

Саломатлик сабоқлари

Абдиғаффор ГАДАЕВ
Нигора СОДИҚОВА

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ Тўғрисида нималарни билиш керак?

*Согломга ҳам, беморга ҳам
бирдек зарур қўлланма*



Абдиғаффор Гадаев
Нигора Содиқова

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ТУҒРИСИДА НИМАЛАРНИ БИЛИШ КЕРАК?

(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма)

УЎК: 616.12-07(083.13)

КБК 54.102

Г-13

Гадаев, Абдиғаффор

Қандли диабет тўғрисида нималарни билиш керак? /
А.Гадаев, Н.Содиқова; - Тошкент: «Turon zamin ziyo»
нашриёти, 2014. 44 б.

И. Н.Содиқова

ISBN 978-9943-335-53-0

Муҳтарам китобхон! "Turon zamin ziyo" нашриёти ички касалликлар бўйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев раҳбарлигида тайёрланган тиббий-оммабоп китоблар туркумига оид навбатдаги – қандли диабет касаллигига бағишланган рисола ни нашр этмоқда. Мазкур қўлланма билан танишиб, унда баён этилган тавсияларни бажарганингизда, Сиз қандли диабет касаллиги ёки унинг оғир асоратлари олдини олиш имкониятига эга бўласиз. Китобчадан ўзингизга зарур маълумотларни топасиз, деб умид қиламиз.

УЎК: 616.12-07(083.13)

КБК 54.102

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризи:

Дилором Нажмутдинова,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

*Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор
А. Гадаевнинг ёзма рухсатисиз ушбу рисола ни чоп этиши
ёки бошқа тилга ўгириши қатъиян ман этилади.*

© Абдиғаффор Гадаев,

© «Turon zamin ziyo»,

ISBN 978-9943-335-53-0

Тошкент, 2014

Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгинга ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгинни ўчириш эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касалликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, чалинсам, дард танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

Профессор А.Гадаев

Қанд – глюкоза инсон ҳаёти учун зарур моддалардан саналади. У билан саломатлик муқим туради, аъзолар тўлақонли фаолият юритади, куч-қувватга тўлади. Албатта, ҳар нарсанинг ўртакчаси яхши бўлгани сингари, танадаги қанднинг миқдори ҳам меъёрида бўлгани маъқул. Аммо меъёридан ошадиган бўлса, у ҳолда биз ушбу рисолада сўз юритаётган мавзу муҳим муаммога айланиб қолиши мумкин...

Ҳаммамизга маълумки, соғлом ҳаёт кечириш ва узоқ умр кўриш, асосан, инсоннинг ўзига боғлиқ. Яъни, бирор касалликка чалинмаслик учун олдиндан унга қарши чоралар кўриш, мабодо, чалиниб қолгудек бўлса, енгилмаслик учун уни яхшилаб ўрганиш зарур. Ахир душманни ўрганмай туриб, унинг устидан ғалаба қозониб бўлмайди. Қолаверса, айрим касалликлар сурункали хусусиятга эга, яъни, бир келса, кетиши қийин. Ушбу рисола мавзуси бўлмиш қандли диабет ҳам келса, кетмас иллатлар қаторига киради. Шундай экан, аввало, унга чалинмаслик учун ҳаракат қилиш керак. Энди агар

чалиниб қоладиган бўлса, унга енгилиб қолмаслик чораларини кўриш лозим. Мана шу маънода, ушбу рисола қандли диабетга чалинмаслик эҳтиётини кўрмоқчи бўлган соғлом одамлар учун ҳам, унга чалинган беморлар ва уларнинг яқинлари учун ҳам бирдек зарур маълумотларни тақдим этади, нималарга эътибор бериш хусусида йўл-йўриқлар кўрсатади, бир қатор саволларга жавоб беради.

Қандли диабет ҳамон бутун дунёда аҳоли ўртасида кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб қолмоқда: ҳозирда ер курасида унга чалинган беморлар сони 366 миллиондан ортиқ кишини ташкил этади. Агар жараён шу тариқа давом этса, 2030 йилга бориб уларнинг сони 552 миллионга етиши мумкин. Марказий Осиё, шу жумладан, Ўзбекистонда ҳам унга чалинганлар сони тобора кўпайиб бормоқда. Жаҳон миқёсида узоқ йиллардан буён ўтказилаётган кўплаб илмий текширишларга қарамасдан, бу касалликнинг аниқ сабаблари ҳамон тўлалигича ўрганилмаган.

Маълумки, истеъмол қилинадиган таомлар ва мева-сабзавотларнинг асосий таркибий қисмини углевод, оксил ва ёғлар ташкил қилади. Танага тушгандан сўнг углеводлар ичакларда сўрилиб, глюкозагача парчаланади ва ундан қонга ўтади. Бу жараён қонда шакар миқдори ошишига олиб келади. Кейин глюкоза (қанд) тана ҳужайраларига етиб бориб ва улар томонидан ўзлаштирилиб, барча зарур ҳаётий жараёнларга сарфланади. Демак, глюкоза мушак ва ёғ тўқималари, юрак, ўпка, жигар, буйрак ҳамда бошқа аъзолар учун озуқа сифатида туниб тургани сабабли улар тўлақонли фаолият кўрсатади. Оддий ибора билан тушунтирилганда,

биз учун глюкоза ёқилғи вазифасини ўтайди. Бу ёқилғи тана ҳужайраларида ўзлаштирилиб, ҳароратни ушлаб туради, ҳаракат, ақлий ва жисмоний меҳнат жараёнини таъминлайди. Аммо глюкоза ҳужайраларга кириши учун ошқозон ости безининг “бетта” ҳужайраларида ишлаб чиқариладиган юқори даражадаги фаол кимёвий модда – «инсулин» гормони зарур. Қонда қанд кўпайиб кетганда инсулин ишлаб чиқарилиши ошади ва камайганда камаяди. Ушбу физиологик жараён таъсирида соғлом киши қонида глюкоза миқдори бир метёрда сақлаб турилади. Оддий ибора билан айтганда, инсулин глюкоза кириши учун ҳужайраларни очиб берувчи калит вазифасини бажаради.

Диққат!

Глюкоза – тананинг ҳар бир ҳужайраси учун энергия манбаи бўлса, инсулин глюкозанинг ҳужайраларга кириши учун калит вазифасини ўтовчи гормон ҳисобланади.

Соғлом кишининг капилляр – жуда кичик ўлчамдаги артерия томирларидаги қонида глюкозанинг наҳордаги кўрсаткичи 3,3-5,5 ммоль/л га тенг, қон плазмасидаги кўрсаткичи эса 4,0-6,1 ммоль/л гача бўлади. Овқат истеъмол қилгандан сўнг бу кўрсаткич 7,8 ммоль/л гача кўтарилиши мумкин.

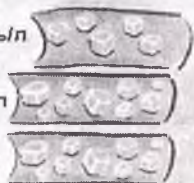
Эсда тутинг!

Соғлом кишида қондаги шакар миқдори қуйидагича

Капилляр қонда: 3,3 - 5,5 ммоль/л

Қон зардобиди: 4,0 - 6,1 ммоль/л

Овқат истеъмол қилгандан сўнг 7,8 ммоль/л



Айрим ҳолларда ошқозон ости безидаги “бетта” ҳужайраларда инсулин етарли даражада ишлаб чиқарилмайди (баъзан умуман ишлаб чиқарилмайди) ёки гормон ўз физиологик вазифасини бажара олмай қолади. Кейинги ҳолатда инсулин ишлаб чиқарилса ҳам, тўқималарнинг унга бўлган сезувчанлиги камайиб кетади ва, оқибатда, глюкоза ҳужайралар ичига кира олмайди. Ҳар иккала ҳолат ҳам инсон қонида глюкоза миқдори ошиб кетишига олиб келади ёки тиббиёт тили билан айтганда қандли диабет ривожланади. Уларнинг аввалгисида қандли диабетнинг биринчи, кейингисида эса касалликнинг иккинчи типи юзага келади.

Касалликнинг биринчи типи, асосан, болалар ва ўсмирларда кузатилади. Уларнинг қонида инсулин бўлмайди ёки у кескин камаяди, яъни, мутлақ инсулин етишмовчилиги юзага келади. Қандли диабетнинг ушбу типи унга чалинган барча беморларнинг 5-10 фоизиди қайд этилади ва улар бутун умр давомида ташқаридан инсулин қабул қилишга мажбур.

Диабетни **иккинчи** тип **кўпроқ** 40 ёшдан ошган ҳамда ортиқча тана вазни бўлган кишиларда ривожланади ва диабетга чалинган беморларнинг 90-95 фоизиди аниқланади. Касалликнинг ушбу тип **асосан** парҳезга амал қилиш, жисмоний фаоллик, тана вазнини камайтириш, қанд миқдорини пасайтирувчи дори воситалари қабул қилиш билан даволанади. Ушбу дори воситалари таъсирида ошқозон ости безидаги “бетта” хужайраларида инсулин ишлаб чиқарилиши ва хужайраларнинг унга бўлган сезувчанлиги ошади.

Ушбу рисола аҳоли орасида кўп тарқалган **иккинчи** тип қандли диабет ҳақида йўл-йўриқ ва кўрсатмалар тақдим этади.

Касалликнинг келиб чиқиш сабаблари

Қандли диабетни даволашда сезиларли ижобий натижаларга эришилган бўлса ҳам, унинг келиб чиқиш сабаблари ҳануз тўлиқ аниқланмаган. Лекин кўпроқ наслий мойиллик мавжуд кишиларда (ота-онаси ва яқин қариндошларида ушбу касаллик кузатилганда), тана вазни ортиқча бўлганда, вирусли инфекциялар ва асабий ҳолатлар таъсирида ривожланиши маълум. Шу билан бир қаторда, ошқозон ости беzi, буйрак усти безлари, қалқонсимон без ҳамда айрим гипофиз касалликлари ва баъзан дорилар таъсирида ҳам қандли диабет келиб чиқиши мумкин.

Семизлик

Сиҳат тиласанг кам е,
иззат тиласанг кам де.

Алишер Навоий

Ортиқча тана вазни қандли диабетнинг иккинчи типига олиб келувчи асосий сабаблардан биридир. Эркакларда бел айланининг 102 см, аёлларда 88 см дан ортиқ бўлиши семизлик мавжудлигини тасдиқловчи белги ҳисобланади.



ЭСДА ТУТИНГ МЕЪЁРИДА БЕЛ АЙЛАНАСИ

Эркакларда - 102 см



Аёлларда - 88 см

Ҳар бир инсон ўз тана вазни индексини аниқлай олиши ва уни назорат қила билиши лозим. Тана вазни индекси ($\text{кг}/\text{м}^2$) тана вазнини бўй квадратига тақсимлаш орқали аниқланади.

Тана вазни индексини ҳисоблаш

Тана вазни индекси ($\text{кг}/\text{м}^2$) = тана вазни оғирлиги (кг) : бўй узунлиги квадрати (м^2)

Мисол: сизнинг оғирлигингиз 70 кг, бўйингиз узунлиги 1,70 метр. Дастлаб, бўй узунлигининг квадратини аниқлаб оламиз: $1,70 \times 1,70 = 2,89$

Тана вазни индекси ($\text{кг}/\text{м}^2$) = $70 : 2,89 = 24,22$

Сиз ўз тана вазнингиз индексини аниқлаб, юрак қон-томир, шу жумладан, юрак ишемик касаллиги келиб чиқиш хавфини қуйидаги 1-жадвалга асосланган ҳолда билиб олишингиз мумкин.

1-жадвал.

Тана вазни	Тана вазни индекси (кг/м ²)	Қандли диабет юзага келиш эҳтимоли
Танқислик	< 18,5	Паст
Меъёрида	18,5 – 24,9	Одатий
Юқори	25 – 29,9	Ошган
1-даражали семизлик	30,0 – 34,9	Юқори
2-даражали семизлик	35,0 – 39,9	Жуда юқори
3-даражали семизлик	> 40	Ҳаддан зиёд юқори

БУНГА ЭЪТИБОР БЕРИНГ ВА АМАЛ ҚИЛИНГ!

Семизликни даволашнинг асосий тамойиллари қуйидагилардан иборат:

- Паст калорияли парҳез.
- Жисмоний фаоллик (сайр қилиш, бадантарбия билан шуғулланиш, сузиш, теннис ўйнаш ва бош.).
- Атрофдагилар билан дўстона муносабатда бўлиш (асабийлашишни келтириб чиқарувчи ҳолатлардан узоқлашишга ҳаракат қилиш).
- Дорилар ёрдамида даволаниш (семизликни даволашда қўлланиладиган дорилар фақат шифокор тавсияси ва маслаҳати билан қабул қилиниши лозим!).

Паст калорияли парҳез буюришдан асосий мақсад тана вазни индексини камайтириш ва уни меъёр даражасида (20-25 кг/м²) ушлаб туришдан иборатдир. Меъёрдаги тана вазнига эга бўлган кишилар жисмоний ҳаракатни инобатга олган ҳолда бир кунда овқат орқали 1600-2400 ккал энергия қабул

қилишлари лозим. Агарда семизлик мавжуд бўлса, унинг даражасидан келиб чиқиб, паст калорияли парҳез (бир кунда 600 дан 1200 ккал гача) тавсия этиш керак. Кунлик калориясидан қатъи назар овқат 55-60 фоиз углевод, 15-20 фоиз оқсил ва 20-25 фоиз ёғлардан (учдан бир қисми ҳайвон ва учдан икки қисми ўсимликлардан) иборат бўлиши зарур.

Кўпроқ кам калорияли – сабзавот, мева, ёғсизлантирилган сут, творог, ёғсиз балиқ ва гўшт (териси олинган парранда гўшти) истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Кунлик таом оз-оз миқдорда, 4-6 мартага бўлиниб истеъмол қилингани маъқул. Агарда 3-4 ҳафта ичида тана вазни камаймаса, овқат таркиби ва сифатини эскича қолдириб, кунлик калорияни 800-900 ккал гача камайтириш керак.

Юқоридаги тавсиялардан сўнг ҳам 4-5 ҳафта ичида вазн камаймаса, унда жуда кам калорияли (кунда 600-700 ккал) парҳезга ўтилади, аммо овқат таркибида зарур, яъни, 1 кг тана вазнига 0,8-1,2 гр тўлақонли оқсил бўлиши шарт. Оч қолиш ҳиссини камайтириш мақсадида таом шошмасдан, кичик луқмаларда кунда 5-6 мартага бўлиб қабул қилинади.

Юртимиз шароитида қуйидагиларни истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ: сабзавотлар, ёғсиз мол гўшти, балиқ ва парранда гўшtidан тайёрланган шўрвалар (уларни димланган ҳолда ҳам истеъмол қилиш мумкин). Шунингдек, олма, лимон, олхўри, тарвуз, помидор, бодринг, шолғомча (редиска) истаганча; картошкадан тайёрланган таомларни эса камроқ тановул қилиш лозим. Дуккакли (мош, ловия, нўхат)лар ва макарондан тайёрланган таомлар тавсия этилмайди ёки уларни ҳафтада бир маротаба тановул қилиш мумкин. Кунора ярим

қайнатилган бир дона тухум, қиш ойларида помидор ва нордон мевалардан тайёрланган шарбатлар истеъмол қилган яхши. Кунлик истеъмол қилинадиган ош тузи миқдори 5 гр гача чегараланади. Юқоридагилардан ташқари ҳафта ёки ўн кунда бир марта енгиллаштириш кунларини ўтказиш мақсадга мувофиқ. Бунда тана вазни ортиқча бўлганлар кун давомида бодринг, олма, помидор, шолғомча, турп, олхўри, олча, тарвузларни 1,5-2 кг миқдорда (барчаси биргаликда ҳисобланганда) истеъмол қилишлари мумкин, аммо шу кунни санаб ўтилганлардан ташқари бошқа нарсалар тановул қилмаган маъқул.

Қуйидагилар тавсия этилмайди: конфетлар, шоколадлар, турли хил пишириклар, шу жумладан, торт, музқаймоқ, ёғли гўшт, спиртли ичимликлар, ўткир ва дудланган маҳсулотлар, гармдори.

Қандли диабетга чалинган беморларда сурункали буйрак етишмовчилиги (сурункали буйрак касаллиги) белгилари кузатилса, шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда пархезга қатор ўзгартиришлар киритилади.

Артериал гипертензия

Юқори қон босими иккинчи тип қандли диабетга олиб келувчи хавф омили (унинг кўрсаткичлари 140/90 мм симоб устунни ва ундан юқори бўлганда) ва унга чалинган беморлар ахволини оғирлаштирувчи сабаблардан бири ҳисобланади. Айрим ҳолларда эса касаллик буйраклар зарарланиши билан асоратланганда босим кўрсаткичлари янада ошади ва бу ўз навбатида бутун аъзолар фаолияти бузилишига

олиб келади. Шунинг учун юқори қон босимини меъёрлаштириш қандли диабетнинг кечишига ижобий таъсир кўрсатувчи асосий омиллардан бири ҳисобланади. Замонавий тамойилларга кўра қон босими кўрсаткичлари қуйидагича бўлиши лозим:

- Оптимал систолик (юқори) босим 120 мм симоб устуни ва ундан паст, диастолик (пасткиси) 80 мм симоб устуни ва ундан паст.
- Меъёридаги босим 120-129/80-84 мм симоб устуни.
- Меъёрнинг юқори чегараси 130-139/85-89 мм симоб устуни.

Қандли диабетта чалинган беморларда босимнинг юқори кўрсаткичи 120-125 мм симоб устуни оралиғида, пастки кўрсаткичи эса 75-80 оралиғида бўлиши керак.

Қандли диабетнинг белгилари

Қандли диабетнинг биринчи типи

Ёши	30 ёшгача	
Тарқалиши	5-10 фоиз	
Тана вазни	Пасайган	
Касаллик бошланиши	Ўткир	
Қондаги инсулин	Инсулин қонда йўқ ёки жуда кам	Ошқозон ости безидаги инсулин ишлаб чиқарувчи “бетта” хужайраларнинг 90 фоизи нобуд бўлади
Даволаш	Бемор инсулин билан доимий даволаниши зарур	

Қандли диабетнинг иккинчи типи

Ёши	40 ёшдан кейин	
Тарқалиши	90-95 фоиз	
Тана вазни	Ортиқча	
Касаллик бошланиши	Аста-секин яширин	
Қондаги инсулин	Инсулин қонда меъёрида, баланд ёки кам бўлиши мумкин	Ошқозон ости безидаги инсулин ишлаб чиқарувчи “бетта” ҳўжайраларнинг 40-50 фоизи нобуд бўлади
Даволаш	Парҳез, қанд миқдорини туширувчи таблеткалар, инсулин	

Қондаги қанд меъёри ошган одамларда ҳолсизлик, чанқаш, иш қобилиятининг пасайиши, оғиз қуриши, суюқликни ортиқча истеъмол қилиш, иштаҳанинг ошиши, кўп миқдорда сийдик ажратиш, яраларнинг секин битиши каби белгилар кузатилади. Кейинроқ уларнинг вазни камайиб кетади, тери қичиши безовта қила бошлайди. (Айрим ҳолларда юқорида келтирилган белгилар яққол намоён бўлмайди ва касаллик тасодифан аниқланади.) Бу белгилар кўпроқ қандли диабетнинг иккинчи типига хос бўлиб, беморлар чанқашни юқори ҳаво ҳарорати, ҳолсизликни иш кўплиги билан боғлайдилар. Шунинг учун ҳам бирор киши ўзида ёки яқинларида юқорида қайд этилган белгилар борлигини сезса, зудлик билан шифокорга мурожаат қилиши лозим. Бундай ҳолларда қондаги қанд миқдорини аниқланади. Мабодо унинг

миқдори наҳорда (оч қоринда) 6,1 ммоль/л, овқатлангандан сўнг 11,1 ммоль/л дан баланд бўлса, гипергликемия деб аталади ва бу кўрсаткич қандли диабетга хос. Агар қондаги қанд миқдори 3,3 ммоль/л дан паст бўлса, гипогликемия ибораси билан ифодаланади ва бу унинг миқдори кескин камайиб кетганидан далолат беради. Бу ҳолат инсулин билан даволанаётган беморларда юз беради. Гормон ортиқча дозада юборилганда ёки бемор уни қабул қилгандан сўнг таом истеъмол қилмаганда, шу ҳолат кузатилади. Айрим ҳолларда текширилувчида қандли диабетга хос баъзи белгилар бўлса ҳам, қондаги қанд миқдори меъёрида қолади. Уларга глюкоза ичирилиб, 2 соатдан сўнг қон текширилади, кўрсаткичнинг 7,8-11,1 ммоль/л гача бўлиши диабет олди ҳолати мавжудлигидан ёки яқин келажақда касаллик ривожланишидан далолат беради.

Қандли диабетга чалинган беморлар қонидаги қанд миқдорини аниқлаш у ўзгарувчан бўлгани учун ўртача рақамни кўрсатмайди. Шу сабабли узоқ вақт мобайнида (2-3 ой) унинг кунлик ўртача миқдорини аниқлаш учун гликирланган гемоглобин (гемоглобинлардаги қанд миқдори) аниқланади. Соғлом одамда бу кўрсаткич 4-6 фоизга тенг.

Эслаб қолинг!

Гипергликемия қонда қанд миқдорининг ошиши:

Наҳорда 6,1 ммоль/л ва ундан юқори;
овқатлангандан сўнг 11,1 ммоль/л ва ундан юқори;
гликирланган гемоглобин 7 фоиз ва ундан юқори.

Диққат!

Қонда қанд миқдорининг кескин ошиб кетиши
гипергликемик комага олиб келади!

Қонда қанд миқдорининг кескин камайиб кетиши
гипогликемик комага олиб келади!

Гипергликемик комага олиб келувчи сабаблар:

- ✓ Ўткир касалликлар.
- ✓ Танада инфекция ўчоғининг мавжудлиги.
- ✓ Тананинг куйиши.
- ✓ Кўп миқдорда сийдик ажралиши.
- ✓ Беморда ўтказилган жарроҳлик амалиётлари (операциялар).
- ✓ Ҳомиладорлик.

Гипергликемик команинг белгилари:

- ✓ Юқори даражада ҳолсизлик.
- ✓ Ташналик ҳамда кўп сийдик ажралиши.
- ✓ Иштаҳа йўқолиши.
- ✓ Тери ва шиллиқ пардаларнинг қуруқлиги ҳамда қайишқоқлиги пасайиши.
- ✓ Мушаклар тонусининг сусайиши.
- ✓ Кўнгил айланиши, қайт қилиш.

Гипогликемик комага олиб келувчи сабаблар:

- ✓ Инсулинни ортиқча дозада қабул қилиш.
- ✓ Етарли миқдорда овқатланмаслик.
- ✓ Овқатланиш вақтига риоя қилмаслик.
- ✓ Овқатланиш тартибига мунтазам амал қилмаслик.
- ✓ Овқат миқдорини инсулин дозаси ва жисмоний машқларга мосламаслик.
- ✓ Алкоголь истеъмол қилиш.

Гипогликемик команинг белгилари:

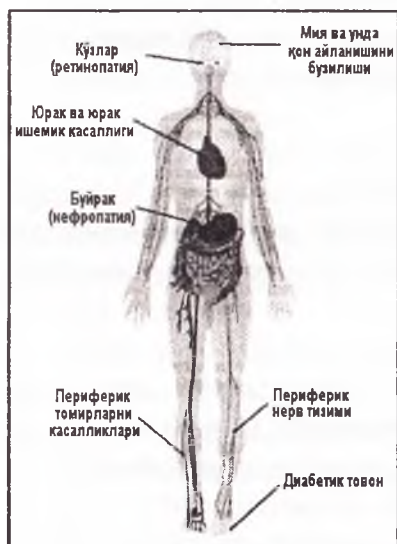
- ✓ Очлик ҳисси.
- ✓ Ҳолсизлик, терлаш, бўшашиш.
- ✓ Оёқ ва қўлларнинг титраши.
- ✓ Бош оғриши.
- ✓ Бош айланиши.
- ✓ Кайфият ўзгариши.
- ✓ Эт увишиши.
- ✓ Мувозанатни йўқотиш.
- ✓ Юрак тез уриши.

Эслаб қолинг!

Ушбу оғир ҳолатлар ривожланмаслиги учун қандли диабетга чалинган беморлар шифокор тавсияларини мунтазам бажаришлари ҳамда қондаги қанд миқдорини доимо назорат қилиб туришлари керак. Мабодо, уларнинг илк белгилари кузатилса, зудлик билан шифокорга муурожаат қилишлари зарур. Гипогликемик комада врач ёрдамига қадар ширин чой ёки шарбат ичиш яхши самара беради.

Беморда юқорида қайд этилган шикоятлар пайдо бўлганда, шифокорга муурожаат қилмаса ёки қандли диабет аниқлангандан сўнг тавсия этилган кун тартиби ва парҳезни бажармаса, унда диабетнинг сурункали асоратлари ривожланади. Ушбу асоратларнинг асосий сабаби майда қон томирлар ва периферик асаб тизимининг зарарланишидир. Чунки мунтазам равишда қонда қанднинг миқдори юқори бўлиши унинг томирлар девори, нервлар ва тўқималарга токсик таъсир қилишига олиб келади. Натижада, юқорида қайд

этилган аъзолар етарлича фаолият кўрсата олмайди. Майда қон томирлар кўз тўр пардасида, буйракларда кўп бўлгани, нерв толаларининг охирлари эса барча аъзоларга, шу жумладан, юрак, бош миёга етиб бориши сабабли қандли диабет уларда ҳам ўзгаришлар чақиради. Лекин энг кўп нерв толалари охирлари оёқларда, буйракларда ва кўзларда бўлганлиги сабабли айнан шу аъзолар диабет таъсирида кўпроқ зарарланади. Қандли диабетнинг асосий асоратлари 1-расмда келтирилган.



1-расм. Қандли диабетнинг асосий асоратлари.

Диабетик полинейропатия

Ушбу асорат қандли диабет таъсирида асаб толаларининг зарарланиши бўлиб, касаллик ташҳиси аниқланганда сўнг, одатда 5-10 йил ўтгач юзага келади. Унинг биринчи белгилари оёқларда ва, энг аввало, товонда кузатилади. Беморларнинг оёқларида чумоли ўрмалаши ва совуқ қотиш ҳисси, увишиш,

туллари ўрта даражадаги оғриқлар, сезгининг пасайиши пайдо бўлади. Касалликнинг кечиши яхши назорат қилинмаса, кейинроқ терида яралар юзага келиб, товонларда сезгирлик батамом йўқолади ва қандли диабетнинг оғир асоратларидан бири – диабетик товон ривожланади.

Унинг олдини олиш ва эрта аниқлаш муҳим амалий аҳамиятга эга. Чунки касалликнинг кечки босқичларида бемор товони ёки бармоқларини кесиб ташлаш зарурати туғилиши мумкин. Биз қуйида беморлар товонларидаги ўзгаришларни ўзлари баллар ҳисобида эрта баҳолай олиш имконини берадиган саволномани келтирамыз.

Қандли диабетга чалинган беморлар оёқларидаги ўзгаришларни баҳолаш саволномаси

1. Сиз уйда ёки ҳовлида оёқ кийимсиз (шу жумладан, пайпоқсиз) юрасизми?

Ҳа – 2 балл.

Камдан-кам – 1 балл.

Ҳеч қачон – 0 балл.

2. Агарда оёғингиз совқотса, уни иссиқ нарсалар (грелка, иссиқ батарея ёки шишага солинган сув) билан иситасизми?

Ҳа – 2 балл.

Йўқ – 0 балл.

3. Тирноғингизни олаётганингизда ёки унга ишлов бераётганингизда, унга жароҳат етказганмисиз?

Ҳа – 2 балл.

Йўқ – 0 балл.

4. Тирноқ аррачасидан фойдаланасизми?

Ҳа – 0 балл.

Йўқ – 2 балл.

5. Мабодо оёғингиздаги қадоқ (мозол)ни олиб ташлаш керак бўлса, нимадан фойдаланасиз (жавоблар бир нечта бўлиши мумкин)?

Күпиктош (пемза)дан – 0 балл.

Қадоқ пластиридан – 2 балл.

Кесиб ташлайман – 2 балл.

6. Чекасизми?

Ҳа – 2 балл.

Йўқ – 0 балл.

7. Агарда қадокқа ишлов бериш керак бўлса, нимадан фойдаланасиз (жавоблар бир нечта бўлиши мумкин)?

Йод – 2 балл.

Водород перикиси – 0 балл.

Спирт – 2 балл.

Диоксидин – 0 балл.

Хлоргексидин – 0 балл.

Мирамистином – 0 балл.

Бриллиант кўки (зелёнка) – 2 балл.

Инсулин – 2 балл.

8. Оёқ кийимингизни кийишдан олдин унинг ичини қўлингиз билан текшириб кўрасизми?

Доимо – 0 балл.

Баъзан – 1 балл.

Йўқ – 2 балл.

9. Оёқ кийимингиз ёки пайпоғингиз оёқларингизда из қолдирадими?

Ҳа – 2 балл.

Йўқ – 0 балл.

10. Оёқларингизни ҳар куни ювасизми?

Ҳар куни эмас – 2 балл.

Ҳар куни – 0 балл.

11. Оёқларингизни ювгандан сунг бармоқлар орасини артасизми?

Йўқ – 2 балл.

Ҳа – 0 балл.

12. Оёқларингиз бармоқларидаги тирноқларни аниқ кўра оласизми?

Йўқ – 2 балл.

Ҳа – 0 балл.

13. Агарда кўра олмасангиз, яқинларингиздан уни кўришни илтимос қиласизми?

Ҳар куни – 0 балл.

Баъзан – 1 балл.

Йўқ – 2 балл.

14. Кўрганда, улар бармоқларингиз орасига қарашадими?

Ҳар куни – 0 балл.

Баъзан – 1 балл.

Йўқ – 2 балл.

15. Агарда кўришингиз даражаси яхши бўлса, товонларингизни тез-тез кўздан кечирасизми?

Ҳар куни – 0 балл.

Баъзан – 1 балл.

Ҳеч қачон – 2 балл.

16. Оёғингиз бармоқлари орасига тез-тез қараб турасизми?

Ҳар куни – 0 балл.

Баъзан – 1 балл.

Ҳеч қачон – 2 балл.

17. Оёқларингизни ювишдан олдин сувнинг жуда иссиқ эмаслигига ишонч ҳосил қилиш учун унинг ҳароратини қўлингиз билан текшириб кўрасизми?

Ҳа – 0 балл.

Йўқ – 2 балл.

Агарда сўровнома натижасига кўра 10 балл йиғилса, диабетли товон ривожланиш хавфи ўртадан паст. 11 дан 21 гача балл йиғилган тақдирда хавф ўртача. 22 баллдан юқори бўлганда хавф ўртачадан юқори. Бундай ҳолларда зудлик билан мутахассис шифокорга мурожаат қилиш керак.

Мабодо, оёғингизни кўрганда врач унда сезишнинг камайгани, томирлар ўтказувчанлигининг бузилгани ёки илгари узоқ муддат битмаган яралар бўлганини аниқласа, хавф юқори.

Диабетик нефропатия

Диабетик нефропатия деганда қандли диабет таъсирида буйрақларнинг зарарланиши тушунилади. Кўп ҳолларда бу асорат диабет ташҳиси қўйилгандан сўнг 10-15 йил ўтгач аниқланади ва аксарият ҳолларда сийдикда оқсил пайдо бўлиши унинг биринчи белгиси ҳисобланади. Кейинроқ беморларда қон босимининг кўтарилиши, камқонлик, умумий аҳволнинг ёмонлашиши юзага келади. Шу сабабли қандли диабетга чалинган бемор сийдиги вақти-вақти билан оқсил бор ёки йўқлигига текшириб турилиши лозим.

Диабетик ретинопатия

Бу асорат ҳам 10-15 йилдан сўнг юзага келиб кўз тўр пардаси томирларининг зарарланиши ҳисобланади. Иккинчи типдаги қандли диабетда кўриш ўткирлигининг пасайиши ва унинг кўзойнак ҳамда линзалар билан яхшилашнинг иложи йўқлиги ретинопатия ривожланганлигидан дарак беради.

Шу ўринда таъкидлаш жоизки, юқорида қайд этилган асоратлар саломатлигига бепарво қарайдиган, қондаги қанд миқдорини мунтазам назорат қилмайдиган кишиларда ривожланади. Ҳозир беморларнинг ўзлари махсус аппарат – глюкометр ёрдамида қонларидаги қандни назорат қилишлари мумкин (2-расмда глюкометр кўрсатилган).

Кимда ким саломатлиги тўғрисида қайғурса, шифокор маслаҳатларига қулоқ солиши ва амал қилиши лозим. Шунда уларда юқоридаги оғир асоратлар кузатилмайди.



2-расм. Глюкометр

Бу хулоса кўплаб кузатувларда исботини топган. Хусусан, Англиядаги 23 та тиббиёт марказида ўтказилган 5000 нафар қандли диабетга чалинган беморни 20 йил давомида кузатиш асосида тасдиқланган. Унда беморлар 2500 тадан 2 та гуруҳга ажратилиб, 20 йил давомида кузатилган. Уларнинг биринчи гуруҳи врач тавсиялари ва парҳезга мунтазам амал қилган, ўз вақтида керакли дориларни қабул этган, иккинчи гуруҳдагилар эса юқоридаги тавсияларга амал қилмаган. Уларнинг қонидаги қанд миқдори мунтазам меъёридан юқори бўлган. Биринчи гуруҳда иккинчисидан фарқли ўлароқ 20 йилдан сўнг ҳам деярли асоратлар кузатилмаган. Уларнинг ҳаёт сифати яхшилигича сақланган. Умр кўришлари эса иккинчи гуруҳга нисбатан анча узун бўлган. Шунингдек, миокард инфаркти, бош миёга қон қуйилиши каби асоратлар ҳам деярли қайд этилмаган. Демак, қандли диабетга чалинган беморлар узоқ, тўлақонли ҳаёт кечиришлари учун шифокор маслаҳатларига қулоқ солишлари ҳамда ҳаёт тарзларини ўзгартиришлари лозим.

Қандли диабетни даволаш тамойиллари

Улар қуйидаги тадбирлардан иборат:

- ❖ Жисмоний юклама.
- ❖ Парҳез.

❖ Қонда қанд миқдорини туширувчи таблеткалар қабул қилиш.

❖ Инсулин ёрдамида даволаниш.

Жисмоний юклама саломатликни яхшилайдди, танадаги инсулиндан максимал фойдаланиш имконини яратади, қон айланишини меъёрлаштиради, қандли диабетнинг кечки асоратлари олдини олиш имкониятини яратади, улардан ташқари ортиқча тана вазни камаяди. **Юриш** – энг оддий ва ҳаммабоп жисмоний юклама ҳисобланади. Бунинг учун бемор олдин ўртача тезликда (бир сонияда икки қадам) оёқлари оғримайдиган даражадаги масофани босиб ўтиши керак. Кун давомида бундай ҳаракат бир неча марта такрорланади. Бу машқлар бир ҳафта бажарилади. Ушбу вақт давомида оғриқ кузатилмаса, юриш масофаси узайтирилади. Кун давомида 2-3 км пиёда юриш яхши жисмоний ҳолатда бўлишни таъминлайди. Шунингдек, эрталабки бадантарбия ва оёқларда ўтказилган машқларни бажариш ҳам беморнинг умумий аҳволига ижобий таъсир кўрсатади ва диабетик тоғоннинг олдини олишда муҳим аҳамиятга касб этади.

Шу ўринда жисмоний машқларни бажаришдан олдин ва улар оралиғида ҳар бир инсон ўзининг жисмоний юкламага чиниққанлик даражасини кузатиб бориши лозимлигини таъкидлаб ўтмоқчимиз. Ушбу даража томир уришининг жисмоний юкламадан олдин ва 3-5 дақиқадан кейинги фарқи кўрсаткичи ёрдамида аниқланади.

- Чиниққанлик даражаси яхши – томир уришидаги фарқ 5 тадан кўп эмас.

- Чиниққанлик даражаси қониқарли – томир уришидаги фарқ 5 тадан 10 тагача.

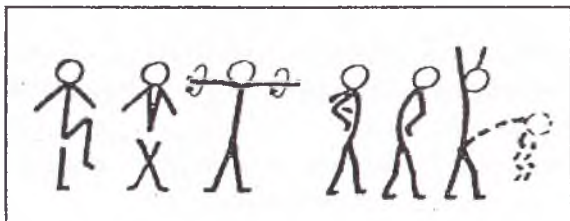
• *Чиниққанлик даражаси паст* – томир уришидаги фарқ 10 тадан кўп.

Мабодо, машқ давомида қайд этилган фарқ кўпайиб кетса, машқларни тўхтатиш ва дам олиш тавсия этилади. Юрак соҳасида оғриқ ва қон босими кескин кўтарилган ҳолларда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Қуйида қандли диабет семизлик ва юрак қон-томир тизими аъзолари касалликлари билан бирга кечганда қилинадиган ҳамда диабетик товоннинг олдини олишга мўлжалланган оёқда бажариладиган машқлар мажмуаси келтирилди.

Яхши жисмоний тайёргарликка эга бўлган ўрта ва катта ёшли кишиларда қандли диабет семизлик билан бирга кечганда тавсия этиладиган машқлар тўплами:

Машқларнинг кириш қисм - юриш, қарама-қарши томонга қадам ташлаш, сонларни юқорига кўтариш (1-2 дақиқа давомида). Қўлларни ён тарафга узатиб, 10-12 марта олдинга ва сўнгра орқага айланма ҳаракат қилиш. Дастлабки ҳолат: қўллар белда – тирсакларни орқага ташлаб нафас олиш, олдинга йўналтириб, қоринни ичига тортиш ва нафас чиқариш. Машқлар 6-8 марта такрорланади. Қўлларни юқорига кўтариш ва нафас олиш, энгашиб пастга тушириш ва нафас чиқариш, машқлар 2-3 марта такрорланади.



Машқларнинг асосий қисми:

Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда. Қўллар юқорига кўтарилиб, нафас олинади, кейин чап оёқни букиб, қўллар билан қоринга тортилиб, нафас чиқарилади. Кейин машқлар ўнг оёқда бажарилади. Ҳаракатлар навбат билан 8-12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда оёқлар елка кенглигида. Қўллар юқорига кўтарилиб, гавданинг белдан юқори қисми чап томонга ўтирилиб, нафас чиқарилади. Ҳаракатлар ўнг томонда бажарилади. Машқлар навбат билан 8-12 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда. Чап қўл билан чап оёқ юқорида ёнга кўтарилиб, нафас олинади. Кейин дастлабки ҳолатга қайтиб, нафас чиқарилади. Сўнгра машқлар ўнг оёқда бажарилади. Ҳаракатлар 8 - 12 марта такрорланади.





Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда, қўллар кўкрак устида. Қорин ташқарига чиқарилиб, нафас олинади, сўнг қорин ичга тортилиб, нафас чиқарилади. Ҳаракатлар 8 - 12 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Ўтирган ҳолда нафас чиқарилади ва дастлабки ҳолатга қайтиб, нафас олинади. Ҳаракатлар секинлик билан 8 - 12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Елкаларни кўтариб, чуқур нафас олинади кейин елкаларни бўшаштириб, эгилиб узоқ нафас чиқарилади. Ҳаракатлар навбат билан 4-6 марта такрорланади.

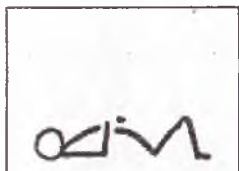
Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Чап оёқни стулга қўйиб, нафас чиқарилади ва қайта дастлабки ҳолатга қайтиб нафас олинади. Худди шундай ҳаракат 1-инг оёқда бажарилади. Машқлар ҳар бир оёқда 8 - 12 марта такрорланади.





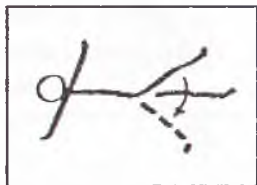
Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Оёқлар елка кенглигида. Гавдани чап томонга буриб, қўллар билан стулнинг чап бурчагини ушлаб нафас олинади. Кейин дастлабки ҳолатга қайтиб, нафас чиқарилади. Худди шундай ҳаракат ўнг томонда бажарилади. Машқлар ҳар бир томонда 8 - 12 марта

Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Қўлларни юқорига кўтариб, нафас олинади ва олдинга эгилинади. Қўллар пастга туширилиб, нафас чиқарилади. Машқлар секинлик билан бажарилиб, текис нафас олган ҳолда 4-6 марта такрорланади.

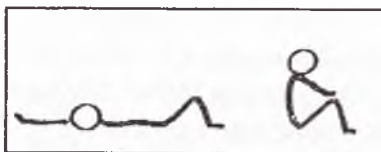


Дастлабки ҳолат - гиламчада ётган ҳолда тиззалар букилган, қўллар қоринда. Қорин ташқарига чиқарилиб нафас олинади, сўнг қорин ичга тортилиб нафас чиқарилади. Ҳаракатлар 8 - 12 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – гиламчада ётган ҳолда қўллар ёнда, тиззалар букилган. Чап оёқ ёзилиб юқорига кўтарилади ва нафас олинади. Кейин чап

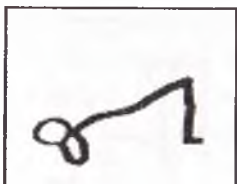


томонга оёқни тушириб, нафас чиқарилади ва қайта юқорига кўтарилиб, нафас олинади, сўнг дастлабки ҳолатга қайтилиб, нафас чиқарилади. Худди шундай ҳаракат ўнг оёқда бажарилади. Машқлар ҳар бир оёқда 8 - 12 марта такрорланади.



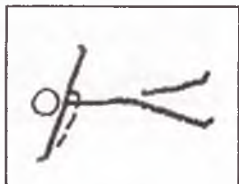
Дастлабки ҳолат – гиламчада ётган ҳолда қўллар тана бўйлаб ёзилган, тиззалар букилган. Қўллар

юқорига кўтарилиб, нафас олинади сўнг гавда кўтарилади ва тиззалар ушланиб, нафас чиқарилади. Машқлар секинлик билан бажарилиб, текис нафас олган ҳолда 8- 12 марта такрорланади.

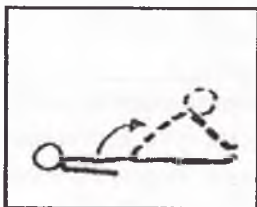


Дастлабки ҳолат – гиламчада ётган ҳолда оёқлар букилган, қўллар бош тагида. Тос соҳа юқорига кўтарилиб, қорин ташқарига чиқарилиб, нафас олинади. Кейин дастлабки ҳолатга қайтилади ва қорин ичга тортилиб, нафас чиқарилади. Ҳаракатлар навбат билан 8 - 12 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – гиламчада ётган ҳолда оёқлар елка кенгликда, қўллар ёнда. Оёқларни қимирлатмасдан чап томонга бурилиб, ўнг қўл билан чап томон ушланади ва нафас чиқарилади.



Кейин дастлабки ҳолатга қайтилиб нафас олинади. Кейин машқлар ўнг томонда бажарилади. Ҳаракатлар секинлик билан 8 - 12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – гиламчада ётган ҳолда оёқлар тўғри тутилади. Қўлларга таяниб ўтирилади ва олдинга эгилиб, қўллар билан оёқ учлари ушланиб, нафас чиқарилади. Кейин дастлабки

ҳолатга қайтиб, нафас олинади. Ҳаракатлар қўлларга таянган ҳолда 8 - 12 марта такрорланади.

Машқларнинг хотима қисми: Дастлабки ҳолат –

1) қўлларни юқорига кўтариш (нафас олиш); 2) бўшашган ҳолда танага қўлларни тушириш (нафас чиқариш). 4-6 марта, сўнг ўриндан туриб, 20-30 сония давомида хонада юриш, елка соҳасини бўшаштириш ва ҳансираш кузатилса, бир неча нафас олиш-чиқариш машқларини бажариш.

Кейинги бошланғич ҳолат – стулда ўтирган ҳолда, оёқлар елка кенглигида: 1) қўлларни ёнга узатиш (чуқур нафас олиш); 2) бўшашган ҳолда оёқлар орасига тушириш (узоқ нафас чиқариш). Машқлар 6-8 марта такрорланади.

Қандли диабет ҳамда семизлик ва юрак қон-томир тизими аъзолари касалликлари билан бирга кечганда бажариладиган машқлар тўплами



Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда қўллар оёқда, оёқлар текис. Бир вақтда оёқ ва қўл бармоқлари кафтга томон букилиб, кейин дастлабки ҳолатга қайтилади. Машқлар ўртача тезликда 12-16 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда, қўллар белда. Елкалар билан олдинга ва орқага айланма ҳаракат қилинади. Ҳаракатлар ҳар иккала томонда 8 - 12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда



оёқлар елка кенглигида. Қўллар елка бўйлаб ёнга узатилади ва чуқур нафас олинади. Кейин улар бўшаштирилиб, олдинга эгилади ва нафас чиқарилади. Ҳаракатлар 6 - 8 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда қўллар белда. Қоринни чиқариб нафас олиниб, олдинга эгилиди ва чап тирсак ўнг тиззага, сўнг ўнг тирсак чап тиззага теккизилиб нафас чиқарилади. Ҳаракатлар 8 - 10 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда. Қўллар юқорига кўтарилиб, нафас олинади, кейин чап оёқни букиб, қўллар билан қоринга тортилиб, нафас чиқарилади. Кейин машқлар ўнг оёқда бажарилади. Ҳаракатлар навбатма-навбат 8 - 12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда. Стул суянчиғига суяниб қўллар қорин соҳасида. Қорин ташқарига чиқарилиб нафас олинади, сўнг қорин ичга тортилиб нафас чиқарилади. Ҳаракатлар 8 - 12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда. Оёқ панжалари қизиганга қадар полга, кейин бир-бирига ишқаланади. Машқларни бажаргандан кейин оёқ панжалари бўшаштирилади.

Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда.

Ўнг оёқ кўтарилиб, қўллар билан чапга тортилади ва нафас олинади. Кейин дастлабки ҳолатга қайтиб, нафас чиқарилади ва машқлар чап оёқда бажарилади. Ҳаракатлар иккала оёқда 8 - 12 марта такрорланади.





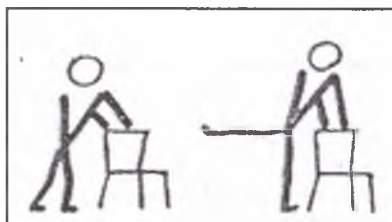
Дастлабки ҳолат – стулда ўтирган ҳолда. Қўллар елка бўйлар ёнга узатилиб, нафас олинади, кейин олдинга эгилиб, қўллар оёқ учларига теккизилиб нафас чиқарилади.

Эгилганда бош олдинга қаратилади.

Ҳаракатлар 8 - 12 марта такрорланади.

Кейинги машқ: Хонада 20-30 сония нафас машқларини бажарилиб юрилади. Ҳаракатлар секинлик билан 3 - 4 марта такрорланади.

Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Чап оёқ олдинга кўтарилиб, нафас олинади ва яна дастлабки ҳолатга қайтилади ҳамда нафас



чиқарилади. Кейин машқлар ўнг оёқда бажарилади.

Ҳаракатлар ҳар бир оёқда 8 - 12 марта такрорланади.



Дастлабки ҳолат – стул ёнида тик турилади. Ярим ўтирган ҳолда нафас чиқарилади ва дастлабки ҳолатга қайтилиб нафас олинади. Ҳаракатлар секинлик билан 8 - 12 марта такрорланади.

Қандли диабетга чалинган беморлар учун оёқ гимнастикаси

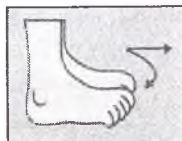
Оёқ машқларини бажариш қандли диабетнинг юқорида қайд этилган оғир асоратларида бири диабетик товоннинг олдини олиш имкониятини яратади. Бунинг учун ҳар кун кечқурун оёқлар машқига 15 дақиқа вақт ажратилади. Машқ вақтида оғриқ кузатилса, дарҳол уни тўхтатиб, даволовчи шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Ҳар бир машқ ўн мартадан такрорланади:

Дастлабки ҳолатда белни текис тутиб, стул ёки табуреткага ўтирилади



1-машқ: Оёқ панжалари пастга қараб эгилади ва яна тикланади.



2-машқ: Навбат билан оёқ панжалари ва товонлар кўтарилади.



3-машқ: Оёқ учлари кўтарилади ва у билан айланма ҳаракат қилинади.



4-машқ: Оёқ учларида туриб товон билан айланма ҳаракат қилинади.



5-машқ (бу машқ ҳар бир оёқда 10 мартадан такрорланади):

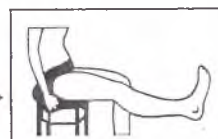
1. Оёқлар тиззада ёзилади.
2. Улар полга параллел кўтарилади.
3. Оёқ учлари чўзилади.
4. Оёқлар тиззада букилади.
5. Оёқ таглари полга қўйилади.



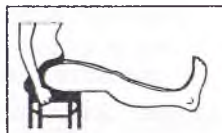
6-машқ (бу машқ ҳар бир оёқда 10 мартадан такрорланади):

Оёқларни кўтариб горизонтал ҳолатга олиб келинади.

1. Оёқ учлари гавда томонга қайирилади.
2. Қайтиб дастлабки ҳолатга олиб келинади.

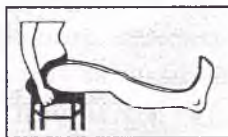


7-машқ: Бир вақтнинг ўзида
иккала оёқларда
такрорланади.



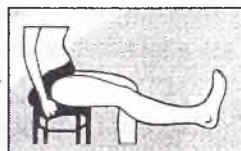
8-машқ:

1. Иккала оёқ тизза бўғимида
текислаб кўтарилади.
2. Болдир товон бўғимида
оёқлар букилади ва
йиғилади.



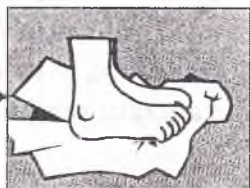
9-машқ:

1. Оёқлар кўтарилиб тиззада
узатилган ҳолатда полга
параллел ушланади.
2. Шу ҳолатда товон билан
айланма ҳаракат қилинади
(машқ ўнгдан – чапга ва
чапдан – ўнгга, ҳар бир оёқда
10 мартадан такрорланади).



10- машқ (машқ 1 марта
бажарилади):

1. Оёқ бармоқлари билан
полда ётган газета сиқилади,
ундан сўнг оёқ бармоқлари
билан у текисланади ва
бўлақларга парчаланади.
2. Газета парчалари оёқ
бармоқлари билан сиқиб
олиниб, унинг иккинчи бўлағи
устига қўйилади.
3. Ушбу бўлак оёқ
бармоқлари билан ўралиб
шар ҳолатига келтирилади.



ЁДДА ТУТИНГ!

- албатта, шифокорингиз билан маслаҳатлашган ҳолда жисмоний машқлар билан шуғулланиш режасини тузинг ва унга амал қилинг;
- жисмоний машқларни бошлашнинг илк даврида аъзоларга юқори даражадаги юкламалар берманг ва уни секин-аста ошириб боринг;
- жисмоний машқлар билан шуғулланаётган вақтда ёки ундан сўнг ўзингизни ёмон сезсангиз, зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг;
- жисмоний машқларни бажариш даврида ўзингизнинг жисмоний юкламага чиниққанлик даражангизни аниқлаб боринг.

Диққат! Мазкур машқларга, айниқса, оёқ билан бажариладиган машқларга беэътибор бўлманг. Улар шифокорлар синовидан ўтган ва сизнинг соғлигингиз учун ўта муҳим машқлардир. Уларни вақтида, кўрсатилганидек бажариб юрсангиз, сиз касаллик устидан бемалол ғалаба қила оласиз. Акс ҳолда, оёқда қон айланишининг бузилиши, окибатда, йиринг боғлаши, у суякка ўтиб, оёқни бутунлай кесиб ташлаш хавфи жуда юқори бўлади.

Парҳезга амал қилиш қандли диабетни оғир сурункали асоратлари олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Қуйида ҳафта давомида беморларга тавсия этиладиган овқатлар рўйхатини келтирамиз.

**Қандли диабетга чалинган беморларга ҳар куни,
ҳафтада ва ойда бир марта тавсия этиладиган
овқатлар рўйхати**

Ҳар куни	Ҳафтада бир марта	Ойда бир марта
	Нон маҳсулотлари	
Диабет нони (кунда 3 бўлак), кепакли нон (кунда 3 бўлак), қора нон (кунда 3 бўлак)	Макарон маҳсулотлари, чучвара - 10-12 дона, печенье - 4 дона, кўкатли, қовоқли сомса - 1 дона	Пряник - 2 дона, кулча - 2 дона, блинчик, куймоқ - 4 дона, гўшти, картошкали сомса - 1 дона
	Бутқалар	
Ёғсиз сутда тайёрланган гречка, овсянка, перловка, пшеника бутқалари - 200 г	Гуручли бутқа - 200 г	Манний бутқаси - 200 г
	Сут маҳсулотлари	
Ёғсиз творог - 200 г, қаттиқ пишлоқ - 30г, сметана - 2 ош қошиқ, кефир - 1 ош қошиқ, ряженка - 1 ош қошиқ	Сут, қаймоқ, простокваша, зардоб, ёғсиз йогурт - 1 ош қошиқ, сариеғ - 1 чой қошиқ	Музқаймоқ - 100 г, қуюлтирилган сут - 2 чой қошиқ, глазирланган сирок - 1 дона, қаймоқ - 2 чой қошиқ
	Сабзавотлар	
Помидор, бақлажон, салат, сабзи, бодринг, кўкатлар, редиска, қовоқ, карам, болгар қалампири, шавел, турп, лавлаги, шолғом	Қайнатилган картошка - 2 дона, маккажўхори - 1 дона, қўзиқорин - 100г	Ўсимлик ёғида қовурилган картошка - ярим порция

Аччиқ-чучук, карамли, бодрингли ва помидорли салатлар, винегрет, қўкатлардан тайёрланган ва қатиқ ёки ўсимлик ёғи билан аралаштирилган салат	Салатлар Оливье, француз салати, кам ёғ сақловчи майонезли салатлар - 1 порция	Қаймоқ билан аралаштирилган салатлар - 1 порция
Ёғсиз гўшт ва ўсимлик ёғида тайёрланган мошхўрда, мастава, ловия шўрва, нўхат шўрва, карам шўрва, товук шўрва, қиймали шўрва, балиқ шўрва, карам шўрва, сабзавотли шўрва	Шўрвалар Ёғсиз гўшт ва ўсимлик ёғида тайёрланган угра оши, манпар	Ҳайвон ёғи ва сметана қўшилган шўрвалар
Ёғсиз гўшт ва ўсимлик ёғида тайёрланган димлама, кабоб, дўлмалар, тефтел – 1 порция	Ёғсиз гўшт ва ўсимлик ёғида тайёрланган манти, палов, лагмон, мошкичири – 0,5 порция	Қўй гўшти ва мол ёғида тайёрланган палов, димлама – 0,5 порция.
Нордон-ширин олма, киви, олча, нок, беҳи, смородина, грейпфрут (300 г)	Мевалар Хурмо, ўрик, шафтоли, қулупнай, тарвуз, апельсин, мандарин, олхўри, малина, ананас, анор, гилос (200 г)	Банан - 1 дона, узум 10-12 дона, қовун - 1 тилим

	Гушт маҳсулотлари ва тухум	
Ёғсиз гушт маҳсулотлари (мол, бузоқ), товуқ, курка (териси олиб ташланган)	Калла-поча, ёғсиз қази-қарта, хасип (ёғсиз), қайнатишган тухум - 2 дона	Ўрдақ, ғоз, бекон, сосиска, дудланган колбаса, ветчина - 1-2 дона, қовурилган тухум - 2 дона
	Балиқ ва денгиз маҳсулотлари	
Ўсимлик ёғида тайёрланган ёғсиз балиқнинг барча турлари	Скумбрия, сельдь, лосось - 50 г	Сариёғда тайёрланган балиқ - 50 г
	Зираворлар	
Мурч, горчица, ҳар хил зираворлар	Кам ёғ сақловчи зираворлар	Сливка, майонез
	Қуруқ мевалар	
Олма, нок (1 донадан)	Олхури - 5-6 дона, туршак - 6-7 дона	Майиз - 12-15 дона, анжир - 6- 7 дона, қуритилган қовун - 50г
	Шарбатлар	
Қуритилган мева шарбати, минерал сув, чой, қанд ўрнини босувчи маҳсулотлар қўшилган ва аччиқ бўлмаган қаҳва	Меваши шарбатлар - 1 ст., сабзавотли шарбатлар - 2 ст.	Узум шарбати - 50 г., кока-кола, пепси кола - 0,5 ст., квас - 0,5 ст., фанга - 0,5 ст., спрайт - 0,5 ст.
	Ширинликлар	
Қанд ўрнини босувчи маҳсулотлардан тайёрланган қиём - 1 чой қошиқ	Асал, желе (1 чой қошиқдан)	Мураббо - 1 чой қошиқ, конфетлар - 2 дона, шоколад - 20 г

Овқатланишда қуйидагиларга

амал қилиш лозим:

- ✓ Кунда камида 3 марта, яхшиси 4-5 марта овқатланиш.
- ✓ Бемор ҳеч қачон ўзини оч қолиш даражасигача олиб бормаслиги керак.
- ✓ Калорияси нисбатан юқори бўлган таомларни куннинг биринчи ярмида истеъмол қилиш лозим.
- ✓ Овқатланиш орасида ҳеч қачон бирор нарса тамадди қилишга одатланмаслик.
- ✓ Қорин оч қолмаган бўлса, шунчаки бировга ҳамроҳ бўлиб ёки кайфиятни кутариш учун овқатланмаслик.
- ✓ Овқатланиш вақтида китоб ўқиш ёки телевизор кўрмаслик.
- ✓ Тўйганликни ҳис қилганда, коса ёки лаганда овқат қолса ҳам, уни истеъмол қилишни тўхтатиш.
- ✓ Масаллиқларни харид қилишда уларни калорияси ва ёғига эътибор бериш.

АСЛО ҚЎРҚМАНГ!

Қандли диабет касаллик эмас, балки ҳаёт тарзидир.

Қандли диабетга чалинган беморларни дорилар ёрдамида даволаш

Беморларни даволашда қонда шакар миқдорини меъёрлаштирувчи таблеткалар ва инсулиндан фойдаланилади. Ҳозир амалий тиббиётда қўллаш учун турли хил таъсирга эга бўлган, кўп сонли таблеткалар ва таъсир муддати ҳар хил бўлган инсулинлар мавжуд. Улар фақат шифокор тавсияси

ва назоратида қабул қилиниши керак. Акс ҳолда, кутилмаган оғир асоратлар келиб чиқиши мумкин.

Доимо ёдингизда бўлсин!



- Қандли диабетда даво чоралари мунтазам ва бир умр олиб борилади.

- Дориларни таниш-билишларингиз ёки қандли диабет касаллигига чалинган бошқа беморлар ёхуд оммавий ахборот воситалари

рекламаларидаги тавсияларга асосланган ҳолда қабул қилманг. Чунки ҳар бир инсон вужуди индивидуал хусусиятларга эга ва шу туфайли фақатгина шифокор билан маслаҳатлашиб, тегишли текширувлар амалга оширилгандан сўнг у ёки бу доридан ёки дорилардан фойдаланилади.

- Дориларни қабул қилганда уларнинг салбий таъсирларини сезсангиз, зудлик билан шифокорингизга мурожаат қилишингиз лозим.

- Мабодо ўтказилаётган даво чора-тадбирларига қарамасдан кутилган натижага эришилмаса, уни шифокор билан муҳокама қилиб, сабабларини биргаликда қидириш ва уни бартараф қилиш керак.

Дорилардан шифокор тавсиясисиз фойдаланиш ижобий самарадан кўра кўпроқ зарар келтириб, касалликни оғирлаштиради ва кейинги даволашни мураккаблаштиради!

Қандли диабетга чалинган беморлар учун эслатмалар

Асоратлар ривожланишининг олдини олиш учун қондаги глюкоза миқдорини доимий равишда назорат қилиб туриш лозим. Глюкозанинг ошиши дарҳол эмас, балки узоқ йиллардан сўнг асоратлар ривожланишига олиб келади.

Бу асоратлар кечки деб аталиб, инсоннинг ҳаётий муҳим аъзолари – кўз, асаб толалари, буйрақлар ва қон томирларига таъсир қилади. Баъзан илк бора аниқланган қандли диабетда кечки асоратлар кузатилади. Фақатгина қондаги глюкоза миқдорини метёрлаштириш кечки асоратлар ривожланишининг олдини олади.

1. Диабет асоратлари мавжудлигини аниқлаш мақсадида тўлиқ текширувдан ўтиш зарур: врач кўзларингиз, оёқларингизни кўздан кечириши, буйрак, юракни текшириши, холестерин миқдорини аниқлаши ва артериал қон босимини ўлчаши лозим.

2. Асаб толалари ҳолатини ўрганиш зарур, улар зарарланганда диабетик нейропатия деб номланувчи асорат ривожланади. Диабетик нейропатия турли хил белгиларга эга: чумоли ўрмалаши ҳисси, сезгининг йўқолиши, оёқдаги оғриқ, мушакдаги кучсизлик, бош айланиши ва ўрнidan тураётганда хушдан кетишлар, зўриқишсиз юрак тез уриб кетиши, ич кетиши, қайт қилиш, овқат еяётганда яққол намоён бўлган терлаш, эркакларда жинсий фаолиятнинг бузилиши. Фақатгина вақтида давола-ниш асаб толаларининг фаолиятини тиклайди.

3. Қондаги глюкоза миқдорини пасайтирувчи дори воситаларидан ташқари чекишдан, алкогольли ичимликлар ичишдан тийилиш, парҳезга риоя қилиш, жисмоний фаоллик даражасини ошириш,

диабетик нейропатияни даволаш ва олдини олишга мўлжалланган дори воситаларини қўллаш.

4. Қуйидаги текширув режасига риоя қилиш зарур: доимий равишда артериал қон босими ва тана вазнини назорат қилиш, офтальмолог томонидан кўз тубини йилида 1-2 марта кўриқдан ўтказиш, йилида 3-4 маротаба махсус тест-полоскалар ёрдамида сийдикда микроалбуминурия (пешоб билан кичик ҳажмдаги оксиллар чиқиши) мавжудлигини аниқлаш, йилида 1-2 марта ЭКГ га тушириш ва кардиолог маслаҳати, оёқларни кўриқдан ўтказиш (градуирланган камертон, монофиламент, тумтоқ игна ёрдамида сезгирлигини аниқлаш. мушак кучи ва пай рефлексларини текшириш).

Юқоридаги умумий тавсияларни шифокорингиз билан бирга муҳокама қилинг.

ДОИМО ЁДДА ТУТИНГ !

Оёқ ва тирноқларни парваришлаш, қулай оёқ кийими танлаш ва товонларни ҳар куни кўздан кечириш диабетик товоннинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга

Оёқ ва тирноқларни парваришлаш

1. Ҳар куни оёқларингизни илиқ сув билан ювинг, сув ҳарорати 30-35° С бўлиши керак.

2. Терингизга мос совун ишлатинг.

3. Бунда таркибида алкоголь бўлган қўшимчалардан фойдаланманг (таркиби идишда кўрсатилади).

4. Ювгандан сўнг оёғингизни яхшилаб қуритинг, айниқса, бармоқлар орасига эътибор беринг.

5. Қуруқ пўст ташлаётган, ёриқлари бор тери огоҳлантиришдир – оёқларингиз жуда қуруқ.

6. Бу ҳолда ҳар куни оёқларингизга оёқ учун малҳам (крем) суртинг (аммо бармоқлар орасига эмас).

7. Дағал терига доимий равишда кўпиктош (пемза) билан ишлов беринг.

8. Кўпиктошни тез-тез алмаштириб туринг, чунки унда замбуруғ пайдо бўлиши мумкин.

9. Қадоқлар учун пластирдан фойдаланманг.

10. Ҳеч қачон оёғингиздаги қадоқларни кесманг.

11. Оёқни иситиш учун грелкалардан ёки ичига иссиқ сув солинган бошқа идишлардан фойдаланманг, чунки сезувчанлик пасайганлиги туфайли куйиб қолиши мумкин. Куйгандан кейин яралар пайдо бўлади ва ҳоказо...

12. Ҳар куни оёқлар учун юқорида келтирилган гимнастикани бажаринг.

13. Ҳар куни камида 30 дақиқа сайр қилинг.

14. Доимий равишда оёқларингиз бармоқлари тирноқларини эговлаб туринг.

15. Тирноқларни тўғри эговланг, бироқ ўткир бурчаклар қолдирманг, чунки улар бошқа бармоқларни зарарлаши мумкин.

Қандай оёқ кийим сотиб олиш керак

1. Ўзингиз учун кенг, қулай ва оёқда яхши турадиган, илк бора кийиб кўрганда оғритмайдиган пойабзал сотиб олинг. Товон сиқилмаслиги лозим.

2. Оёқ кийимини куннинг иккинчи ярмида танланг, чунки бу пайтга келиб оёқлар шишади ва сиз унинг ўлчамини аниқроқ биласиз.

3. Доимий равишда пойабзал ичида ёт жисмлар бор-йўқлигини ёки патаги қайрилиб қолмаганини текшириб кўринг.

4. Пайпоқларни ҳар куни алмаштиринг.

5. Пахтадан тайёрланган оқ пайпоқ кийган маъқул, унда эҳтимолий ярачалар (қон ёки йиринг излари) дарҳол кўринади.

6. Ҳеч қачон яланг оёқ ёки пайпоқсиз юрманг.

7. Яёв сайрлар пайтида қадоқлар ёки ярачалар пайдо бўлганига алоҳида эътибор беринг.

Товонларни ҳар куни кўздан кечириш лозим

1. Ҳар куни товонларингизни кўздан кечиринг, биринчи навбатда оёқлар тагини. Бунда ойнадан фойдаланиш мумкин.

2. Оёқ бармоқлари ва тирноқларда яллиғланиш ёки замбуруғлар пайдо бўлишига эътиборли бўлинг (буни қизариш ёки оқ қарашдан билишингиз мумкин).

3. Товонингиздаги барча нохуш ҳолатлар юзасидан дарҳол шифокорингизга мурожаат қилинг.

Муҳтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда қандли диабет касаллигининг салбий оқибатларини бартараф этиш ва тўлақонли ҳаёт тарзини таъминлаш мумкин!

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: "Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку", деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ ТИЛАЙМИЗ!!!

Рисолани тайёрашда қандли диабетга бағишланган интернет сайтларидан ва Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий – амалий маркази мутахассислари томонидан чоп этилган материаллардан фойдаланилди.

Тиббий-оммабон нашр

**Абдиғаффор Гадаев
Нигора Содиқова**

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ТЎҒРИСИДА НИМАЛАРНИ БИЛИШ КЕРАК?

Муҳаррир:
Дилшод Ражаб

Техник муҳаррир:
Файзулло Азизов

Рассом:
Аҳмаджон Муҳсинов

Дизайнер:
Маъруф Рахмонов

«Tugon zamin ziyo» нашриёти
Лицензия: АІ № 171. 2010 йил 11 июн
Тошкент ш. Юнусобод-14. 27/35

Теришга 2014 йил 18 мартда берилди.
Босишга 2014 йил 17 апрелда рухсат этилди.
Бичими: 84x108 1/32. «Virtec Times» гарнитурасида
офсет босма усулида офсет қоғозида босилди.
1,375 шарт. б.т. 2,24 ҳисоб нашр. таб.
Адади 2000 нусха. 83-сонли буюртма.
Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир» нашриёти матбаа бўлимида чоп этилди.
100060, Тошкент шаҳри, Элбек кўчаси, 8-уй
E-mail: muharrir@list.ru

“Tugon zamin ziyo” нашриёти тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигида қуйидаги тиббий-оммабоп китобларни нашрдан чиқарди:

1. Қон босими кўтарилганда нима қилиш керак?
2. Юрагингизни асранг.
3. Қандли диабет тўғрисида нималарни билиш керак?

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Умurtқа поғонаси остеохондрози.
2. Болалар ва катталарда қабзият.
3. Бронхиал астма кўрқинчли эмас, балки назоратга муҳтож касаллик.
4. Семизлик ва унинг олдини олиш.
5. Жигарингизни асранг.
6. Камқонлик нима?
7. Инсулт ва унинг олдини олиш.
8. Болаларда ич кетиши.
9. Тери қичиши – жиддий хасталик.
10. Юижжалар ва улардан халос бўлиш йўллари.
11. Юрак етишмовчилиги нима?
12. Бўйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
13. Оғиз бўшлиғи соғлиғи – саломатлик гарови.
14. Ваҳима ва тушқунлик.
15. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
16. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
17. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.



ISBN 978-9943-335-53-0



9 | 7 8 9 9 4 3 | 3 3 5 5 3 0 |