonchlik darajasi**

<b>№</b>	<b>Sifat darajasi</b>	<b>Tavsiyalarning ishonchlik darajasi</b>
1	Bemorni hushi aniq	A1
2	Hayotiy ko‘rsatkichlari normada	A1

## Bemorlar uchun ma'lumot

### DKA- nima?

Diabetik ketoasidoz (DKA) - hayot uchun xavfli holat, qandli diabetning oʻtkir dekompensasiyasi, bunda insulinning mutlaq yoki nisbiy etishmovchiligi tufayli qonda qand miqdori (11,0 mmol / l dan yuqori), qonda keton tanachalari koʻtariladi. (5 mmol/l yoki + dan yuqori) va siydikda (++) dan ortiq) metabolik atsidoz deb ataladigan ( $\text{pH} < 7,3$ ) turli darajadagi ongni buzish yoki buzilishsiz rivojlanadi, bu **shoshilinch kasalxonaga yotqizishni talab qiladi**.

### DKA- xavfi qanday?

Agar oʻz vaqtida yordam koʻrsatilmasa, bu holat bemorning oʻlimiga olib kelishi mumkin.

### DKAning asosiy sabablari nimada?

Oʻtkir kasalliklar (masalan, shamollash va boshqalar);

insulin in'eksiyalarining etishmasligi;

Insulinni kiritishning notoʻgʻri vositalari (shpritslar, qalamlar, nasoslar);

Oʻz-oʻzini nazorat qilish va insulin dozasini sozlashning yoʻqligi;

Insulin dozasini asossiz ravishda kamaytirish;

Muddati oʻtgan yoki notoʻgʻri saqlangan insulinni kiritish;

Insulinni lipodistrofiya joylariga yuborish;

Tibbiy tavsiyalarga rioya qilmaslik.

### DKA klinik belgilari qanday?

<b>Insipidar sindrom:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sutkada 3-6 l gacha boʻlgan poliuriya;</li> <li>• poliuriyaga mos keladigan suyuqlikni koʻpaytirish;</li> <li>• tashnalik;</li> </ul>
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• quruq og‘iz</li> </ul>
<b>Suvsizlanish sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• quruq teri va ko‘rinadigan shilliq pardalar (birinchi navbatda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati);</li> <li>• teri turgorining pasayishi;</li> <li>• ko‘z olmalarining tonusining pasayishi</li> </ul>
<b>Ketoasidoz sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nafas chiqarilgan havoda aseton hidi;</li> <li>• katta kislotali Kussmaul nafasi;</li> <li>• terining «rubeozi»</li> </ul>
<b>Qorin bo‘shlig‘i sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ko‘ngil aynishi;</li> <li>• eroziv gastrit yoki o‘tkir stress oshqozon yarasi rivojlanishi natijasida tez-tez takrorlanadigan, engillik keltirmaydigan qusish, ko‘pincha "kofe qo‘ziqorinlari";</li> <li>• qorin bo‘shlig‘idagi og‘riqlar (ular doimiy emas va patologik jarayonning rivojlanishi bilan ularning lokalizatsiyasini o‘zgartirishi mumkin);</li> <li>• peritonizm hodisalari (qorin pardaning tirnash xususiyati shubhali yoki ijobiy belgilari);</li> <li>• peristaltik tovushlarning yo‘qolishi bilan mumkin bo‘lgan ichak parezlari;</li> <li>• gepatomegaliya</li> </ul>
<b>Markaziy asab tizimining depressiya sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi;</li> <li>• zaiflik, letargiya, apatiya, uyquchanlik, ular asta-sekin kuchayadi va prekomatoz, keyin esa komatoz holat bilan almashtiriladi;</li> <li>• mushak tonusining pasayishi va tendon reflekslarining zaiflashishi, metabolik kasalliklar kuchayishi bilan ular arefleksiya bilan almashtiriladi;</li> <li>• azotemiya va giperketonemiyaning neyrotoksik ta'siri bilan bog‘liq bo‘lgan terining mumkin bo‘lgan giperesteziyasi</li> </ul>

<b>Yurak-qon tomir tizimining shikastlanish sindromi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• taxikardiya;</li> <li>• zaif to'ldirish va kuchlanishning tez-tez zarbasi;</li> <li>• qon bosimining oligo- va anuriya rivojlanishi bilan o'tkir buyrak etishmovchiligini keltirib chiqaradigan qiymatlarga qadar pasayishi</li> </ul>
<b>Diabetik ketoasidozning rivojlanishiga sabab bo'lgan asosiy kasallikning namoyon bo'lish sindromi (o'ziga xos ko'rinishlar ushbu patologiyaning tabiatiga bog'liq).</b>	

### **DKA qanday davolanadi?**

Bu holatlarni o'zingiz davolamang! Malakali yordam uchun zudlik bilan eng yaqin shifoxonaga murojaat qiling!

### **Dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilish:**

- Dori-darmonlarni shifokor buyurganidek qabul qiling.
- Shifokoringizdan so'ramasdan dozani o'tkazib yubormang yoki o'zgartirmang.

Shifokor bilan bog'lanish: endokrinologingizning ismini va telefon raqamini yozing

---

Yordam: sizga malakali yordam ko'rsatadigan eng yaqin shifoxonaning manzili va telefon raqamini yozing: \_\_\_\_\_

**DIABETIK KETOASIDOZDA TIBBIY  
ARASHISH BUYICHA MILLIY KLINIK  
STANDARTLAR**

TOSHKENT – 2025

**Kodlar XKK-10:**

<b>E10.- E14.0</b>	<b>Kandli diabet koma bilan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetik: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ koma ketoasidoz bilan (ketoasidotik) yoki ketoasidozsiz</li> <li>○ gipersmolyar koma</li> <li>○ gipoglikemik koma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giperglikemik koma</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>E10.- E14.1</b>	<b>Kandli diabet ketoasidoz bilan</b> Diabetik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• asidoz komasiz <ul style="list-style-type: none"> <li>• ketoasidoz komasiz</li> </ul> </li> </ul>
<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=3052">https://mkb-10.com/index.php?pid=3052</a>	

### Kodlar XKK-11:

5A10, 5A11, 5A12, 5A13, 5A14 + 5A22.0	<b>Diabetik ketoatsidoz komasiz</b>
5A10, 5A11, 5A12, 5A13, 5A14 + 5A22.3	<b>Diabetik ketoatsidoz koma bilan</b>
<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1119330136">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1119330136</a>	

### Asosiy qism

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning «yosharishi» muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarini erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

### Ta'rif

Diabetik ketoasidoz (DKA) - hayot uchun xavfli holat, diabetning o‘tkir dekompensasiyasi, mutlaq yoki nisbiy insulin etishmovchiligi, giperglikemiya (11,0 mmol / l dan yuqori) va giperketonemiya (5 mmol / l yoki + dan yuqori), asetonuriya (dan ortiq) bilan tavsiflanadi. ++) va metabolik asidoz ( $rN < 7,3$ ) turli darajadagi

ongni buzish yoki buzilmasdan, bemorni shoshilinch kasalxonaga yotqizishni talab qiladi. [https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1)

**Tasnifi** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151309/>,  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250644/> :

- Diabetik ketoz
- Diabetik ketoasidoz
- Diabetik ketoasidotik prekoma
- Diabetik ketoasidotik koma 1
- Diabetik ketoasidotik koma 2
- Diabetik ketoasidotik koma 3

**Tashxis mezonlari** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151309/>,  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250644/> :

- klinik ko‘rinishlar;
- giperglikemiya va/yoki diabet tarixi;
- giperketonemiya, ketonuriya;
- metabolik asidoz.

### **Kasalxonadan oldingi bosqichda diabetik ketoatsidoz va komaning laboratoriya diagnostikasi:**

- qandli diabet tarixi yoki glyukometrda 11 mmol/l dan yuqori giperglikemiya borligida glikemiyaning har qanday darajasi;
- ketonuriya.

### **Glyukometr yordamida glikemiyaning aniqlash (ambulatoriya sharoitida va kasalxonada glikemiyaning laboratoriya aniqlanmagan holda amalga oshiriladi:**

**Maqsad:** glikemiyaning tez aniqlash.

**Qo‘llash mumkin bo‘lmagan holatlar:** yo‘q

**Ko‘rsatkichlar:** diagnostika va DKA bilan og‘rigan bemorning ahvolini dinamik baholash.

**Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo‘yiladigan talablar:** yo‘q.

**Jarayon yoki aralashuvga tayyorgarlik ko‘rishda asosiy va qo‘shimcha diagnostika choralari ro‘yxati:** yo‘q.

**Jarayon yoki aralashuvni o‘tkazishga qo‘yiladigan talablar:** asepsiya va antisepsis qoidalariga rioya qilish.

**Bemorni tayyorlash talablari:** yo‘q.

**Jarayonning tavsifi:**

1. Qo'lingizni yuving va quriting.
2. Sinov chizig'ini o'lchagichga u chertgancha soling.
3. Bemorning barmog'ini dezinfeksiyalash vositasi bilan artib oling va uning qurishini kuting.
4. Barmoqning yon tomoniga lanset bilan ponksiyon qiling, bo'g'in yaqinida teshmang.
5. Birinchi tomchini quruq paxta bilan olib tashlang, ikkinchi tomchini sinov chizig'iga qo'llang.
6. 5-20 soniyadan so'ng natija paydo bo'ladi.
7. Sinov chizig'ini olib tashlang va tashlang. Lansetni amaldagi sanitariya qoidalari va qoidalariga muvofiq yo'q qiling.

**Jarayonning samaradorligi ko'rsatkichlari:** glyukometr ekranida glisemik qiymatning ko'rinishi.

### **Ketonuriyani test chiziqlari yordamida aniqlash:**

**Maqsad:** ketonuriyani tez aniqlash.

**Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:** yo'q

**Ko'rsatkichlar:** diagnostika va DKA bilan og'rikan bemorning ahvolini dinamik baholash.

**Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:** yo'q.

**Jarayon yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika choralari ro'yxati:** yo'q.

**Jarayon yoki aralashuvni o'tkazishga qo'yiladigan talablar:** aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish.

**Bemorni tayyorlash talablari:** yo'q.

**Jarayonning tavsifi:**

1. Bemorning siydigini asepsiya va antiseptis qoidalariga rioya qilgan holda oling (agar mustaqil ravishda siydik chiqarishning iloji bo'lmasa, siydik pufagini kateterizasiya qilish).
2. Sinov chizig'ini siydik bilan idishga botirib oling (chiziqning siydik bilan aloqa qilish vaqti sinov chiziqlarini ishlab chiqaruvchiga bog'liq va ko'rsatmalarda ko'rsatilgan).
3. Sinov chizig'ini siydik idishidan olib tashlang.
4. Sinov chizig'ining rangini ishlab chiqaruvchi tomonidan o'ramida ko'rsatilgan shkala bilan solishtiring.
5. Sinov chizig'ini amaldagi sanitariya qoidalari va qoidalariga muvofiq yo'q qiling.

**Jarayonning samaradorligi ko'rsatkichlari:** ishlab chiqaruvchining shkalasi bo'yicha siydikda keton tanalari mavjudligini baholash.

EKGni o'tkazish, qovuqni, markaziy tomirlarni kateterizasiya qilish, markaziy venoz bosimni o'lchash, nazogastral naychani o'rnatish, intubasiya va mexanik shamollatish usullari uchun tegishli protokollarga qarang.

## 2-ilova

### Tibbiy aralashuvga xabardor qilinganlik haqida ixtiyoriy rozilik.

Tibbiy aralashuv - insonning jismoniy yoki ruhiy holatiga ta'sir qiluvchi va profilaktika, tadqiqot, diagnostika, terapevtik, reabilitasiya yo'nalishi, tibbiy ko'rik turlari va (yoki) tibbiy manipulyasiyalarga ega bo'lgan bemorga nisbatan tibbiy aralashuv.

1. Men, \_\_\_\_\_  
(bemorning to'liq F. I. Sh.) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ g. tug'ilgan,  
ro'yxatdan \_\_\_\_\_ o'tgan

\_\_\_\_\_,  
Men (bemorning yoki uning qonuniy vakilining yashash (yashash) manzili) yilda  
bo'lajak tibbiy aralashuv uchun xabardor qilingan rozilik beraman

(tibbiyot muassasasining nomi)

2. Men uchun mavjud bo'lgan shaklda bo'lajak tibbiy aralashuvlarning mumkin bo'lgan usullari va variantlari, ularning oqibatlari, bo'lajak tekshiruv, diagnostika va / yoki davolashning zarurati, maqsadi va kutilayotgan natijalari, shu jumladan asoratlar ehtimoli, shuningdek tibbiy aralashuvni rad etish oqibatlari menga tushuntirildi.

3. Menga tibbiy aralashuvning natijasini aniq bashorat qilish mumkin emasligi haqida ma'lumot beriladi. Men har qanday davolanish yoki operatsiya hayot uchun xavf tug'dirishini va vaqtincha yoki doimiy, qisman yoki to'liq nogironlikka olib

kelishi mumkinligini tushunaman. Tibbiy aralashuv natijalari bo'yicha hech qanday kafolatlar berilmaydi.

4. Men diagnostika, terapevtik va boshqa tibbiy aralashuvlar davomida kutilmagan favqulodda vaziyatlar va asoratlar paydo bo'lishi mumkinligini tushunaman, bunda men zarur favqulodda harakatlarga (qayta operatsiyalar yoki protseduralar) rozi bo'lolmaydi. Bunday holatlarda tibbiy aralashuv kursi shifokorlar tomonidan o'z xohishiga ko'ra o'zgartirilishi mumkin.

5. Kelajakdagi tibbiy aralashuvning samaradorligini oshirish uchun men shifokorni sog'lig'im, irsiyatim bilan bog'liq barcha muammolar, shu jumladan allergik ko'rinishlar, dori vositalari va oziq-ovqat mahsulotlariga individual intolerans, shuningdek, tamaki chekish haqida xabardor qilishga majburman. , spirtli ichimliklar, giyohvandlik yoki toksik dorilarni iste'mol qilish.

6. Operasiya paytida qon yo'qotilishi va donor qoni yoki uning tarkibiy qismlarini quyish zarurati paydo bo'lishi mumkinligini tushunaman, men bunga ixtiyoriy ravishda roziman. Men davolovchi shifokordan qon quyishning maqsadi yoki uning tarkibiy qismlari, quyish zarurati, protseduraning tabiati va xususiyatlari, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan oqibatlar haqida tushuntirishlar oldim, bu holda barcha zarur tibbiy choralarni ko'rishga roziman. Agar men qon va uning tarkibiy qismlarini quyishdan bosh tortsam, kasallikning ehtimoliy kursi haqida ma'lumot oldim.

7. Men diagnostika va davolash jarayonini har qanday texnik vositalardan foydalangan holda har qanday axborot tashuvchisida yozib olishimga, shuningdek, diagnostika va davolash maqsadida mendan biologik materiallar, jumladan hujayralar, to'qimalar va biologik suyuqliklardan namunalarni olishga roziman.

8. Menga tibbiy yordam ko'rsatishda profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitasiyaning bir yoki bir nechta usullaridan voz kechish yoki uni to'xtatishni talab qilish huquqiga ega ekanligim tushuntirildi hamda bunday rad etishning yuzaga kelishi mumkin bo'lgan oqibatlari ham tushuntirildi. men.

9. Mening kasalligim, prognozim va davolanishim haqidagi ma'lumotlarni faqat quyidagilarga taqdim etishga ruxsat beraman:

---

---

---

---

(ishonchli shaxslar)

11. Men ushbu hujjatning barcha bandlarini o‘qib chiqdim, ular menga tushunarli, ular nimani anglatishini quyida mening imzom guvohlik beradi.

Imzo sanasi “” \_\_\_\_\_ y.

**DIABETIK KETOASIDOZ  
PROFILAKTIKASI VA REABILITASIYASI  
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025**

## Kodlar XKK-10:

<b>E10.- E14.0</b>	<b>Kandli diabet koma bilan</b> • Diabetik: <ul style="list-style-type: none"><li>○ koma ketoasidoz bilan (ketoasidotik) yoki ketoasidozsiz</li><li>○ gipersmolyar koma</li><li>○ gipoglikemik koma</li><li>• Giperglikemik koma</li></ul>
<b>E10.- E14.1</b>	<b>Kandli diabet ketoasidoz bilan</b> Diabetik: <ul style="list-style-type: none"><li>• asidoz komasiz</li><li>• ketoasidoz komasiz</li></ul>

<https://mkb-10.com/index.php?pid=3052>

## Kodlar XKK-11:

5A10, 5A11, 5A12, 5A13, 5A14 + 5A22.0	<b>Diabetik ketoatsidoz komasiz</b>
5A10, 5A11, 5A12, 5A13, 5A14 + 5A22.3	<b>Diabetik ketoatsidoz koma bilan</b>

<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1119330136>

### 1. Asosiy qism

#### Kirish

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning «yosharishi» muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarni erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

#### Ta'rif

Diabetik ketoasidoz (DKA) - hayot uchun xavfli holat, diabetning o‘tkir dekompensasiyasi, mutlaq yoki nisbiy insulin etishmovchiligi, giperglikemiya (11,0

mmol / l dan yuqori) va giperketonemiya (5 mmol / l yoki + dan yuqori), asetonuriya (dan ortiq) bilan tavsiflanadi. ++) va metabolik asidoz ( $rN < 7,3$ ) turli darajadagi ongni buzish yoki buzilmasdan, bemorni shoshilinch kasalxonaga yotqizishni talab qiladi. [https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1)

**Tasnifi** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151309/>,  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250644/> :

- Diabetik ketoz
- Diabetik ketoasidoz
- Diabetik ketoasidotik prekoma
- Diabetik ketoasidotik koma 1
- Diabetik ketoasidotik koma 2
- Diabetik ketoasidotik koma 3

**Tashxis mezonlari** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36151309/>,  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36250644/> :

- klinik koʻrinishlar;
- giperqlikemiya va/yoki diabet tarixi;
- giperketonemiya, ketonuriya;
- metabolik asidoz.

## **2. Profilaktika va reabilitasiya**

### **1.1 Ketoasidozli bemorlarni reabilitasiya qilish**

Ketoasidoz qandli diabetning jiddiy asorati boʻlib, unda qondagi keton tanachalari darajasi sezilarli darajada oshadi, bu tanadagi jiddiy buzilishlarga olib kelishi mumkin.

- reabilitasiya maqsadi:
- zararlangan organ yoki tizimning buzilgan funksiyalarini toʻliq yoki qisman tiklash va yoʻqolgan funksiyalarni qoplash;
- oʻtkir rivojlangan patologik jarayonning tugashi paytida tana funksiyalarini saqlash;
- shikastlangan organlar yoki tana tizimlarining mumkin boʻlgan disfunktsiyalarining oldini olish, erta tashxislash va tuzatish;
- mumkin boʻlgan nogironlik darajasini oldini olish va kamaytirish;
- hayot sifatini yaxshilash;
- bemorning mehnat qobiliyatini saqlash;
- bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

**Profilaktika va reabilitasiyaning 3 turiga koʻrsatmalar:** DKAdan tuzalgan barcha bemorlarga quyidagi choralar koʻriladi:

## Diabetik ketoasidozdan keyin bemorlarni reabilitasiya qilish va keyingi epizodlarning oldini olishning asosiy nuqtalari:

1. Bemor ahvolini yaxshilash	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qondagi qand miqdorini normallashtirish</li><li>• Ketozi holatni kompensasiya qilish</li><li>• Elektrolitlar buzilishini korreksiyalash</li></ul>
2. Qand miqdorini doimiy kontrol qilish	<ul style="list-style-type: none"><li>• bemorning davolash rejasiga rioya qilish, shu jumladan, shifokor tomonidan buyurilgan insulin yoki boshqa dori-darmonlarni qabul qilish</li></ul>
3. Endokrinologga muntazam tashriflar	<ul style="list-style-type: none"><li>• davolash samaradorligini baholash</li><li>• dori-darmonlar rejimini tuzatish</li><li>• umumiy salomatlik monitoringi</li></ul>
4. Bemorning ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda individual ovqatlanish rejasini ishlab chiqish	<ul style="list-style-type: none"><li>• glyukoza darajasini normal saqlashga yordam beradi</li><li>• ketoasidozning qaytalanishini oldini oladi</li></ul>
5. Shifokor bilan kelishilgan xavfsiz jismoniy faoliyat dasturini ishlab chiqish	<ul style="list-style-type: none"><li>• farovonlik hissini yaxshilashga yordam beradi</li><li>• qon qandini boshqarish</li></ul>
6. Bemorlarni glyukoza darajasini o'z-o'zini o'lchash va beqaror kasallik belgilarini aniqlashga o'rgatish.	<ul style="list-style-type: none"><li>• tegishli chora-tadbirlarni o'z vaqtida qabul qilishga yordam beradi</li></ul>
7. Psixolog yoki qo'llab-quvvatlash guruhining yordami	<ul style="list-style-type: none"><li>• bemorga hissiy qiyinchiliklarni engishga yordam beradi</li></ul>
8. Bemorlarning dori-darmonlarni qabul qilish, glyukoza darajasini kuzatish va sog'lig'ini saqlash bo'yicha shifokor tavsiyalariga qat'iy rioya qilishlari	

Qandli diabet uchun palliativ yordam kasallik og'irlashgan, asoratlar bilan kechadigan va radikal davolanishga javob bermagan hollarda ko'rsatilishi mumkin. Bunday vaziyatlarda palliativ yordam simptomlarni engillashtirish, hayot sifatini yaxshilash va bemorning psixo-ijtimoiy farovonligini saqlashga qaratilgan.

DKA uchun skrining yo'q. Agar DKA uchun xarakterli alomatlar mavjud bo'lsa, siydikda keton tanalarini mustaqil ravishda aniqlash, kun davomida

glikemiya aniqlash va tashrif buyuradigan endokrinolog yoki eng yaqin shifoxona bilan bogʻlanish kerak.

Profilaktika va reabilitasiya usullari va proseduralari "1-tur qandli diabet" va "2-tur qandli diabet" boʻlimlarida koʻrsatilganlarga mos keladi.

### **Qandli diabet uchun palliativ yordamning ba'zi jihatlari:**

<b>1. Simptomatik davolash</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oʻtkir va surunkali asoratlarni oldini olish uchun qon glyukoza darajasini nazorat qilish.</li><li>• Diabetik neyropatiya kabi asoratlar bilan bogʻliq ogʻriq va noqulaylikni bartaraf etish.</li></ul>
<b>2. Psixologik farovonlikni qoʻllab-quvvatlash</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bemor va uning yaqinlari bilan kasallikning emosional-psixologik jihatlari haqida maslahat berish.</li><li>• Vaziyatni samarali boshqarish va qaror qabul qilishda yordam berish haqida ma'lumot berish.</li></ul>
<b>3. Bemorni parvarish qilish</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zarur tibbiy yordam koʻrsatish va asoratlarni davolash.</li><li>• Ogʻriqni va boshqa alomatlarni boshqarish bilan bogʻliq muammolarni hal qilish.</li></ul>
<b>4. Axloqiy yordam</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bemorning hayotdagi qadriyatlarini muhokama qilish va axloqiy qarorlar qabul qilishda yordam berish, ayniqsa umrbod parvarishlash kontekstida.</li></ul>
<b>5. Mutaxassislarning maslahatlari</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Palliativ yordam guruhini, shu jumladan shifokorlar, hamshiralar va psixologlarni jalb qilish.</li></ul>

Qandli diabetga palliativ yordam koʻrsatishning maqsadi davolab boʻlmaydigan kasallik sharoitida bemor va uning yaqinlarining hayot sifatini yaxshilashdir.

### **Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

<b>№</b>	<b>Sifat darajasi</b>	<b>Ish faoliyatini baholash</b>
----------	-----------------------	---------------------------------

1	Bemorni hushi aniq	Ha/yo‘q
2	Hayotiy ko‘rsatgichlari normada	Ha/yo‘q

### Tibbiy yordam sifatini baholash bo‘yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasi

No	Sifat darajasi	Tavsiyalarning ishonchli darajasi
1	Bemorni hushi aniq	A1
2	Hayotiy ko‘rsatgichlari normada	A1

### Adabiyotlar ro‘yxati

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S1-280.
2. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, Rosas SE, Del Prato S, Mathieu C, Mingrone G, Rossing P, Tankova T, Tsapas A, Buse JB. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia. 2022 Dec;65(12):1925-1966.
3. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes in adolescence. Gregory JW, Cameron FJ, Joshi K, Eiswirth M, Garrett C, Garvey K, Agarwal S, Codner E. Pediatr Diabetes. 2022 Nov;23(7):857-871. doi: 10.1111/vedi.13408.
4. Dedov I.I., Shestakova M.V., Mayorov A.Yu., i dr. Klinicheskie rekomendatsii. Saxarniy diabet 1 tipa u vzroslix (2022g).
5. Dedov I.I., Shestakova M.V., Mayorov A.Yu., i dr. Klinicheskie rekomendatsii. Saxarniy diabet 2 tipa u vzroslix (2022g).
6. Jukova L.A., Sumin S.A., Lebedev T.Yu., i dr. Neotlojnaya endokrinologiya. – 2006. – 159 S.
7. Mkrtumyan A.M., Nelaeva A.A. Neotlojnaya endokrinologiya. – 2019. – 88 S.