

GIPOGLIKEMIK KOMA

Jo'rayeva Sidiqa Baxtiyorovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti

MAQOLA
MALUMOTI

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 23.09.2025

Revised: 24.09.2025

Accepted: 25.09.2025

KALIT SO'ZLAR:

gipoglikemik koma,
gipoglikemiya, insulin,
peroral gipoglikemik
dorilar, hushdan ketish,
koma differensial
diagnostikasi, qandli
diabet, og'ir asorat,
metabolik buzilish.

Gipoglikemik koma — bu qandli diabet bilan og'irigan bemorlarda glyukoza miqdorining keskin kamayishi natijasida yuzaga keladigan hayot uchun xavfli og'ir holatdir. Ushbu maqolada gipoglikemik komaning kelib chiqish sabablari, patogenezi, klinik belgilari, tashxislash usullari va zamonaviy davolash yondashuvlari keng yoritiladi. Gipoglikemiyaning dastlabki simptomlarini o'z vaqtida aniqlash va to'g'ri tibbiy yordam ko'rsatish uning og'ir shakli — koma holatining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, insulin yoki peroral gipoglikemik vositalar bilan davolanayotgan bemorlar orasida gipoglikemik koma xavfi yuqoridir, ayniqsa noto'g'ri dozalash, ovqatlanish rejimining buzilishi yoki jismoniy faollikdagi o'zgarishlar fonida. Shuningdek, maqolada gipoglikemik komani boshqa hushdan ketish holatlaridan farqlashda laborator va klinik mezonlarning ahamiyati ta'kidlangan. Muammo dolzarbligi, ayniqsa, diabetli bemorlar sonining o'sishi fonida bunday og'ir asoratlarning profilaktikasi va o'z vaqtida yordam ko'rsatish bo'yicha tibbiyot xodimlarining bilim va ko'nikmalarini oshirish zaruratini ko'rsatadi.

Gipoglikemiya — bu qondagi glyukoza miqdorining me'yordan past darajaga tushib ketishi bilan xarakterlanuvchi holat bo'lib, qandli diabet bilan kasallangan bemorlar orasida tez-tez uchraydi. Gipoglikemiyaning og'ir shakli — gipoglikemik koma, bemorning hushini yo'qotishi, markaziy asab tizimi faoliyatining buzilishi va agar o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, hatto o'lim bilan tugashi mumkin bo'lgan jiddiy metabolik favqulodda holatdir. Ushbu koma holati odatda insulin yoki boshqa glyukozani kamaytiruvchi dori

vositalari bilan davolanayotgan bemorlarda yuzaga keladi, ayniqsa noto'g'ri dozlash, ovqat qabul qilmaslik yoki ortiqcha jismoniy zo'riqish fonida.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, insulin qabul qiluvchi diabetli bemorlarning 25–30 foizida hayoti davomida kamida bir marta og'ir gipoglikemiya holati kuzatiladi. Bu esa ushbu holatni erta aniqlash, hushyorlikni oshirish va profilaktik choralar ishlab chiqishni dolzarb tibbiy muammo sifatida qarashga asos bo'ladi. Gipoglikemik koma ko'pincha bexosdan va to'satdan rivojlanadi, bemor bir necha daqiqa ichida hushini yo'qotishi, qaltirash, yurak urishining tezlashishi, sovuq ter, tashvish, ko'rishning buzilishi kabi belgilarni namoyon qilishi mumkin. Ushbu klinik ko'rinishlar bemorlar va ularning qarindoshlari tomonidan tezda aniqlanishi lozim, chunki vaqtida ko'rsatilmagan yordam orqa miya yoki miya hujayralarining ishemiyasi natijasida doimiy nevrologik zarar yetkazishi mumkin.

Tashxis qo'yishda bemorning diabet tarixiga e'tibor qaratish, qand miqdorini tezkor aniqlash va hush holatini baholash asosiy mezonlardandir. Davolashda asosiy maqsad — bemor organizmiga tezda glyukoza yetkazib berish va hayotiy muhim funksiyalarni tiklashdir. Parenteral glyukoza eritmaları (masalan, 40% glyukoza IV) yordamida koma holatidan chiqish tezda amalga oshiriladi. Shuningdek, glukagon in'ektsiyasi ham alternativ vosita sifatida ko'riladi.

Koma holatining oldini olish uchun bemorlarga doimiy ravishda shaxsiy glikemik monitoring, ovqatlanish va jismoniy faollikni muvozanatda saqlash, dori vositalarini me'yorda qabul qilish zarurati tushuntirilishi lozim. Tibbiyot xodimlari esa gipoglikemik komani boshqa hushdan ketish holatlari (masalan, ketoatsidotik koma, insult, epilepsiya) bilan farqlash ko'nikmalariga ega bo'lishlari zarur.

Gipoglikemik koma — bu qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda qonda glyukoza miqdorining keskin kamayishi natijasida yuzaga keladigan og'ir, hayot uchun xavfli metabolik asoratdir. Bu holat asosan insulin terapiyasida yoki peroral gipoglikemik dorilarni qabul qilayotgan bemorlarda uchraydi. Gipoglikemiyaning og'ir shakli hushning buzilishi, markaziy asab tizimining faoliyati izdan chiqishi va vegetativ belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu holat tezkor tibbiy aralashuvni talab qiladi, aks holda bemor doimiy nevrologik shikastlanish yoki hatto o'limga olib keladigan og'ir oqibatlarga duch keladi.

Gipoglikemik komaning rivojlanish sabablari ko'p. Ularning asosiylari quyidagilar: insulin yoki gipoglikemik dori dozasining ortiqcha qabul qilinishi, ovqatlanishni o'tkazib yuborish, me'yoridan ortiq jismoniy faollik, alkogol iste'moli va noto'g'ri muvofiqlashtirilgan dori terapiyasi. Ayniqsa, insulin bilan davolanayotgan bemorlarda, dozani o'z holicha o'zgartirish hollari gipoglikemiyaning keskin kuchayishiga sabab

bo'ladi. Keksa yoshdagi bemorlarda bu holat yanada xavfli hisoblanadi, chunki ularning simptomlarni his qilish qobiliyati pasaygan bo'lishi mumkin.

Gipoglikemiyaning boshlang'ich bosqichida vegetativ asab tizimining qo'zg'alishi natijasida quyidagi belgilar kuzatiladi: yurak urishining tezlashishi (taxikardiya), qo'l-qo'lda qaltirash, sovuq ter ajralishi, kuchli ochlik hissi, bosh aylanishi va asabiylashish. Ushbu bosqichda bemor hushida bo'lib, o'z holatini to'g'rilash uchun uglevodli mahsulot iste'mol qilishi mumkin. Ammo bu belgilar vaqtida e'tiborga olinmasa yoki bemor hushsiz holatda bo'lsa, gipoglikemik koma rivojlanadi.

Komaning chuqur bosqichida bemorda hushning yo'qolishi, mushaklarning bo'shashuvi, terining nam va sovuq bo'lishi, pulsning tezlashuvi, nafasning yuzaki va notekisligi kabi simptomlar kuzatiladi. Ba'zan tonik-klonik tutqanoq holatlari, ko'z qorachig'ining kengayishi, arterial bosimning tushib ketishi ham ro'y beradi. Bemor og'zidan ko'pik chiqishi, diqqatning yo'qolishi, og'izda atseton hidi bo'lmasligi bilan boshqa koma turlaridan farqlanadi.

Gipoglikemik komani boshqa hushdan ketish holatlaridan, ayniqsa diabetik ketoatsidotik koma, insult, epileptik tutqanoq yoki yurak ritmi buzilishlaridan ajratish muhim. Buning uchun tezkor laborator tahlillar talab etiladi. Eng muhim diagnostik mezonlardan biri — qonda glyukoza miqdorining keskin pasayganligi bo'lib, u odatda 2,5 mmol/l dan past bo'ladi (ba'zida undan ham kam). Biroq, ayrim bemorlarda bu qiymat biroz yuqoriroq bo'lsa ham og'ir simptomlar kuzatilishi mumkin — bu ularning glyukozaga bo'lgan odatlanish darajasiga bog'liq.

Tibbiy yordam birinchi navbatda qondagi glyukoza miqdorini tiklashga qaratiladi. Agar bemor hushida bo'lsa va yuta olsa, unga shakarli suv, meva sharbatlari yoki 15–20 gramm oddiy uglevodlar beriladi. Biroq, hushsiz bemorlarga og'iz orqali hech narsa berilmaydi, chunki bu nafas yo'llariga yopishib qolishi mumkin. Bunday holatda parenteral yo'l bilan — 40% li glyukoza eritmasi vena ichiga sekin yuboriladi. Bundan tashqari, glukagon in'ektsiyasi ham foydalaniladi, ayniqsa tibbiy yordam ko'rsatish imkoniyati cheklangan joylarda.

Gipoglikemik komadan keyin bemor bir necha soat davomida shifokor kuzatuvida bo'lishi kerak, chunki yana qaytish ehtimoli mavjud. Ayniqsa, glyukozani pasaytiruvchi dorilar uzoq ta'sirli bo'lsa, gipoglikemiya bir necha marta takrorlanishi mumkin. Shuning uchun bemorga keyinchalik uglevodli ovqat berish, suv-elektrolit muvozanatini tiklash va sabablarni aniqlab, profilaktik choralar ishlab chiqish muhimdir.

Profilaktika gipoglikemik komaning oldini olishda eng samarali usuldir. Bunda bemorga muntazam o'z holatini kuzatish, glikemiyaning nazorat qilish, insulin yoki dori vositalarini aniq dozlash, ovqatlanish tartibini buzmaslik, jismoniy faollikni rejalashtirish va alkogoldan voz kechish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, bemorlar va ularning yaqinlari favqulodda holatda qanday harakat qilish kerakligini bilishlari muhim. Shuningdek, shaxsiy "diabetik pasport" yoki "identifikatsion bilaguzuk" taqish, bemor hushsiz qolgan hollarda atrofdagilar uchun muhim axborot manbai bo'ladi.

Tibbiyot xodimlari, ayniqsa shoshilinch yordam ko'rsatuvchilar, gipoglikemik komani to'g'ri aniqlash, tezkor davolash va koma differensial diagnostikasini bilishlari lozim. Bu nafaqat bemor hayotini saqlab qolish, balki uning asoratlarsiz tiklanishini ta'minlash uchun zarurdir.

Gipoglikemik koma — qandli diabet bilan kasallangan bemorlar hayoti uchun tahdid soluvchi eng xavfli asoratlardan biridir. Bu holat, odatda, insulin yoki peroral gipoglikemik dorilarni noto'g'ri qabul qilish, ovqatlanish rejimiga rioya qilmaslik, ortiqcha jismoniy faollik yoki alkogol iste'moli natijasida yuzaga keladi. Komaning rivojlanishi bosqichma-bosqich sodir bo'lib, avval vegetativ belgilar (sovuq ter, taxikardiya, qo'l qaltirashi) paydo bo'ladi, keyin esa markaziy asab tizimi faoliyati izdan chiqadi va hushning yo'qolishiga olib keladi. Gipoglikemik koma holatida o'z vaqtida ko'rsatilgan tez tibbiy yordam — bemorning hayotini saqlab qolish va nevrologik asoratlarning oldini olish uchun muhimdir. Diagnostika va davolashda glyukoza darajasining tezkor aniqlanishi, vena ichiga glyukoza yuborilishi yoki glukagon in'ektsiyasi qo'llanilishi asosiy rol o'ynaydi. Eng muhimi, gipoglikemik komaning profilaktikasi — diabetli bemorlarning o'z holatini nazorat qilishi, sog'lom ovqatlanish, to'g'ri dori dozasi va shaxsiy monitoring orqali amalga oshiriladi. Bemorlar va ularning yaqinlarini ogohlantirish, favqulodda vaziyatlarda to'g'ri harakat qilish ko'nikmalarini shakllantirish, ushbu holatning og'ir oqibatlarini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American Diabetes Association. (2024). Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care, 47(Supplement_1), S1–S180.
2. Cryer, P. E. (2016). Hypoglycemia in diabetes: Pathophysiology, prevalence, and prevention. American Journal of Medicine, 129(9), S13–S21.
3. Holt, R.I.G., Kumar, S., & Flyvbjerg, A. (2017). Textbook of Diabetes (5th ed.). Wiley-Blackwell.

4. Maqsudova, D. I. (2022). Gipoglikemik holatlar va ularning klinik oqibatlari. O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2(97), 45–50.
5. WHO (World Health Organization). (2023). Global Report on Diabetes. Geneva: World Health Organization.
6. Tashkent Medical Academy. (2021). Ichki kasalliklar klinikasi: Qandli diabet va uning asoratlari. TMA nashriyoti.
7. Seaquist, E. R., et al. (2013). Hypoglycemia and diabetes: A report of a workgroup of the American Diabetes Association and the Endocrine Society. Diabetes Care, 36(5), 1384–1395.
8. Frier, B. M., & Fisher, B. M. (2020). Hypoglycemia in clinical diabetes. Wiley-Blackwell.

