پەرىدە ئابلىز
رىزۋانگۇل ئوسمان

دىئابېت كېسىلىدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

شىنجاڭ پەن - تېخنىكا سەھىيە نەشرىياتى(W)

图书在版编目（CIP）数据

糖尿病的预防措施 /帕丽达 . 阿布力孜，热孜万古丽 . 吾思曼编. 一乌鲁木齐：新疆科技卫生出版社(W)，2001. 7
ISBN7－5372－2828－0

Ⅰ. 糖... Ⅱ.① 帕...② 热... Ⅲ. 糖尿病一预防（卫生）一维吾尔文（中国少数民族语言）
Ⅳ.R587.101

中国本版图书馆(CIP)数据核字(2001)第 052356 号

责任编辑:阿不来提. 托乎提
封面设计:米尔扎提

糖尿病的预防措施
（维吾尔文）

帕力达. 阿布力孜
热孜万古丽. 吾思曼 编
阿提克木. 阿布都热依木:校对

新疆科技卫生出版社(W)出版
（乌鲁木齐市龙泉街 66 号 邮编 830001）
印刷:新疆畜牧印刷厂
新疆新华书店发行
* * *
850×1168 毫米 32 开本 6.25 印张
2001 年 7 月第一版 2001 年 7 月第一次印刷
印数:1—1000 定价:12.50 元

مۇقەددىمە

كىشلەر دىئابىت كېسىلىنى راك، ئەيدىز ۋە يۈرەك-قان تومۇر كېسەل-لىكلىرىنى بىلگەندەك تازا بىلىپ كەتمەيدۇ. ئەمما تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ، دىئابىت كېسىلى بىمارلىرى پۈتۈن دۇنيا بويىچە 130 مىليونغا، جۇڭگودا بولسا 30 مىليونغا يېتىپ، ئىنسانلارنىڭ هاياتىغا تەهدىت سالىدىغان ئۈچ چوڭ كېسەلنىڭ بىرىگە ئايلاندى. ۋالەنكى بەزى يەرلەردىكى دىئاگنوزى ئېنىقلانمىغان بىمارلارنىڭ سانى دىئاگنوزى ئېنىقلان-غانلارنىڭ سانىغا تەڭلىشىپ قالدى. ئەپسۇسكى بۇ دىئاگنوزى ئېنىقلانمە-غان بىمارلار ئۆزلىرىنىڭ مەڭزلىرىنىڭ قىپ-قىزىللىقى، بەدىنىنىڭ سېمىز-لىكى، ئۇنىڭ ئۈستىگە باشقىلاردىن كۆپرەك يەپ-ئىچەلەيدىغانلىقىدىن پەخىرلىنىپ، ئۆزىنى تولىمۇ ساغلام چاغلايدۇ. بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك، چۈنكى دىئابىت كېسىلى بىمارلىرى توغرا بولغان ئىلمىي داۋالىنىش ۋە كۈتۈنۈش پۇرستىگە ئېرىشەلمىسە، ئۇلاردا ئەگەشمە كېسەللىك كۆرۈلگەن هامان دىئابىت كېسىلىنىڭ خەۋپى هەسسىلەپ ئاشىدۇ.

ساناقلارغا قارىغاندا دىئابىت كېسىلى بىمارلىرىدىكى قان كەملىكتىن بولىدىغان مېڭە-قان تومۇر كېسەللىكلىرى دىئابىت كېسىلى يوقلاردىن ئۈچ هەسسە، پۇت گانگرېناسىغا دۇچار بولۇش نىسبىتى بەش هەسسە، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ زەئىپلىشىشى 17 هەسسە، ئىككىلا كۆزىنىڭ قارىغۇ بولۇپ قېلىشى 25 هەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. بۇ نەقەدەر كىشىنى چۆچۈتىدىغان سان هە!

يۇقىرىدىكى ئەهۋاللارغا ئاساسەن خەلقئارا دىئابىت ئىتتىپاقى: «هەر بىر بىمارنى چوقۇم ئۆزىنىڭ سالامەتلىكىنى ساقلايدىغان دوختۇر قىلىپ چىقىش كېرەك.» دەپ ئوتتۇرىغا قويدى. بىز بۇ چاقىرىقنى ئەمەلىيلەشتۈ-رۈپ، دىئابىت كېسىلىگە دۇچار بولغۇچىلارنى زۆرۈر ماتېرىياللار بىلەن تەمىنلەش مەقسىتىدە مەزكۇر كىتابنى تۈزۈپ چىقتۇق. ماتېرىياللارنىڭ قىسلىقى تەجرىبىلىرىمىزنىڭ يېتەرسىزلىكىدىن كەتكۈزۈپ قويغان جايلىرىمىزنى كە-سىپداشلار ۋە ئوقۇرمەنلەرنىڭ تۈزىتىپ ئوقۇشىنى هەم تەنقىدىي پىكىرلەرنى بېرىشىنى ئۈمىد قىلىمىز.

تۈزگۈچىدىن

ئومۇمىي چۈشەنچە

قان شېكىرى دېگەن نېمە؟ 1

ئىنسۇلىن دېگەن نېمە؟ 1

ئىنسۇلىن قان شېكىرىنى قانداق تۆۋەنلىتىدۇ؟ 2

دىئابېت كېسىلى قانداق پەيدا بولىدۇ؟ 3

دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى؟ 4

قايسى كىشىلەر دىئابېت كېسىلىگە ئاسان گىرىپتار بولىدۇ ... 5

دىئابېت كېسىلىنىڭ دىئاگنوزى 5

دىئابېت كېسىلىنىڭ تىپلىرى 7

دىئابېت كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 11

دىئابېت كېسىلىنىڭ تېرىدىكى سىگنالى 12

ياشانغانلاردىكى يوشۇرۇن دىئابېت كېسىلى 14

ياشانغانلار دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى ئىپادىلىرى 16

بالىلاردىكى دىئابېت كېسىلى 17

دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

دىئابېت كېسىلىدە كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش 20

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالامەتلىرى 21

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەنلىكىنى قانداق بىلگىلى بولىدۇ 22

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەندە ئۆزىنى قۇتۇلدۇرۇش 23

سۈيدۈك كېتون تەنچىسىنى ئۆلچەش 23

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش 23

كېتونسىز يۇقىرى ئوسموسلۇق دىئابېت

كېسەللىكتىكى ھوشسىزلىق

كېسەل قوزغىلىش مېخانىزمى........................ 25
قوزغاتقۇچى ئامىللار 26
كلىنىكلىق ئىپادىلىرى 29
لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر........................ 30
دىئاگنوز ۋە پەرقلەندۈرمە دىئاگنوز 31
ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش 33
ئاقىۋىتى 39
سۈت كىسلاتاسى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش........... 40

دىئابېت كېسىلىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك

ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

دىئابېت كېسىلىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبى 42
دىئابېت كېسىلىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش 43
دىئابېت كېسىلىنىڭ كۆزدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى ... 44
دىئابېت كېسىلىدىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ ئالامەتلىرى 46
كۆزگە ئاق چۈشۈش (كاتاراكتا) 47
كۆزگە ئاق چۈشۈشنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى 47
گلاۋكوما 48
كۆزنى قانداق ئاسراش لازىم؟ 48
دىئابېت كېسىلىدىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى........... 50
دىئابېت كېسىلىدىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشنىڭ

سەۋەبلىرى 50
دىئابېت كېسەللىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ
تۈرلىرى 50
دىئابېت كېسەللىكى چوڭ قان تومۇر كېسەلى (دىئابېت كېسەللىكى
نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئالامەتلىرى 51
ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىش) 55
دىئابېت كېسەللىكى ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىشنىڭ
جەريانلىرى 56
تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش خاراكتېرلىك
يۈرەك كېسەلى 56
مېڭە قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى 58
ئەتراپ چوڭ قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى 60
دىئابېت كېسەللىكى يۈرەك، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى جىددىي
قوزغالغاندا ئۆزىنى قۇتۇلدۇرۇش 60
دىئابېت كېسەللىكى چوڭ قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ ئالدى-
نى ئېلىش 61
قان شېكىرى تۆۋەنلەش 63
قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ سەۋەبلىرى 64
قان شېكىرى تۆۋەنلىكىنىڭ ئالامەتلىرى 65
قان شېكىرى تۆۋەنلىكىنى قانداق ئىسپاتلاش كېرەك 66
قان شېكىرى تۆۋەنلىك كېسەلدە ئۆزىنى ئۆزى قۇتۇلدۇرۇش 66
قان شېكىرى تۆۋەنلىكتىن ھوشسىزلانغانلارنى قۇتقۇزۇش ... 67
قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش 68
ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەلى
ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەلىنىڭ سەۋەبى 71

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىگە ئاسان گىرىپتار بولىدىغانلار 71

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ يېڭى تۇغۇلىدىغان بالىغا بولغان تەسىرى 74

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئانىغا بولغان تەسىرى 75

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ داۋاسى 77

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىكىنى باشقۇرۇش 77

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى ھەرىكەت ئارقىلىق داۋالاش 81

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكىنى دورا بىلەن داۋالاش 82

دىئابېت كېسىلىنىڭ داۋاسى

يېمەكلىك بىلەن داۋالاش 88

يېمەكلىك بىلەن داۋالاش پرىنسىپى 89

چوڭ بىمارلارغا ئېھتىياجلىق ئېنېرگىيە بىلەن بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ مۇناسىۋىتى 92

بىمارلار قوبۇل قىلىدىغان ئاقسىل ۋە ماي مىقدارى 96

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىغا مۇۋاپىق كېلىدىغان ۋە مۇۋاپىق كەلمەيدىغان يېمەك-ئىچمەكلەر 100

يېمەك-ئىچمەكنى چەكلەش تەدبىرلىرى 104

ئۈچ چوڭ ئوزۇقلۇق ماددىنىڭ كۆنىگە تەمىنلەيدىغان ئېنېرگىيىسى 105

تالالىق يېمەكلىكلەرنىڭ رولى 108

ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش

ئىنسۇلىننىڭ بەدەن ئىچىدىكى رولى 115
ئىنسۇلىننىڭ تۈرلىرى 118
ئىنسۇلىننى ساقلاش 119
ئىنسۇلىننىڭ مىقدارى 120
ئىنسۇلىننىڭ ناچار رېئاكسىيىلىرى 123
ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلىش 125
سۇلفا ئۇرېئا تۈرىدىكى دورىلار مۇۋاپىق كېلىدىغانلار ۋە چەكلىنىدىغانلار 127
قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى ئىچىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش 128
بىگۇۋانىد تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدىغان ۋە بولمايدىغانلار 129
قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمىگە تەسىر قىلىدىغان دورىلار 131
دىئابېت كېسەلگە يۇقىرى قان بېسىم ئەگىشىپ كەلگەنلەرگە قان بېسىمنى چۈشۈرىدىغان دورىلارنىڭ تاللىنىشى 135
دىئابېت كېسەلگە ئەگىشىپ كەلگەن ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنى داۋالاش 143
ھەرىكەت بىلەن داۋالاش 146

دىئابېت كېسەلى بىمارلىرىنىڭ تۇرمۇش يېتەكچىسى

دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشقا توسالغۇ بولىۋاتقان مەسىلىلەر 157
دىئابېت كېسەلى بىمارلىرىنىڭ پۇت پەرۋىشى 160
پۇت قىسمى كېسەللىكلىرىنى بىر تەرەپ قىلىش 163
بىمار باللارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش مەسىلىسى 164

بىمارلارنىڭ توي قىلىش ۋە پەرزەنت كۆرۈش مەسىلىسى 165
دىئابېت كېسەللىكى بىمارلارنىڭ جىنسىي تۇرمۇش مەسىلىسى 166
ئاياللارنىڭ ھامىلىدارلىق، بالا ئېمىتىش مەسىلىسى 170
دىئابېت كېسەللىكى بىمارلارنىڭ ساياھەتكە ياكى كاماندىروپكىغا چىقىش مەسىلىسى 171
ئائىلە ئىشلىرى ۋە چېنىقىش مەسىلىسى.................. 173
دىئابېت كېسەللىكىنى ئېغىرلاشتۇرىدىغان ئامىللار ۋە رېتىملىق تۇرمۇش مەسىلىسى 173
دىئابېت كېسەللىكى بارلارنىڭ شەخسىي تازىلىق مەسىلىسى 175
پەسىللەرنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە داۋالىنىش مەسىلىسى 176
ئىنسۇلىن ئىشلىتىدىغانلار نېمە ئۈچۈن كېسەللىك كارتوچكىسىنى يېنىدىن ئايرىماسلىقى كېرەك 177
ئۆزىنى ئۆزى كۈتۈش ئۇسۇللىرى 178
قان شېكىرىنى ئۆزى ئۆلچەش.............. 180
قان شېكىرىنى ئۆزى ئۆلچەشنىڭ ۋاقىت جەدۋىلى 183
سۈيدۈكتىكى كېتوننى ئۆلچەش 184
قەنتلەشكەن ھېموگلوبىننى ئۆلچەش......... 185
قان شېكىرىنى ئۆلچەش خاتىرىسىنى يېزىش لازىم 186

خاتىمە

1. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولامدۇ.......... 187

ئومۇمي چۈشەنچە

دىئابېت كېسلى- قاندىكى شېكەر تەركىبى يۇقىرى بولغان ھەمدە كۆپ خىل مېتا بولىزم قالايمىقانلىشىشنى ئالاھىدىلىك قىلغان بىر كېسەل- لىكتۇر. جۇڭگو ئەنئەنىۋى تېبابەتچىلىكىدە «چاڭقاش» كېسلى دەپ ئاتالغان بولۇپ، بۇندىن ئىككى مىڭ يىل ئىلگىرى «خۇاڭدى پادىشاھلىق تېبابەت رىسالىسى» دېگەن كىتابتا بۇ ھەقتە خاتىرىلەر قالدۇرۇلغان. 19 - ئەسىرگە كەلگەندە، ئەنگلىيىلىك دوختۇر بىمارنىڭ سۈيدۈكى ھەسەلگە ئوخشاش تاتلىق بولىدىغانلىقىغا ئاساسەن ، دىئابېت كېسلى (شېكەر سېيىش كېسلى) دەپ ئاتىغان بولۇپ، بۇ ئاتالغۇ ھازىرغا قەدەر قوللىنىلماقتا.

قان شېكىرى دېگەن نېمە

نورمال ئادەملەرنىڭ قېنى تەركىبىدە مەلۇم قويۇقلۇقتىكى گلۇكوزا بار بولۇپ، ئۇ ئادەتتە قان شېكىرى دەپ ئاتىلىدۇ، قان شېكىرى ئادەم بەدىنىگە نىسبەتەن خۇددى پويىز، ئايروپىلانلارنىڭ يېقىلغۇسىغا ئوخشاش نۇرغۇن ئەزالارنى يەنى چوڭ مېڭە، يۈرەك، مۇسكۇل قاتارلىقلارنى ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەيدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا بەدەندىكى قان شېكە- رى دىنامىكىلىق تەڭپۇڭلۇقنى ساقلايدۇ(70 ~ 140mg/dl ئارلىقىدا)، ئەڭ يۇقىرى بولغاندا 180mg/dl دىن ئارتىپ كەتمەيدۇ.

ئىنسۇلىن دېگەن نېمە

ئىنسۇلىن ئۈيقۇلۇق (ئاشقازان ئاستى) بېزىدىن ئاجرىتىپ چىقىرىل- دىغان ماددىدىن ئىبارەت. ئۈيقۇلۇق بېزى ئاشقازاننىڭ ئارقاسىغا جايلى- شىپ، ئۇن ئىككى بارماق ئۈچەي تەرىپىدىن ئورىلىپ تۇرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە نەچچە ئون مىڭ ھۈجەيرىدىن تۈزۈلگەن ھۈجەيرە گورۇپپىسى بار بولۇپ، بۇ ھۈجەيرىلەرنىڭ تىزىلىشى ئارالغا ئوخشاش بولغاچقا «ئۈيقۇلۇق بەز ئارالچىسى» دەپ ئاتىلىدۇ، ئۈيقۇلۇق بەز ئارالچىسى ئىچىدىكى

β هۇجەيرىلىرى ئىنسۇلىن ئىشلەپچىقىرىپ، ئۇنى قان تەركىبىگە قويۇپ بېرىدۇ، مېدىتسىنادا بۇ جەرياننى ئىچكى ئاجرىتىش دەپ ئاتايدۇ.

ئىنسۇلىن بولسا خىمىيىدە كۆپ پېپتىد دەپ ئاتىلىدىغان مولېكۇلا ئېغىرلىقى بىر قەدەر كىچىك بولغان ئاقسىلدىن ئىبارەت. ئىنسۇلىننىڭ بەدەن ئىچىدىكى رولى ئىنتايىن كۆپ بولۇپ، ئاساسلىق رولى قاندىكى شېكەر مىقدارىنى تەڭشەلتىشتىن ئىبارەت. شۇڭلاشقا شېكەر مىقدارى يېتىشمىسە ياكى رولى نورمال جارىي قىلدۇرۇلمىسا، دىئابېت كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئىنسۇلىن قان شېكىرىنى قانداق تەڭشەلتىدۇ

1. بىز ئىستېمال قىلغان شېكەر(كاربون سۇ بىرىكمىلىرى) مىقدارى بولغان ئوزۇقلۇقلار ئاشقازان، ئۈچەي تەرىپىدىن ھەزىم قىلىنغاندىن كېيىن، ئاددىي گلۇكوزىغا ئايلىنىدۇ. گلۇكوزا ئۈچەي دىۋارىنىڭ شۈمۈرۈشى بىلەن قانغا كىرىپ، قان شېكىرىنى يۇقىرىلىتىدۇ.

2. بەدەن قان شېكىرىنىڭ يۇقىرىلىغانلىق سىگنالى ئۇيقۇلۇق بېزى ئارالچىسى β هۇجەيرىلىرىگە يەتكۈزۈپ بەرگەندىن كېيىن، β هۇجەيرىلىرى ئىنسۇلىننى ئاجرىتىپ چىقىرىپ، قانغا قويۇپ بىرىدۇ.

3. ئىنسۇلىن خۇددى بىر ئاچقۇچقا ئوخشايدۇ، هۇجەيرىنىڭ يۈزى قىسمىدا مەخسۇس ئىنسۇلىننى قوبۇللىغۇچى كىچىك قۇرۇلمىلار بولۇپ، قوبۇللىغۇچى تەنچە دەپ ئاتىلىدۇ. بۇلار خۇددى قۇلۇپقا ئوخشايدۇ، بۇ ئىككىسى بىرلەشكەندىن كېيىن گلۇكوزىنىڭ هۇجەيرىگە كىرىدىغان ئىشىكى ئېچىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قان تەركىبىدىكى گلۇكوزا هۇجەيرە ئىچىگە كىرىپ، قان شېكىرىنى تەڭشەلتىدۇ.

4. هۇجەيرىگە كىرگەن گلۇكوزا مۇرەككەپ بىئوخىمىيىلىك رېئاكسىيىلەر ئارقىلىق، ئېنېرگىيە ھاسىل قىلىپ، بىر قىسمىنى هۇجەيرىنىڭ ھەر خىل پائالىيەتلىرى ئۈچۈن تەمىنلەيدۇ. يەنە بىر قىسمى بولسا ئېنېرگىيە

ھالىتىدە ساقلىنىدۇ. بەدەندىكى ئېنېرگىيىنى ساقلايدىغان ئاساسلىق تۈگۈل-مىلاردىن جىگەر، مۇسكۇل ۋە ماي ھۈجەيرىلىرى بار.

دىئابىت كېسىلى قانداق پەيدا بولىدۇ

نورمال ئادەملەرنىڭ قان تەركىبىدىكى گلۇكوزا مىقدارى بىلەن ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىش مىقدارى ئارىسىدا ماسلىشىش ناھايىتى ياخشى بولىدۇ. شۇڭلاشقا، قان شېكىرى مۇقىم ھالەتنى ساقلايدۇ، ھەددىدىن ئارتۇق يۇقىرى ۋە ھەددىدىن ئارتۇق تۆۋەن ئەھۋال كۆرۈلمەيدۇ.

تۆۋەندىكى ئەھۋال كۆرۈلگەندە، قاندىكى گلۇكوزا ھۈجەيرە ئىچىگە كىرەلمەيدۇ، بۇنىڭ بىلەن قان تەركىبىدىكى گلۇكوزىنىڭ مىقدارى بارغانچە ئارتىپ، دىئابىت كېسەللىكى پەيدا بولىدۇ.

1. ئۆيقۇلۇق بەز ئارالچىسىدىكى β ھۈجەيرىلىرى كۆپ مىقداردا بۇزۇلغانلىقتىن ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىش مىقدارى ئازلايدۇ، ھەتتا ئىنسۇلىن ئاجرالمايدۇ، بۇنىڭ بىلەن گلۇكوزىنىڭ ھۈجەيرىگە كىرىش ئىشىكىنى ئاچىدىغان ئاچقۇچ - ئىنسۇلىن يېتىشمەي قالىدۇ.

2. ئىنسۇلىن رولىنى تولۇق جارىي قىلدۇرالمايدۇ. بۇ ئىككى خىل ئېھتىماللىقنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ: بىرىنچى، ئىنسۇلىن بىلەن قوبۇللىغۇچى تەنچە بىرىكەلمەيدۇ، بۇ خۇددى «ئاچقۇچ» بىلەن «قۇلۇپنىڭ» بىر-بىرىگە ماس كەلمىگەندەك ھالەت شەكىللىنىدۇ. بۇنىڭ بىلەن گلۇكوزا ھۈجەيرىگە كىرەلمەيدۇ. ئىككىنچىسى، ئىنسۇلىننى قوبۇللىغۇچى تەنچىنىڭ سانى ئازلاپ كېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن گلۇكوزىنىڭ ھۈجەيرىگە كىرىش ئېھتىياجىنى قاندۇرالمايدۇ. يۇقىرىدىكى ئىككى خىل ھادىسە مېدىتسىنادا ئىنسۇلىنغا سەزگۈر بولماسلىق ياكى ئىنسۇلىنغا قارشىلىق كۆرسىتىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ئادەم بەدىنىدىكى سۈيدۈك بۆرەك تەرىپىدىن ئاجرىلىدۇ. قان شېكىرى مىقدارى 160mg/dl دىن ئاشمىغاندا، بۆرەكتىن ئېقىپ ئۆتىۋاتقان قاندىكى گلۇكوزا بۆرەك كىچىك نەيچە تەرىپىدىن بەدەنگە شۈمۈرۈلگەچكە، سۈيدۈك

تەركىبىدە شېكەر بولمايدۇ. شۇڭلاشقا 160mg/dl لىق قىممەت بۆرەكتىكى قان شېكىرىنىڭ بوسۇغا قىممىتى قىلىپ بېكىتىلگەن.

قان شېكىرىنىڭ مىقدارى مۇشۇ قىممەتتىن ئېشىپ كەتكەندە، ئارتۇق مىقداردىكى گلۇكوزا نەيچىلەردىن سىرغىپ چىقىپ، سۈيدۈككە كىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك تەركىبىدىن شېكەرنى ئۆلچەپ چىققىلى بولىدۇ. شۇڭا، مەزكۇر كېسەللىك «دىئابېت كېسىلى» دەپ ئاتالغان. بىراق تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە باشقا بىر قىسىم كېسەللىكلەر، مەسىلەن: بۆرەك كېسەللىكمۇ سۈيدۈكتە گلۇكوزا پەيدا قىلىدۇ. بۇ بۆرەكتىكى شېكەر بوسۇغۇسىنىڭ تۆۋەنلىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بەزى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئادەملەرنىڭ بۆرىكىنىڭ سۈزۈش ئىقتىدارى نورمال بولمىغاچقا، گەرچە قاندىكى شېكەر مىقدارى ناھايىتى يۇقىرى بولسىمۇ سۈيدۈك تەركىبىدە شېكەر بولمايدۇ. بۇ بۆرەكنىڭ شېكەر بوسۇغۇسى يۇقىرىلاش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدىن سىرت، بەزى دورىلار مەسىلەن: كۆپ مىقداردىكى vitc ئۆلچەش نەتىجىسىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك تەركىبىدە شېكەر بولۇشتەك خاتا نەتىجە پەيدا بولىدۇ. بۇ يالغان مۇسبەت دەپ ئاتىلىدۇ. شۇڭلاشقا، گەرچە سۈيدۈك تەركىبىدە شېكەر بولۇش دىئابېت كېسەللىكىنىڭ بىر ئالاھىدىلىكى بولسىمۇ، سۈيدۈك شېكىرىنىڭ مۇسبەت بولۇشى دىئابېت كېسىلىگە ھۆكۈم قىلىشنىڭ ئۆلچىمى قىلىنىۋېلىشقا بولمايدۇ. سۈيدۈك شېكىرىنىڭ مەنپىي بولۇشى بىلەنلا دىئابېت كېسەللىكى بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى يوققا چىقىرىۋېتىشكە بولمايدۇ.

دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى

تىپىك دىئابېت كېسىلىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولغان «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. 1) سۈيدۈك ئاجرىتىش قېتىم سانى ۋە سۈيدۈك مىقدارى كۆپىيىدۇ، 2) دائىم قورساق ئېچىش تۇيغۇسى بولۇپ تاماق مىقدارى كۆپىيىدۇ، 3) كۆپ ئۇسسايدۇ، 4) بەدەن ئېغىرلىقى

كۆرۈنەرلىك ئازىيىپ كېتىدۇ. بۇنىڭدىن سىرت يەنە تۆۋەندىكى ئالامەتلەر بولىدۇ.

1. ھېرىپ ماغدۇرسىزلىنىش. 2. ئۇزۇن مۇددەت ساقايمىغان يۇقۇملىنىش ياكى يارا ئاغزى قاتارلىقلار. 3. دائىم چىيقان چىقىپ، ئاسانلىقچە ساقايماسلىق. 4. ئوتتۇرا ياشتىن كېيىن تۇبېركۇلوز كېسىلىگە دۇچار بولۇپ تەرەققىياتى تېز، داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى بولماسلىق. 5. پۇت-قوللاردا غەيرىي نورمال تۇيغۇ پەيدا بولۇپ قولىشىش، يىڭنە سانجىغاندەك ئاغرىش، تېرىدە چۈمۈلە ماڭغاندەك تۇيغۇ پەيدا بولۇش قاتارلىقلار. 6. تېرىسى قىچىشىش، بولۇپمۇ ئاياللارنىڭ سىرتقى جىنسىي ئەزاسى قىچىشىش. 7. نورمالسىز تەرلەش، مەسىلەن: بەدەننىڭ يېرىمى تەرلەش، تاماق يېگەندە چىلىق-چىلىق تەرلەش قاتارلىقلار. 8. جىنسىي ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش. 9. كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، كۆزى تومانلىشىش. 10. كۆپلىگەن I تىپلىق دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار كېسەل بولغان دەسلەپكى مەزگىللىرىدە دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ. سالامەتلىك تەكشۈرگەندىلا ئاندىن بايقىلىدۇ.

قايسى كىشىلەر دىئابېت كېسىلىگە ئاسان گىرىپتار بولىدۇ

1. دىئابېت كېسىلى بارلار بىلەن قانداشلىق مۇناسىۋىتى بولغان ئائىلە ئەزالىرى.

2. ئاياللاردا گىگانت بوۋاق تۇغۇش تارىخى بارلار.

3. يۇقىرى قان بېسىمى، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى ياغلىق قان كېسىلى بارلار.

4. 40 ياشتىن كېيىن، جىسمانى ئەمگەك ئازلاپ، ئوزۇقلىنىشى ياخشى بولغان، خىزمەت بېسىمى ئېغىر بولغانلار، بولۇپمۇ سېمىزلەر.

دىئابېت كېسىلىنىڭ دىئاگنوزى

سىزدە دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامىتى كۆرۈلگەندە ياكى ئۆزىڭىزدىن گۇمانلانغاندا، دىئابېت كېسىلى بولغان ياكى بولمىغانلىقىڭىزنى بىلىش ئۈچۈن قان شېكىرى مىقدارىنى ئۆلچىتىش لازىم. قان شېكىرىنى ئۆلچەشتە بىر قانچە ئوخشاش بولمىغان ئەھۋال بار بولۇپ، ئەڭ مۇۋاپىق ئۇسۇلدىن پايدىلىنىش لازىم.

خالىغان ۋاقىتتىكى قان شېكىرى: بۇ بىر كۈن ئىچىدىكى خالىغان چاغدا ئۆلچىگەن قان پلازما تەركىبىدىكى گلۇكوزا مىقدارىنى كۆرسىتىدۇ، ئەگەر قان شېكىرى 200mg/dl دىن چوڭ بولسا، سىزنىڭ دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلىقىڭىزنى كۆرسىتىدۇ.

2. ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرى: ئادەتتە بىر كېچە تاماق يېمىگەندىن كېيىن (ئاز دېگەندە 10~8 سائەت تاماق يېمىگەندىن كېيىن) ئۆلچەنگەن قان شېكىرىنىڭ مىقدارىنى كۆرسىتىدۇ. ئەگەر قان شېكىرى 115 mg/dl دىن تۆۋەن بولسا نورمال بولىدۇ. ئەگەر 115 ~ 140 mg/dl ئارىلىقىدا بولسا، يەنە بىر قېتىم ئۆلچەش لازىم، ئەگەر 140 mg/dl دىن يۇقىرى بولسا ھەم دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى بولسا، دىئابېت كېسىلى دەپ قاراشقا بولىدۇ. ئەگەر قان شېكىرى 140 mg/dl دىن يۇقىرى بولۇپ، دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامىتى بولمىسا، چوقۇم يەنە بىر قېتىم ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرىنى تەكشۈرتۈش ياكى گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسىنى ئىشلەش لازىم.

3. ئىچىلىدىغان گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسى:

ئادەتتە تۆۋەندىكى ئەھۋال ئاستىدا، دوختۇر سىزنى «ئىچىلىدىغان گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسىنى» ئىشلەشكە بۇيرۇيدۇ. ① سىزنى **I** تىپلىق دىئابېت كېسىلى ياكى ھامىلدار مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بولۇشى مۇمكىن دەپ گۇمانلانغانلاردا ② خالىغان چاغدىكى قان شېكىرى 160~199mg/dl ياكى تاماقتىن بۇرۇنقى قان شېكىرى 115~139mg/dl بولغان چاغدا؛ ③ ئۇيقۇلۇق بەز ئارالچىسى β ھۈجەيرىنىڭ ئىقتىدارىنى باھالىغان چاغدا ئىنسۇلىن سەۋىيىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسىنى قوشۇپ ئىشلەش لازىم.

ئۇسۇللىرى: ① گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسىنى ئىشلەشتىن بۇرۇن چوقۇم 10 سائەتتىن ئارتۇق تاماق يېمىگەن بولۇشى لازىم. لېكىن ئۆلچەشتىن بۇرۇنقى 3 كۈنلۈك تاماق ۋە جىسمانىي ئەمگەككە چەكلىمە قويۇلمايدۇ؛ ② ئاۋۋال ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرىنى ئېلىش، ئۇندىن كېيىن تەركىبىدە 57g گلۇكوزا بولغان 300 ml گلۇكوزا سۇيۇقلۇقىنى ئىچىپ بولغاندىن كېيىنكى 30، 60، 120، 180 مىنۇتلاردىن كېيىن ۋېنادىن قان ئېلىپ، قان شېكىرى تەكشۈرۈلىدۇ.

4. دىئابېت كېسىلى ياكى ئەمەسلىكىگە تۆۋەندىكىدەك ھۆكۈم قىلىنىدۇ؛ ① ئەگەر دىئابېت كېسەللىك ئالامىتى بولمىسا، ئاچ قورساق چاغدىكى ۋېنا قېنىنىڭ گلۇكوزا مىقدارى 140mg/dl دىن تۆۋەن بولسا، گلۇكوزىنى ئىچىپ 2 سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرى 200mg/dl دىن يۇقىرى بولسا، ئاندىن دىئابېت كېسىلى دەپ ھۆكۈم قىلىشقا بولىدۇ؛ ② ئەگەر دىئابېت

كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرى بولماي، ئاچ قورساق چاغدىكى ۋېنا قېنىنىڭ گلۇكوزا مىقدارى 140mg/dl دىن تۆۋەن بولسا، گلۇكوزىنى ئىچىپ 2 سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرى 200mg/dl دىن يۇقىرى بولسا، ئاندىن دىئابېت كېسىلى دەپ ھۆكۈم قىلىشقا بولىدۇ؛ ③ ئەگەر دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى بولۇپ، پەقەت ئاچ قورساق چاغدىكى ياكى تاماقتىن كېيىن 2 سائەتتىكى قان شېكىرىنىڭ بىرسىدە نورمالسىزلىق كۆرۈلسە، دىئابېت كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويىسا بولىدۇ.

5. ئەگەر ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرى نورمال بولۇپ، گلۇكوزا ئىستېمال قىلىپ 2 سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرىنىڭ قىممىتى 140~200mg/dl ئارىلىقىدا بولسا، بۇ ھالەت «گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسى چېكىنىش» كە تەۋە بولىدۇ.

دىئابېت كېسەللىكنىڭ تىپلىرى

دىئابېت كېسەللىكنىڭ ئاساسلىق 3 چوڭ تىپى بار:

1. I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بۇ يەنە ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان دىئابېت كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

2. II تىپلىق دىئابېت كېسىلى بۇ يەنە ئىنسۇلىنغا تايانمايدىغان دىئابېت كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

3. ھامىلدارلىق مەزگىلدىكى دىئابېت كېسىلى يەنى ھامىلدارلىق مەزگىلدە يۈز بېرىدىغان دىئابېت كېسىلىدىن ئىبارەت.

I تىپلىق دىئابېت كېسىلى: بۇ بارلىق دىئابېت كېسەللىكنىڭ 5~10% نى ئىگىلەپ، ئادەتتە ياش - ئۆسمۈرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئۈيقۇلۇق بەز ئارالچىسىنىڭ βھۈجەيرىلىرى كۆپ مىقداردا بۇزۇلغان بولغاچقا، ئىنسۇلىننىڭ ئىشلەپچىقىرىلىشى ئازلايدۇ ياكى ئىنسۇلىن ئىشلەپچىقىرالمايدۇ. نەتىجىدە گلۇكوزا ھۈجەيرە ئىچىگە كىرىپ پايدىلىنىلمايدۇ - دە بۇنىڭ بىلەن قان شېكىرى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ. بۇ خىلدىكى بىمارلار

ئۆزىگە ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلدۇرۇش ئارقىلىق ئۆز ھاياتىنى ساقلايدۇ. شۇڭا، ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان دىئابېت كېسىلى دەپ ئاتىلىدۇ.

I تىپلىق دىئابېت كېسىلىنىڭ سەۋەبى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: ① ئىرسىيەت ئامىلى: ئائىلە ئەزالىرى ئىچىدە I تىپلىق دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا بۇ خىل كېسەلنىڭ يۈز بېرىش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ. مەسىلەن: ئاتا-ئانا بىر تەرەپتە بۇ خىل كېسەللىك بولغان بولسا، باللىرىنىڭ بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى %10~5، ئەگەر ئىككىلا تەرەپنىڭ ھەر ئىككىسىدە بولسا، كېسەللىك نىسبىتى %20دىن ئاشىدۇ؛ ② ئىممۇنىتلىق ئامىللار: ئىممۇنىت سېستىمىسى بەدەن ئىچىدە خۇددى ئەسكەرگە ئوخشاش سىرتتىن كىرگەن باكتېرىيە ۋە ۋىرۇسلارنىڭ يۇقۇملىنىشىنى توسايدۇ. ئەگەر ئىممۇنىت سېستىمىسىدا چاتاق كۆرۈلسە، بەدەندىكى ھۈجەيرىلەرگىمۇ زىيان يېتىشى مۇمكىن، ئەگەر بۇ خىل بۇزغۇنچىلىق β ھۈجەيرىلىرىگە تەسىر كۆرسەتسە، ئۇ چاغدا ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشى ئازلاپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن دىئابېت كېسەللىكى يۈز بېرىدۇ.

I تىپلىق دىئابېت كېسىلى: بۇ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان دىئابېت كېسىلى بولۇپ، دىئابېت كېسىلىنىڭ %90 دىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ. ئادەتتە 40 ياشتىن ئاشقان ئوتتۇرا ياشلىقلار ياكى ياشانغانلاردا كۆرۈلىدۇ. ئادەم بەدىنى گەرچە ئىنسۇلىن ئىشلەپچىقارسىمۇ، ئىنسۇلىن مىقدارى يېتىشمەسلىك ياكى رولىنى تولۇق جارىي قىلدۇرالماسلىق سەۋەبىدىن قان شېكىرى ھۈجەيرە ئىچىگە كىرەلمەي، قان تەركىبىدە يىغىلىپ قالىدۇ. بۇ خىلدىكى بىمارلار ئوكۇل قىلدۇرۇشقا ئېھتىياجلىق بولماستىن ئۇلار پەقەت دورا يېسە ياكى تاماق ۋە ھەرىكەتكە دىققەت قىلسا، قان شېكىرىنى تىزگىنلىيەلەيدۇ. شۇڭا، ئۇلار ئىنسۇلىنغا تايانماس تىپلىق دىئابېت كېسىلى دەپ ئاتىلىدۇ.

I تىپلىق دىئابېت كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: ①ئىرسىيەت ئامىلى:ئەگەر ئائىلىدە دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار بولسا، بۇ خىل كېسەلگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ؛ ② تۇرمۇش ئادەتلىرى: تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ يۇقىرىلىشى، هاياتلىق يېمەكلىكلەر، يۇقىرى ئېنېرگىيە ۋە ھەرىكەت مىقدارىنىڭ روشەن ھالدا تۆۋەنلىشى، دىئابېت كېسىلى بولۇشنىڭ سەۋەبىدۇر؛ ③ سېمىزلىك: بولۇپمۇ مەركەز خاراكتېرلىك سېمىزلىك (ئېغىرلىقى نورمال تەن ئېغىرلىقىدىن %20 ئارتىپ كەتسە، سېمىزلىك كېسىلى دېيىلىدۇ) قورساق قىسىم ماي مىقدارىنىڭ ئارتىپ كېتىشىنى كۆرسىتىدۇ. سېمىزلەردە ئىنسۇلىنغا سەزگۈرلۈكى تۆۋەنلەپ، دىئابېت كېسەللىكى كۆرۈلىدۇ؛ ④ ياش: I تىپلىق دىئابېت كېسەللىكى كۆپىنچە ئوتتۇرا ياشلىقلار ۋە ياشانغانلاردا كۆرۈلىدۇ. 55 ياشتىن يۇقىرى كېسەللەر ئومۇمىي سانىنىڭ يېرىمىنى ئىگىلەيدۇ.

ھامىلىدار مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكى: ئادەتتە ھامىلىدار مەزگىلدە يۈز بېرىپ، ھامىلىدار ئاياللارنىڭ تەخمىنەن %2 ~3 نى ئىگىلەيدۇ. ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە يېمەكلىك مىقدارى ئارتىپ ھەممە ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە بالا ھەمراھى ئۆزگىرىپ، دىئابېت كېسەللىكى كۆرۈلىدۇ، تۇغۇتتىن كېيىن كۆپ ساندىكىلەر نورماللىشىدۇ. بۇ خىل كېسەلدە ئانا بىلەن ھامىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، ئۇلارنى نۇقتىلىق ئاسراش لازىم، بوشانغاندىن كېيىنكى بەدەن ئېغىرلىقى بۇ خىل بىمارلارنىڭ بۇنىڭدىن كېيىن دىئابېت كېسىلىگە دۇچار بولۇش-بولماسلىقىنىڭ مۇھىم ئامىلىدۇر. ① تەن ئېغىرلىقى نورماللارنىڭ 10~5 يىلدىن كېيىن %15~5قىسمى دىئابېت كېسىلى بولۇشى مۇمكىن؛ ② تەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كەتكەنلەرنىڭ %50~35 دىئابېت كېسىلىگە ئايلىنىدۇ. بۇ خىل دىئابېت كېسەللىكى، ھورمون، ئىرسىيەت ئامىللىرى

ۋە سېمىزلىك بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. I ۋە I تىپلىق دىئابېت كېسەللىكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ئوخشاش بولمىغاچقا، داۋالاش ئۇسۇلىمۇ ئوخشاش ئەمەس، شۇڭلاشقا، دىئابېت كېسىلى ئىكەنلىكىنى بېكىتكەندىن كېيىن، بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا كېسەلنىڭ تىپىنى ئايرىش زۆرۈر، بۇ مۇۋاپىق داۋالاش لايىھەسىنى تۈزۈشكە پايدىلىق، ئادەتتە تۆۋەندىكى تەرەپلەر بىزنىڭ تۈرلەرگە ئايرىشىمىزغا ياردەم قىلىدۇ: ① ياش:ئەگەر كېسەل بولۇش يېشى 40 ياشتىن يۇقىرى بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسلى بولۇشىنىڭ مۇمكىنچىلىكى يۇقىرى بولىدۇ. ئەگەر 20 ياشتىن تۆۋەن بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسلى بولۇش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ؛ ② تەن ئېغىرلىقى: ئەگەر ئېغىرلىقى ئارتىپ كەتكەن ياكى سېمىز-لەر بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسەللىكى بولۇش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ. ئەگەر كىسەل يۈز بەرگەندە بەدەن ئېغىرلىقى نورمال ياكى ئورۇق بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسلى بولۇش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ؛ ③ كېسەللىك ئالامەتلىرى: ئەگەر كېسەل يۈز بەرگەندە «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» كېسەللىك ئالامىتى روشەن بولسا، تۇيۇقسىز يۈز بېرىپ، تېز تەرەققىي قىلسا، يېشى كىچىك بولسا، بولۇپمۇ سۈيدىكىدىكى كېتون مۇسبەت ھالەتتە بولسا ياكى كېتوندىن زەھەرلىنىش ئالامىتى بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسلى بولۇشى مۇمكىن، ئەگەر كېسەل يۈز بەرگەندە كېسەللىك ئالامىتى روشەن بولمىسا،بولۇپمۇ سالامەتلىك تەكشۈرگەندە بايقالغان بولسا، شۇنداقلا، يېشى چوڭ بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسلى بولۇشى مۇمكىن؛ ④ ئىنسۇلىن سەۋىيىسى كېسەل بولغاندا ئاچ قورساق چاغدىكى ئىنسۇلىن مىقدارى تۆۋەن ھەتتا ئۆلچەش مۇمكىن بولمىسا، I تىپلىق دىئابېت كېسەللىكى بولىدۇ ، ئەگەر ئىنسۇلىن مىقدارى يۇقىرى بولۇپ نورمال ھالەتتىن يۇقىرى بولسا، I تىپلىق دىئابېت كېسلى بولۇش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ؛ ⑤ ئىممونولوگىيىلىك كۆرسەتكۈچى: ئۆيقۇلۇق بېزى

ئارالچە ھۆجەيرىلىرى ئانتىگېنى قاتارلىقلار ئۆلچەپ چىقىلسا، I تىپلىق دىئابېت كېسىلى، ئەگەر ئۆلچەپ چىقىلمىسا، I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بولۇشى مۇمكىن.

دىئابېت كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

نۆۋەتتە دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش نىسبىتى ئالاھىدە يۇقىرى بولماقتا. دىئاگنوزى ئېنىق بولغان بىمارلارنىڭ يېرىمىدە يۈرەك، مېڭە، بۆرەك، كۆز قاتارلىق ئەزالىرىدا ئېغىر كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلۈپ، داۋالاشقا كۆپ قىيىنچىلىق سالماقتا. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىدەك:

1. نۇرغۇن بىمارلاردا بولۇپمۇ ياشانغانلاردا كېسەللىك ئالامەتلىرى تىپىك ئىپادىلەنمەيدۇ. ئۇلار «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» (كۆپ يېيىش، كۆپ ئىچىش، كۆپ سىيىش ۋە بەدەن ئېغىرلىقى يېنىكلەش) بولۇشتەك كېسەل ئالامەتلىرى بولمايدۇ. ئۆزىگە ھېچقانداق نورمالسىزلىق بىلىنمەيدۇ. شۇڭا، ھوشيارلىقنى يوقىتىپ، دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش پۇرسىتىنى قولدىن بېرىپ قويىدۇ.

2. بەزى كېسەل ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بىمارلارنىڭ سۈيدۈكىنى تەكشۈرگەندە سۈيدۈك شېكىرى مەنپىي چىقسا، دىئابېت كېسىلى ئىنكار قىلىنىۋېتىلىدۇ. ئەمەلىيەتتە، پەقەت سۈيدۈك شېكىرىنىڭ مەنپىي چىقىشى بىلەنلا دىئابېت كېسىلىنى ئىنكار قىلىۋېتىشكە بولمايدۇ.

3. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان نۇرغۇن بىمارلاردا «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» ئالامەتلىرىدىن باشقا ئالامەتلەر دەسلەپكى ياكى مۇھىم كېسەل ئالامەتلىرى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. مەسىلەن: ماغدۇرسىزلىنىش، تەكرار يۇقۇملىنىش، كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، جىنسىي تەلپۈنۈش چېكىنىش قاتارلىقلار. بۇ خىل ئەھۋاللاردىمۇ ھوشيار بولمىغاندا، پۇرسەت قولدىن كېتىپ قالىدۇ. ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇشقا كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى

كىشىلەر ئۆزىدە «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» كېسەل ئالامەتلىرىنىڭ بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلغاندىن سىرت، ھەر يىلى سۈيدۈك ۋە قان شېكىرىنى كەم بولغاندىمۇ بىر قېتىم تەكشۈرتۈش كېرەك. بۇلار: ① ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان سېمىز ئادەملەر؛ ② ئائىلىسىدە دىئابېت كېسەل تارىخى بارلار؛ ③ يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، ئارتېرىيىسى قېتىشقان، قاندا ياغ ماددىسى يۇقىرى بىمارلار؛ ④ سەۋەبى ئېنىق بولمىغان ماغدۇرسىزلىنىش، تەكرار يۇقۇملىنىش (بولۇپمۇ تېرىدىكى يىرىڭلىق يۇقۇملىنىشلار)، كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، پۇت نېرۋا ياللۇغى، جىنسىي ئىقتىدارى چېكىنىش، جىنسىي يول ياللۇغى ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزاسى قىچىشىش، شۇنداقلا، بالىسى چوڭ تۇغۇلغان، باش سۈيى زىيادە كۆپ ۋە تەكرار بويىدىن ئاجراپ كېتىش تارىخى بارلار.

دىئابېت كېسىلىنىڭ تېرىدىكى سىگنالى

تېرە ئادەم بەدىنىنىڭ سىرتقى يۈزىنى يېپىپ تۇرىدۇ،ئۇ خۇددى بىر ئەينەكتەك ئىچكى ئەزالاردىكى ئۆزگىرىشلەرنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ تېرىسىدە كۆرۈلىدىغان سىگنال تۆۋەندىكىدەك:

1. يۈزى قىزىرىدۇ: بەزىلەر 150 نەپەر دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمار ئۈستىدە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، كۆپ ساندىكىلىرىنىڭ يۈزىنىڭ قىزىل بولىدىغانلىقىنى بايقىغان. يوشۇرۇن دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان 93 نەپەر بىماردىن 53 نەپىرىنىڭ چىرايى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە قىزارغان.

2. تېرىدىكى داغلىق ئەسۋە: كۆيۈشتىن كېلىپ چىققان سۇ پۇۋەكچەسىگە ئوخشاپ قالىدۇ، دىۋارى نېپىز، ئىچىدە سۈزۈك شىلىمشىق سۇيۇقلۇق بولۇپ، پۇۋەكچىنىڭ ئەتراپى قىزارمايدۇ، تىرناق، ئۆكچە،پۇت -قولنىڭ دۈمبە قىسمى ياكى ئالىقانلىرى ئەتراپىدا پەيدا بولىدۇ، ئۇ يەككە ياكى

كۆپ ئورۇندا كۆرۈلۈپ، بىرنەچچە ھەپتە ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. لېكىن تەكرار كۆرۈلىدۇ.

3. بويۇن قىسمىدىكى تۆك خالتا ياللۇغى: گەجگە قىسمىدا يىرىڭلىق ئىسسىقلىقتەك ياللۇغلىنىش كۆرۈلىدۇ، تۇتقاندا ئاغرىيدۇ، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىسا، كىچىك قاقاچ ياكى ھۆكۈنەكسىمان توقۇلما ياللۇغىغا تەرەققىي قىلىدۇ، يىرىڭنى چىقىرىۋەتكەندىن كېيىن، ساقىيىپ كېتىدۇ. لېكىن شۇ ئورۇندا دائىم تەكرار قوزغىلىدۇ.

4. قىچىشىش: دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ تەخمىنەن 7% تىنىنىڭ پۈتۈن بەدىنى ياكى مەھەللىۋى ئورۇن قۇرغاقلىشىپ، تېرىسى تۆكۈلىدۇ، قىچىشىدۇ. ئايال بىمارلاردا بولسا جىنسىي يول قىچىشىش كۆپ ئۇچرايدۇ.

5. سېرىقمى نورمالسىزلىنىش: پۇت، قولنىڭ تېرىسى ئۇيۇشىدۇ، دائىم كۆيىكەندەك، چۈمۈلە ماڭغاندەك سېزىم بولىدۇ، ماڭغاندا پاختىغا دەسسىگەندەك سېزىم بولىدۇ. بەزى كىشىلەرنىڭ پۇت ـ قولى قاتتىق ئاغرىپ، كىيىم كىيگەندە، يوتقانلارنى ياپقاندا ئاغرىش ئېغىرلاشقاندەك ھېس قىلىدۇ.

6. غەلىتە تەرلەش: كۆپ تەرلەش(قول ياكى گەۋدىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ) ياكى ئاز تەرلەش (پۇت ياكى گەۋدىدە كۆرۈلىدۇ) ھەتتا يوشۇرۇن دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار چىلىق ـ چىلىق تەرلەيدۇ.

7. پۇت گانگرېنىسى: بىمارنىڭ پۇت قىسمى ئاغرىيدۇ، ئىسسىش سېزىمى يوقىلىدۇ، قۇرغاقلىشىپ، ئاسان يېرىلىپ، يارا پەيدا بولىدۇ، جاراھەت ئاسانلا يىرىڭدايدۇ، نېكروزلىنىدۇ، يارىنىڭ ساقىيىشى قىيىنراق بولىدۇ، ھەتتا پۇت تېشىلىش كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

8. سېرىق ئۆسمە: پۇت ـ قول يانغا قايرىلىش، ساغرا، بويۇن، تىز قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ تېرىسىدە كۆپ ھاللاردا توپ-توپ قىزغۇچ سېرىق كىچىك تۈگۈنچىلەر ياكى كىچىك بۆرتمە كۆرۈلىدۇ، چۆرىسىنى قىزىل

بەلۋاغ ئۇراپ تۇرىدۇ، قىچىشىش سېزىمى بولىدۇ. يۇقىرىقى ئالامەتلەر دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى سىگنالى بولۇپ، ئەگەر يۇقىرىقى ئالامەتلەردىن بىرى كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ قاندىكى شېكەرنى، سۈيدۈكنى تەكشۈرتۈپ، ۋاقتىنى چىڭ تۇتۇپ داۋالاتقاندا ساقىيىش سۈرئىتى تېزلىشىدۇ ۋە ئاقىۋىتىمۇ كۆڭۈلدىكىدەك بولىدۇ.

ياشانغانلاردىكى يوشۇرۇن دىئابېت كېسىلى

دىئابېت كېسىلى يېقىنقى يىللاردىن بۇيان كۈندىن-كۈنگە كۆپىيىپ كەلمەكتە. مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردا ستاتىستىكىلىنىشىچە پەيدا بولۇش نىسبىتى 10.1% كە يەتكەن بولۇپ، كۆپ قىسمى ئوتتۇرا ياش كىشىلەر ئىكەن. چۈنكى ئوتتۇرا ياش كىشىلەردە سېمىزلىك تۈپەيلىدىن ئىنسۇلىنغا بولغان ئېھتىياج ئېشىپ، بەدەندە ئاجرىلىپ چىققان ئىنسۇلىن يېتىشمەيدۇ. دە شېكەر ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، دىئابېت كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كېسەل سالامەتلىك ۋە ھاياتنىڭ چوڭ دۈشمىنى بولۇپ قالدى. نۇرغۇن كىشىلەر دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان دەسلەپكى مەزگىلدە «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز»لىق ئالامىتى رۇشەن بولمايدۇ، ئاندا-ساندا ئاياغ ياكى ئىشتانغا تېمىپ قالغان سۈيدۈك تامچىسى قۇرۇغاندا ئاقىرىپ، چۈمۈلە، چىۋىنلارنى، جەلپ قىلغىنىنى كۆرسەكمۇ ئانچە دىققەتسىز قوزغالمايدۇ. نەتىجىدە ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشى بىلەن كېسەلنىڭ ئەھۋالى تەرەققىي قىلىپ ، يۈرەك قان تومۇر، نېرۋا سىستېمىسى ۋە بۆرەك قاتارلىق مۇھىم ئەزالاردا ئەگەشمە كېسەللىكلەر پەيدا بولۇپ، تۇيمايلا سالامەتلىك ۋە ھاياتقا خەۋپ يېتىش باسقۇچىغا بېرىپ قالىدۇ. ئوتتۇرا ياش كىشىلەردە تۆۋەندىكى ئەھۋاللارنىڭ بىرى ياكى ئىككىسى يۈز بەرسە يۇقىرىقى دەرىجىدە ھوشيار بولۇپ، يوشۇرۇن دىئابېت كېسىلى ئېھتىمالىنى ئويلىشىش كېرەك. ① گال قۇرۇش ياكى ئۇسساش؛ ② تولا سىيىش ھەمدە مىقدارى بۇرۇنقىدىن كۆپىيىش؛ ③ كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلىشىش ياكى ياش تۇرۇپلا كۆزگە

ئاق چۈشۈش ھەم تەرەققىياتى تېز بولۇش؛ ④ بوشاڭلىق ۋە ماغدۇرسىز-لىق؛ ⑤ قورسىقى تولا ئېچىش، تاتلىق يېمەكلىكلەرگە ئامراق بولۇپ قېلىش؛ ⑥ مۇرە، پۇت-قولى ئۇيۇشۇش؛ ⑦ چىيقان تولا چىقىش ياكى ئاسانلا يۇقۇملىنىپ ئوڭايلىقچە ساقايماسلىق؛ ⑧ پۇتۇن بەدەن قىچىشىش (بولۇپمۇ ئاياللارنىڭ ئەۋرىتى قاتتىق قىچىشىدۇ)؛ ⑨ بۇرۇن زور بوۋاق تۇغقان ھەم تولا بويىدىن ئاجرىغان ياكى ئۆلۈك تۇغقان بولۇش؛ ⑩ جەمەتىدە شېكەر سىيىش كېسىلى بار كىشىلەردىن ئىبارەت؛ يۇقۇرۇن دىئابېت كېسىلى بارلىقىدىن گۇمان قىلغان ھامان دوختۇرغا كۆرۈنۈشى كېرەك. ئادەتتە شېكەر سىيىش خاراكتېرىنى تەكشۈرۈش، ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرىنى ئۆلچەش، گلۇكوزىغا چىداملىق تەجرىبىلىرى ئىشلىنىدۇ. ئەگەر سۈيدۈكتىلا شېكەر بايقىلىپ، قان شېكىرى يۇقىرى بولمىسا، دىئابېت كېسىلى بولۇش ناتايىن. دىئابېت كېسىلىگە نىسبەتەن ھازىرقى ئۈنۈملۈك ئۇسۇل-قان شېكىرى ۋە سۈيدۈك شېكىرىنى تىزگىنلەش ۋە ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىن ئىبارەت. ئوتتۇرا ياشلىق شېكەر سىيىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ كۆپىنچىسى سېمىز كىشىلەر بولۇپ، يوغىنىغان ياغ ھۈجەيرىلىرى ئىنسۇلىنغا سەزگۈر بولمىغاچقا، پەقەت ئوزۇقلىنىشنى مۇۋاپىق يېمەكلىكلەر دائىرىسىدە (ھەر كۈنلۈك ئىسسىقلىق مىقدارى 2000~500 كالورىيە، شېكەرنى ئىستېمال قىلىش مىقدارى 400g~250 ئۆپ چۆرىسىدە) تىزگىنلەپ، مۇۋاپىق چېنىقىپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى چۈ-شۈرسىلا ساقىيىشتىن ئۈمىد بولىدۇ، بۇ چارىلەرنى بىر ئاي داۋاملاشتۇرغان-دىن كېيىنمۇ يەنىلا ئۈنۈمى بولمىسا، شېكەرنى تۆۋەنلىتىش دورىلىرىنى چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىشلىتىش كېرەك. شېكەر سىيىش كېسىلى بىر خىل سوزۇلما كېسەللىك. شۇڭا، يېمەك-ئىچمەكنى تىزگىنلەپ، ۋاقتىدا دورا ئىچىشنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرغاندىلا ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكى-لى بولىدۇ.

ياشانغانلار دىئابىت كېسەللىكىنىڭ دەسلەپكى ئىپادىلىرى

ياشانغانلار (دىئابىت) كېسەللىكگە دۇچار بولغاندا، ئۇلاردىكى شېكەر سىيىش كېسەللىكىنىڭ ئۈچتە كۆپ، بىردە ئاز بولۇش (كۆپ ئىچىش، كۆپ يېيىش، كۆپ سىيىش ۋە ئورۇقلاش) تىن ئىبارەت ۋەكىللىك خاراكتېرگە ئىگە ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ. بەزىدە قان ۋە سۈيدۈكلەرنى تەكشۈرگەندىمۇ قاندىكى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ يۇقىرىلاش ھادىسىلىرى كۆرۈلمەي، ئۇنىڭ ئەكسىچە، شېكەر سىيىش كېسىگە دۇچار بولىۋاتقان دەسلەپكى مەزگىلدە قان شېكىرىنىڭ ئىنكاس خاراكتېرلىك تۆۋەنلەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ يەردىكى «قان شېكىرىنىڭ ئىنكاس خاراكتېرلىك تۆۋەنلىشى» دېگەنلىك تاماق يەپ بولغاندىن كېيىن قاندىكى شېكەر تۆۋەنلەشكە يۈرەك سېلىش (يۈرەك سىقىلىش)، تەرلەش، چىرايى تاتىرىش، ئېچىرقاپ كېتىۋاتقاندەك ھېس قىلىش، ھاياجانلىنىش ۋە تىترەش قاتارلىق سىمپاتىك نېرۋىنىڭ پائالىيىتى كۈچىيىپ كېتىش ئالامەتلىرىنى كۆرسىتىدۇ. شېكەر سىيىش كېسەللىكىنىڭ يۇقىرىقىدەك دەسلەپكى دەۋرلىك ئالامەتلىرى كۆپىنچە تاماق يېگەندىن كېيىنكى 5 ~ 3 سائەت ئارىلىقىدا كۆرۈلۈپ، قورساق ئاچ ۋاقتىدا قان شېكىرى نورمال بولۇپ، تاماق يېگەندىن كېيىن ئۆرلەپ، كېيىنچە ئىنسۇلىن تەدرىجى قويۇپ بېرىلگەچكە، قاندىكى ئىنسۇلىننىڭ مىقدارى ئاستا-ئاستا ئۆرلەيدۇ، شۇڭا، ئۇ قاندىكى شېكەرنىڭ تۆۋەنلەش ھادىسىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئەمما بۇ يەردە شۇنىڭغىمۇ دىققەت قىلىش كېرەككى، شېكەر سىيىش كېسىلى تەرەققىي قىلسا، ئۇ قاندىكى شېكەرنىڭ تۆۋەنلەش ئالامىتىنى ئازايتىۋېتىشى مۇمكىن. شۇڭا، قاندىكى شېكەرنىڭ تۆۋەنلەش ئالامىتى شېكەر سىيىش كېسەللىكىنىڭ ئەڭ دەسلەپكى دەۋرلىك ئىپادىلىرىدىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

شېكەر سىيىش كېسەللىنى ئۇزۇن ۋاقىتدا سېزىۋېلىش ۋە ئۇز ۋاقتىدا تېزگىنلەش ئۈچۈن، ئوتتۇرا ياشتىن ئاشقان كىشىلەردىن سەمرىشكە باشلە-

غان ۋە ئۇلارنىڭ جەمەتىدە شېكەر سىيىش كېسلى بولغانلىق تارىخى بارلاردا دائىم «ئىنكاس خاراكتېرلىك قان شېكىرى تۆۋەنلەش» ھادىسىسى كۆرۈلسە، ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە دوختۇرخانىغا تېزرەك بېرىپ، ئالتە سائەت ئىچىدىكى «گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسى»نى ئىشلىتىپ، «ئىنكاس خاراكتېرلىك قان شېكىرى تۆۋەنلەش»ئالامىتىنىڭ ھەقىقەتەنمۇ دەسلەپكى دەۋرلىك شېكەر سىيىش كېسىلىدىن كېلىپ چىققانلىقى ئىسپاتلانسا، مۇمكىنقەدەر بالدۇرراق مۇنتىزىم داۋالىنىش لازىم.

باللاردىكى دىئابېت كېسلى

باللار دىئابېت كېسلى بىلەن چوڭلار دىئابېت كېسلى ئوخشىمايدۇ، شۇنداقلا،باللارنىڭ دىئابېت كېسلىگە دۇچار بولۇش نىسبىتى چوڭلارنىڭكىدەك كۆپ ئەمەس. چۈنكى 40～50 ياشتىكىلەردىن ھەر 100 ئادەم ئىچىدە 5～6 سى دىئابېت كېسلىگە دۇچار بولسا، 2000 بالا ئىچىدە ئاران بىرسى مەزكۇر كېسەلگە دۇچار بولىدۇ. گۆدەكلەر بىلەن بوۋاقلارنىڭ مەزكۇر كېسەلگە دۇچار بولۇش نىسپىتى تېخىمۇ ئاز بولۇپ، ئۇلار 10 ياشتىن ئاشقاندىلا ئاندىن دىئابېت كېسلىنى بايقىغىلى بولىدۇ. چوڭلاردىن دىئابېت كېسلىگە دۇچار بولغۇچىلارنىڭ كۆپچىلىكى سېمىز كىشىلەر بولسا، باللاردىن مەزكۇر كېسەلگە دۇچار بولغۇچىلارنىڭ كۆپچىلىكى ئورۇق بولىدۇ. چوڭلاردىكى دىئابېت كېسلىنىڭ يېرىمىدىن كۆپرەكى سۈيدۈك تەكشۈرگەندە تۇيۇقسىز بايقىلىپ، قان تەكشۈرۈش ئارقىلىقلا دىئاگنوزى مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ، بىراق باللاردىكى دىئابېت كېسلى بىر قەدەر جىددىي قوزغىلىدۇ. مەسىلەن: باللار تۇيۇقسىزلا ھوشىدىن كېتىپ يىقىلىدۇ. دوختۇرخانىدا تەكشۈرۈش ۋە قۇتقۇزۇش ئارقىلىق دىئابېت كېسلىدىن ھوشسىزلانغانلىقى ئېنىقلىنىدۇ؛ سالامەتلىكى شۇنداق ياخشى باللارنىڭ تۇيۇقسىز گېلى قۇرۇپ، سۇنى كۆپ ئىچىش بىلەن كېچىسى سىيىپ ياتىدۇ (تۇيۇقسىز پەيدا بولغان سىيىپ يېتىشتا سۈيدۈكنى تەكشۈرۈش لازىم)؛

ياكى ئىكزېما (ھۆل تەمرەتكە)غا ئەزەلدىن دۇچار بولمىغان باللاردا تۇيۇقسىز ئىكزېما پەيدا بولۇپ، ئۇنى قانداق داۋالىسىمۇ ساقايتقىلى بولمايدۇ. پەقەت سۈيدۈكنى تەكشۈرگەندىلا، سۈيدۈكتە شېكەر بارلىقى ئېنىقلىنىدۇ.

دىئابېت كېسىلىگە دۇچار بولغانلاردىكى كۆپ يېيىش، كۆپ سۇ ئىچىش ۋە ئېغىرلىقى ئازىيىشتىن ئىبارەت «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» لىق ئالامەتى باللاردا روشەن بولمايدۇ. ئادەتتە بىز يەيدىغان گۈرۈچ ۋە ئۇن تاماقلىرى، شۇنداقلا، قوم شېكەر قاتارلىق شېكەر تەركىبلىك يېمەكلىكلەر ھەزىم قىلىنىش ئارقىلىق گلۇكوزىغا ئايلىنىدۇ. ئەمما بۇ گلۇكوزا بەدەندە پارچىلانماي ۋە ئىشلىتىلمەي قانغا يىغىلىپ، قاندىكى شېكەر مىقدارىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. قاندىكى شېكەر مىقدارى كۆپىيىپ مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە بۆرەكنىڭ شېكەر بوسۇغۇسىدىن ئېشىپ كېتىپ، سۈيدۈككە كىرىش بىلەن شېكەر سىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. بەدەندىكى گلۇكوزىنىڭ ياخشى پايدىلىنالماسلىقىنىڭ سەۋەبى ئۇيقۇلۇق بېزىنىڭ ئىنسۇلىننى يېتەرلىك ئاجرىتىپ بېرەلمەسلىكىدىندۇر.

دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشتا ئىنسۇلىننى يېتەرلىك تولۇقلاپ، قاندىكى شېكەرنىڭ ھەددىدىن زىيادە ئۆرلەپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئاچقۇچلۇق مەسىلە ھېسابلىنىدۇ. گەرچە دىئابېت كېسىلىنى ساقايتىش ئاسان بولمىسىمۇ ئىنسۇلىننى توغرا ئىشلەتسە، ھاياتقا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. شۇڭا، كېسەللىكنىڭ ئوتتۇرا دەۋرىدە دوختۇرخانىدا يېتىپ داۋالىنىش، ئۆيگە قايتقاندىن كېيىن ئائىلە باشلىقلىرى مەزكۇر دورىنى ئىشلىتىشنىڭ ئۇسۇللىرىنى ئۆگىنىۋېلىشلىرى لازىم. ئىنسۇلىننى ئادەتتە ئاز مىقداردىن باشلاپ بىر مەزگىل ئىشلەتكەندىن كېيىن مىقدارىنى كۆپەيتىشكە توغرا كېلىدۇ. شۇڭا، ئائىلە باشلىقلىرى دىئابېت كېسىلىگە دۇچار بولغان باللىرىنى دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ، قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشلىرى لازىم.

دىئابېت كېسىلىگە دۇچار بولغان باللارنى يېمەك - ئىچمەك بىلەن

داۋالاشتا چوڭلارغا ئوخشاش ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ قوبۇل قىلىنىش مىقدارىنى بەلگىلەش تولىمۇ ئاۋارىچىلىك ئىش، چۈنكى ئۆسۈپ يېتىلىش باسقۇچىدا تۇرۇۋاتقان بالىلارنىڭ قوبۇل قىلىدىغان ئېنېرگىيە مىقدارىنى ھېسابلاپ چىقىش ئاسان ئىش ئەمەس. بۇنى ئادەتتىكى ئائىلىلەرمۇ ئورۇن-دىيالمايدۇ. شۇڭا، ئادەتتىكى ئائىلىلەردىكى بىمار بالىلارنى تەمىنلەيدىغان كۈندىلىك يېمەك-ئىچمەكتە شېكەر ۋە ماي مىقدارى تۆۋەن، ئاقسىل يۇقىرى بولۇش پرىنسىپىنى ياخشى ئىگىلەش ياكى بولمىسا «خالىغانچە تاماقلى-نىش» پرىنسىپى بويىچە داۋالاپ، تاماق يېيىشتە مەلۇم دەرىجىدە ئەركىنلىك بېرىپ، يېمەكلىكلەرگە قاراپ ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىش ياكى ئازاي-تىش لازىم، بۇ يەردە ئەركىنلىك بېرىش دېگەندىمۇ يەنىلا شېكەر مىقدارى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى چەكلەش لازىم.

دىئابېت كېسىلىگە دۇچار بولغان بالىلارنى داۋالاش جەريانىدا قان شېكىرى تۆۋەنلىكتىن پەيدا بولىدىغان (شوكنىڭ) پەيدا بولۇش ئېھتىماللى-قىنى ئويلىشىش لازىم. ئۇنىڭ ئاساسلىق ئىپادىلىرى ئېچىرقاش، ھېق تۇتۇش، قۇسۇش ۋە بىئارام بولۇشتىن ئىبارەت بولۇپ، چوڭراق بالىلاردا چىرايى تاتىرىش، تەرلەش، ئىچى سىقىلىش، تارتىشىش، ئەس - ھوشى ئېنىق بولماسلىق ۋە ھوشىدىن كېتىشلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇنداق بولۇش قان شېكىرى تەركىبىدىكى شېكەرنىڭ مىقدارى ھەددىدىن زىيادە ئارتىپ كەتكەنلىكتىن ئىبارەت بولۇپ، شېكەر تولۇقلىغاندىن كېيىن دەرھال ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بالىلار سىرتقا چىققاندا ئۇلارنىڭ يانچۇقىغا «بۇ بالا دىئابېت كېسىلى تۈپەيلىدىن ھوشى-دىن كەتتى. ئۇنى سەزگۈچىلەرنىڭ دەرھال دوختۇرلار بىلەن ئالاقىلىشىشىنى ياكى ئەس -ھوشىنى پۈتۈنلەي يوقاتمىغان بولسا ئۇنىڭغا شېكەر سۈيىنى ئىچۈرۈپ قويۇشىنى سورايمىز» دېگەن خەتلەر يېزىلغان كارتوچكىنى سېلىپ قويۇش لازىم.

دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

بىر قەدەر ئېغىر بولمىغان ياكى قان شېكىرى، ئادەتتىكى ئەھۋالدا ئادەمگە ئېغىر زىيانلارنى ئېلىپ كەلمەيدۇ، بۇنىڭ بىلەن كېسەللەر ھوشيارلىقىنى يوقىتىپ، داۋالىنىشقا سەل قارايدۇ، بۇ ناھايىتىمۇ خەتەرلىك بىر ئەھۋالدۇر. ئەگەر دىئابېت كېسىلى تىزگىنلەنمىسە، مېتابولىزمدا توسقۇنلۇق كۆرۈنۈپ پۈتۈن بەدەندىكى ئەزا ۋە توقۇلمىلار بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكى ئاساسەن تۆۋەندىكى ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ:

1. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ جىددىي خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرى: ① دىئابېت كېسىلىدىكى كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش كېسىلى؛ ② دىئابېت كېسىلىدە كېتونسىز يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىنىش كېسىلى؛ ③ سۈت كىسلاتاسى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش.

2. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىكئەگەشمە كېسەللىكلىرى: ① دىئابېت كېسەللىكىنىڭ يۈرەك ئەگەشمە كېسەللىكى؛ ② دىئابېت كېسەللىكىنىڭ نېرۋا ئەگەشمە كېسىلى؛ ③ دىئابېت كېسەللىكىنىڭ كۆز ئەگەشمە كېسىلى؛ ④ دىئابېت كېسىلىدىكى يۈرەك، مېڭە، پۇت قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى.

دىئابېت كېسىلىدە كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش

شېكەرلىك دىئابېت كېسەللىكىدە كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش بولسا، يۇقىرى قان شېكىرى، كېتون كىسلاتاسى ۋە كىسلاتادىن زەھەرلىنىش قاتارلىقلارنى ئالاھىدىلىك قىلغان دىئابېت كېسەللىكىنىڭ جىددىي خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكى بولۇپ، ئۇ كۆپىنچە I تىپلىق دىئابېت بىمارلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بەزىدە I تىپلىق بىمارلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى بەدەندە كېتون كەم بولۇش ياكى ئىنسۇلىننىڭ رولى تولۇق جارىي بولماسلىق بىلەن بەدەن گلۇكوزىنى ئىشلىتەلمەي، كۆپ

مىقداردىكى ماينى پارچىلاپ، بەدەنگە ئېھتىياجلىق بولغان ئېنېرگىيىگە ئېرىشىدۇ، ماي پارچىلانغاندا قويۇپ بەرگەن ماددىلار ئاساسەن كېتون تەنچىسى بولۇپ، ئۇ بىر خىل كىسلاتالىق زەھەرلىك ماددا، كېتون تەنچىسى بەدەن ئىچىدە يىغىلىپ بەدەننىڭ ھەددىدىن ئارتۇق كىسلاتالىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بەدەننىڭ كىسلاتا-ئىشقار تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. شېكەرلىك دىئابېت كېسىلىدە كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار: I ① تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئىنسۇلىننى توختىتىش ياكى ئىنسۇلىن مىقدارىنى نامۇۋاپىق ئازايتىش؛ ② يۇقۇملىنىش، ئۈستۈنكى نەيچە سىيىلىش يوللىرى يۇقۇملىنىش، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، جىددىي خاراكتېرلىك ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغى ۋە ئىششىق قاتارلىقلار؛ ③ يۈرەك، مېڭە قان تومۇرى كېسەللىكى؛ ④ زەھەرلىنىش؛ ⑤ ئوپېراتسىيە؛ ⑥ روھى زەخمە ياكى ئارتۇق جىددىيلىك؛ ⑦ قۇسۇش ۋە ئىچى سۈرۈش؛ ⑧ ھاراقكەشلىك؛ ⑨ كۆپ يەپ، كۆپ ئىچىش؛ ⑩ ھامىلىدار بولۇش ياكى تۇغۇش؛ ⑪ ئاز بىر قىسىم بىمارلاردا كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش دىئابېت كېسەلىنىڭ بېشارىتى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالامەتلىرى

ئادەتتە جىددىي پەيدا بولىدۇ، تەدرىجىي پەيدا بولىدىغانلىرىمۇ بار. بۇلارنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىدەك: ①) دەسلەپكى مەزگىلدە دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامىتىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇ كۆپ ئىچىش كۆپ يېيىش، كۆپ سىيىش ھەم تەن ئېغىرلىقى كۆرۈنەرلىك يېنىكلەش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت؛ ② ئىنتايىن ئازلايدۇ ھەم ماغدۇرسىزلىنىدۇ؛ ③ ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ، كۆڭلى ئېلىشىدۇ، قۇسقۇسى كېلىدۇ ياكى قورساق قىسمى بىئارام بولىدۇ، ئاز بىر قىسىملارنىڭ قورساقى جىددىي خاراكتېرلىك قورساق ئاغرىقىغا ئوخشاش قاتتىق ئاغرىيدۇ؛ ④ مۇسكۇل سىرقىراپ

ئاغرىيدۇ؛ ⑤ تېز ھەم چوڭقۇر نەپەسلىنىپ، تىنىقى سېسىغان ئالما پۇرايدۇ؛ ⑥ كۆرۈنەرلىك سۇسىزلانغانلىقتىن شىللىق پەردە قۇرغاقلىشىپ، كۆز ئالمىسى يۇمشاپ ئولتۇرۇشۇپ كېتىدۇ، كۆز بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ؛ ⑦ قان ئايلىنىش ياخشى بولمىغاچقا، يۈرەك رىتىمى تېزلىشىدۇ، قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ، پۇت - قول مۇزلايدۇ؛ ⑧ نېرىپ قالايمىقانلىشىدۇ، كەيپىياتى بۇزۇلۇپ، ئىنكاسى ئاستىلاپ،ئۇخلاشنى ياخشى كۆرىدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئارتىشىپ، ئېغىر بولغاندا ھوشسىزلىنىدۇ.

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەنلىكنى قانداق بىلگىلى بولىدۇ

بىماردا دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامىتى ئېغىرلىششقا ئوخشاش، كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش ئالامىتى كۆرۈلگەندە دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم، ھەم دەرھال قان شېكىرى، سۈيدۈك شېكىرى ۋە سۈيدۈك كېتون تەنچىسىنى تەكشۈرۈش كېرەك:

1. كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەندە، قان شېكىرى (16.7mmol/L) 300mg/dl دىن ئاشىدۇ، ھەتتا (55.6mmol/L)1000mg/dl غا قايتىدۇ.

2. سۈيدۈك شېكىرى «++++»؛ سۈيدۈك كېتون تەنچىسى كۆپچىلىك مۇسبەت بولۇپ (+++)دىن ئاشىدۇ). دوختۇر تۆۋەندىكى كۆرسەتكۈچلەرگە ئاساسەن تېخىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا كېسەلگە دىئاگنوز قويىدۇ.

1. قان كېتون تەنچە نورمال قىممىتى ئادەتتە 50mg/dl(4.8mmol/L) دىن تۆۋەن بولىدۇ 5mg/dl(0.48mmol/L) دىن ئاشقاندا كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەن دەپ دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. ئارتېرىيە قان گازىنى تەھلىل قىلغاندا PH قىممىتى ۋە كاربون (IV) ئوكسىدى بىلەن بىرىكىش كۈچى ئومۇمىيۈزلۈك تۆۋەنلىگەنلىكى نامايەن بولىدۇ.

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەندە ئۆزىنى قۇتۇلدۇرۇش

1. ئەگەر ئۆزى سۈيدۈك كېتون تەنچىسنى ئۆلچىگەندە «++» ياكى 15mg/dl دىن تۆۋەن بولسا: ① ئىنسۇلىننى ياكى شېكەر تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئۆزلۈكسىز ئىستېمال قىلسا ھەم مىقدارىنى ئاشۇرسا بولىدۇ؛ ② ئۆزلۈك قايناق سۇ ياكى فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ئىچىش؛ ③ ھەرىكەتنى توختىتىش؛ ④ ھەر ئىككى سائەتتە بىر قېتىم سۈيدۈك كېتون تەنچىسى بىلەن قان شېكىرىنى ئۆلچەش؛ ⑤ ئەگەر ئارقىمۇ ئارقا ئىككى قېتىملىق ئۆلچەش نەتىجىسى تۆۋەنلىمىسە، دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

2. ئۆزى ئۆلچىگەندە سۈيدۈك كېتون تەنچىسى «++» ياكى 40mg/dl دىن يۇقىرى بولسا، دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

3. ئەگەر كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش ئالامىتى كۆرۈلسە ياكى قاندىكى شېكەر مىقدارى 240mg/dl(13. 3mmol/L) بولۇپ ئۆزى سۈيدۈك كېتون قىسمىنى ئۆلچىيەلمىگەندە دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

4. دەرھال دوختۇرغا بېرىش مۇمكىن بولمىسا، سۇ ئىچىپ بېرىش لازىم.

سۈيدۈك كېتون تەنچىسنى ئۆلچەش

ئۆزى ئۆلچىگەندە ئۆلچەش قەغىزىنى ئىشلەتسە بولىدۇ: ① ئۆلچەش قەغىزىنى سۈيدۈك ئەۋرىشكىسىگە كىرگۈزۈش لازىم؛ ② چۈشەندۈرۈش تەلىپى بويىچە بىر نەچچە سېكۇنت ساقلاش لازىم؛ ③ نەتىجىسىنى قاپ ئۈستىدىكى ئۆلچەمگە سېلىشتۇرۇش كېرەك؛ ④ ئۆلچەش نەتىجىسىنى خاتىرىلەش لازىم.

كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

1. مۇقىم ھالدا ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىش لازىم.

2. ۋاقتىدا قان ۋە سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەپ، خاتىرىلەش لازىم. ئەگەر قان شېكىرى 240mg/dl دىن، سۈيدۈك شېكىرى «++» دىن

يۇقىرى بولسا، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

3.كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنى قوزغاتقۇچى ئامىللار ياكى كېسەللىك ئالامەتلىرى بولغاندا، ئۆزى سۈيدۈكتىكى كېتون تەنچىسىنى ئۆلچەش ھەم ئۇنىڭغا مۇناسىپ تەدبىر قوللىنىش لازىم.

4. ھەددىدىن ئارتۇق جىددىيلىشىشتىن ساقلىنىش لازىم. قانۇنىيەتلىك يېمەكلىك تۇرمۇش ئادىتى تۇرغۇزۇپ، ئۇنىڭغا قاتتىق ئەمەل قىلىش لازىم. بەزى ئىشلارغا توغرا قاراش، يېپىدىن- يىڭنىسىغىچە زىغىرلاپ كەتمەسلىك، كەڭ قورساق بولۇش كېرەك. ئائىلە ئەزالىرى ۋە دوستلىرى بىلەن پاراڭلىشىپ، كۆڭۈلدە ساقلىغان گەپلەرنى دەپ بېرىش لازىم. جىددىيلەشكەندە مۇزىكا ئاڭلاش ۋە پاراڭلىشىش ئارقىلىق جىددىيلىكنى يوقىتىش لازىم.

5. زۇكام ۋە قىزىش قاتارلىق كېسەللەرگە دۇچار بولغاندا تۆۋەندىكىلەرگە ئەمەل قىلىش لازىم: ① دورىنى ۋاقتىدا ئىچىش لازىم؛ ② قان شېكىرى 240mg/dl ، سۈيدۈكتىكى كېتون تەنچىسى (+) يۇقىرى بولغاندا، تاماق يېمەسلىك، قۇسۇپ بىر كۈندىن ئارتۇق قىزىتقاندا، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم؛ ③ ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلىش ۋە شېكەر تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىشنى داۋاملاشتۇرۇش لازىم؛ ④ كۈندە بەدەن ھارارىتىنى 4 قېتىم ئۆلچەپ، خاتىرىلەش لازىم؛ ⑤ كۆپ سۇ ئىچىش، لېكىن شېكەر تەركىبى بار ئىچىملىكنى ئىچمەسلىك، مۇۋاپىق تۇز سۈيى ئىچىش لازىم؛ ⑥ تاماق يېگۈسى كەلمىسىمۇ ھەر خىل شورپا ۋە نان قاتارلىقلارنى يەپ بېرىش لازىم.

كېتونسىز يۇقىرى ئوسموسلۇق دىئابېت كېسەللىكى ھوشسىزلىق

كېتونسىز يۇقىرى ئوسموسلۇق دىئابېت كېسەللىكى ھوشسىزلىق (تۆۋەندە قىسقارتىپ يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىق دېيىلىدۇ) دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، ئەگەر ئۇنىڭغا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالسا (دىئاگنوز كېچىكىپ قويۇلسا) ياكى داۋالاش مۇۋاپىق بولمىسا، ئۆلۈش نىسبىتى %50 كە يېتىدۇ. يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنىڭ ئالاھىدىلىكى: قان شېكىرى ھەددىدىن زىيادە ئۆرلەپ كېتىش، سۇسىزلىنىش ۋە قاننىڭ ئوسموس بېسىمى ئۆرلەپ كەتسىمۇ كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش روشەن بولمايدۇ، شۇنداقلا ئۇ ياشانغانلاردىكى ئىنسۇلىنغا تايانماس تىپلىق دىئابېت كېسلى بىمارلىرىدا كۆپ پەيدا بولىدۇ.

1. كېسەل قوزغىلىش مېخانىزمى

يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنىڭ كېسەل قوزغىلىش جەريانىدا قان شېكىرىنىڭ يۇقىرىلىقى ئاچقۇچلۇق رول ئوينايدۇ. چۈنكى يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان قان شېكىرى يۇقىرى بولۇش ھالىتى جىگەر ۋە ئەتراپ توقۇلمىلىرىدىن ئىبارەت ئىككى خىل سەۋەبتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئىنسۇلىننىڭ كەمچىل بولۇشى ياكى ئىنسۇلىن بىلەن قارشىلاشقۇچى ھورمونلارنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى سەۋەبىدىن جىگەر گلۇكوگېنىنىڭ غەيرىي يوللار بىلەن ھاسىل بولۇشى ئىنتايىن كۈچىيىپ كېتىپ، زور مىقداردىكى گلۇكوزا ھۈجەيرىسىدىكى سۇيۇقلۇققا قويۇپ بېرىلىدۇ. ئەمما ئىنسۇلىن گلۇكوگېنىنىڭ كۆپىيىشكە ماسلىشالمىغانلىقتىن بەدەندە ئىنسۇلىن كەمچىل بولغاچقا گلۇكوزا ھۈجەيرە ئىچىگە تولۇق يەتكۈزۈپ بېرىلمەيدۇ - دە، ھۈجەيرە ئىچىگە كىرگەن

گلۇكوزىمۇ نورمال مېتابولىزم بولالمايدۇ. نەتىجىدە ئېشىپ قالغان گلۇكوزا ھۇجەيرە سىرتىدىكى سۇيۇقلۇقتا توختاپ قالىدۇ. جىگەرنىڭ ئۇشۇقچە ھاسىل قىلغان گلۇكوزىسى بىلەن ئەتراپ توقۇلمىلىرىنىڭ گلۇكوزىدىن پايدىلىنىش ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى داۋاملىشىش خاراكتېرلىك قان شېكىرى يۇقىرىلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەدەندىكى ئىنسۇلىننىڭ كەمچىل بولۇش دەرىجىسى ئانچە ئېغىر بولمىغاچقا، بەدەندىكى ماينىڭ پارچىلىنىشىنى تېزگىنلەش ئارقىلىق كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنى چەكلەشكە ئۈرۈنىدۇ. ئەمما قان شېكىرىنىڭ سەۋىيىسىنى تېزگىنلىيەلمەيدۇ. يۇقىرى ئوسموسلۇق ھالەتنىڭ ئۆزىمۇ كېتون تەنچىسىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى تېزگىنلەيدۇ. يۇقىرى قان شېكىرى بىر تەرەپتە بەدەن سۇيۇقلۇقىنىڭ سىرغىپ ئۆتۈشچانلىقىنى كۆچەيتسە، يەنە بىر تەرەپتىن ئېغىر ھالدىكى سىرغىپ ئۆتۈش خاراكتېرلىك سۇيدۇك راۋانلاشتۇرۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بەدەندىكى سۇ ۋە ئېلېكترولىتلار كۆپلەپ يوقىلىش بىلەن يۇقىرى ئوسموسلۇق ۋە تۆۋەن قان سىغىمچانلىق ھالىتى شەكىللىنىپ، بىمار ھوشسىزلىنىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ.

2. قوزغاتقۇچى ئامىللار

يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى قوزغىتىدىغان دائىملىق ئامىللار تۆۋەندىكىچە:

1) ئىنسۇلىننىڭ كەمچىل بولۇشى؛

2) يۇقۇملىنىش؛

3) ئېغىر دەرىجىدىكى جىددىيلىشىش (جىسمانىي ۋە روھىي) ھالەتلىرى؛

4) قاندا كالىي تۆۋەنلىك كېسىلى؛

5) بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش؛

6) دورىلار؛

7) بەدەنگە قوبۇل قىلىنغان سۇيۇقلۇقنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى، بۇ ئەڭ مۇھىم قوزغاتقۇچ ئامىلدۇر.

I ۋە I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئىنسۇلىننى ئىشلىتىشنى توختاتقاندا، ئىنسۇلىننى ئىشلىتىش مىقدارى يېتەرلىك بولمىغاندا ياكى ئىچىپ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنىڭ مىقدارى يېتەرلىك بولمىغاندا يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى قوزغىتىدۇ. I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ بەدىنىدىكى ئىنسۇلىن نىسپىي ھالدا كەمچىل بولۇپ، ئېغىر ھالدىكى قان شېكىرى يۇقىرىلىق كېسىلىنى چەكلىيەلمىگەندە يۇقىرىدا قەيت قىلىنغان كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىللارنىڭ مەۋجۇت بولۇشى يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى ئىنتايىن ئاسان پەيدا قىلىدۇ.

يۇقۇملىنىشنىڭ يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش مېخانىزمى تېخىچە ئايدىڭلاشمىدى. يۇقۇملىنىش ئىنسۇلىنغا قارشىلىق قىلىپ، ئىنسۇلىنغا بولغان ئېھتىياجنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ، بۇ يەردە ھوشيارلىقنى ئاشۇرىدىغان مەسىلە شۇكى، چىيقان، يەڭگىل دەرىجىدىكى سۈيدۈك يوللىرى يۇقۇملىنىش، ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغى، دەسلەپكى دەۋرلىك ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىق ئادەتتىكى يەڭگىل يۇقۇملىنىشلارمۇ يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

جىددىيلىشىش ھالىتى: جىددىي يۈرەك-مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى، ستېروئىدلىق ھورمونلار بىلەن داۋالاش (بولۇپمۇ بۆرەك كۆچۈرگەن بىمارلار)، زەخىملەنگەن، ئوپېراتسىيە قىلىنغانلار ياكى بەزى كۆرۈلۈپ قالىدىغان روھىي ئامىللار گلۇكوكورتىكوئىد، ئادرېنالىن، گلۇكاگون قاتارلىق شېكەرنى ئۆرلەتكۈچى ھورمونلارنىڭ سەۋىيىسىنى يۇقىرىلىتىش ئارقىلىق ئىنتايىن ياخشى تىزگىنلىنىپ تۇرغان دىئابېت كېسىلىنى يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىققا تەرەققىي قىلدۇرىدۇ.

قاندا كالىي تۆۋەنلىك كېسىلى: بۇنىڭدا دائىم سەل قارىلىدۇ. قاندا

كالىي تۆۋەنلىك ئىنسۇلىننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى تېزگىنلەش ئارقىلىق بەدەننىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان سەزگۈرلۈكىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. كالىينى قوبۇل قىلىشنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى (تاماقنى ئاز يېيىش، قۇسۇش، ئىچى سۈرۈش قاتارلىقلار) ياكى كالىينى ھەيدەپ چىقىرىدىغان سۈيدۈك راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش قاتارلىقلار تۆۋەن كالىيلىق قان كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش: بۇنداق چاغدا بۆرەكنىڭ شېكەر بوسۇغۇسى ئۆرلەپ، بۆرەكنىڭ شېكەرنى ۋە ئۇنىڭ ھاسىلاتلىرىنى بەدەن سىرتىغا چىقىرىۋېتىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، قان پلازمىسىنىڭ ئۇسموس بېسىمىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ.

بەدەنگە قوبۇل قىلىنىدىغان سۇيۇقلۇقنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى: بۇ ئەڭ ئاچقۇچلۇق ئامىلدىن ئىبارەت. بىمار ئۆزىگە سۇنىڭ ئېھتىياجلىق بولغانلىقىنى ھېس قىلالمىغاندا ياكى ئاكتىپ ۋە ياكى پاسسىپ ھالدا سۇ ئىچمىگەندە، شۇنداقلا ئۇسسۇغانلىقىنى ھېس قىلالمىغاندا ياكى يېشى بەكمۇ كىچىك ياكى بەكمۇ چوڭ بولۇپ ئۆزلۈكىدىن سۇ ئىچەلمىگەندە، بەدەنگە قوبۇل قىلىنىدىغان سۇيۇقلۇق يېتىشمەيدۇ. ۋە بۇنىڭدىن سىرت بەدەن يۇقىرى ئۇسموسلۇق ھالەتتە تۇرغاندىمۇ ئۇسساش سېزىمى بىلەن ئىنسۇلىنغا سەزگۈرلۈك سېزىمىنى تېزگىنلەش ئارقىلىق يامان سۈپەتلىك ئايلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دائىم ئىشلىتىلىدىغان نۇرغۇن دورىلار يۇقىرى ئۇسموسلۇق ھوشسىزلىقنى قوزغىتىدۇ ياكى ئۇنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. تىيازىد تۈرىدىكى سۈيدۈك راۋانلاشتۇرىدىغان دورىلار ئىنسۇلىننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى ئازايتىش ۋە ئەتراپ توقۇلمىلىرىنىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان قارشىلىقىنى كۈچەيتىش ئارقىلىق قاندىكى شېكەرنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ. β-ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار (مەسىلەن: پروپرانولول)، فېنتوئىن ناترىي، كالتسىي ئىئونلىرىنىڭ

ئۆتىدىغان يوللىرىنى توسقۇچى دورىلار، ئىسپىرىت قاتارلىقلار ئىنسۇلىنىنىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى ئازلىتىۋېتىدۇ، گلۇكاگون بولسا ئىنسۇلىنغا بولغان قارشىلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

3. كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى

مەزكۇر كېسەللىك ئاستا باشلىنىدۇ. بىماردا دائىم دوختۇرغا تەكشۈرۈ- لۈشتىن بىر نەچچە كۈن ياكى بىر نەچچە ھەپتە بۇرۇن ئۇنىڭدا ئۇسسۇلۇق- نى كۆپ ئىچىش، كۆپ سىيىش قاتارلىق قان شېكىرى يۇقىرىلىق كېسىلى- نىڭ ئىپادىلىرى بولىسمۇ، دائىم ھەر خىل كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىللارنى باشقا سەۋەبلەر يوشۇرۇپ قالغاچقا، ئاسانلا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. كېسەل باشلانغان دەسلەپكى مەزگىللەردە دائىم كۆپ سىيىش بىلەن ئىپادى- لىنىدۇ. ئاخىرقى مەزگىلدە سۈيدۈك ئازىيىدۇ ياكى بولمايدۇ. بىمار ئېغىر دەرىجىدە سۇ يوقاتقانلىقتىن تېرە، شىللىق پەردە، كالپۇك ۋە تىللىرى بەكمۇ قۇرغاقلىشىپ كېتىدۇ. كۆز ئالمىسى يۇمشاپ سۇسىزلىنىش قىزىتمىسى ياكى يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك قىزىتما كۆرۈلىدۇ. ھۈجەيرىلەرنىڭ ئىچى - سىرتىدىكى سۇيۇقلۇقلار كۆپلەپ يوقالغانلىقتىن پۈتۈن بەدەندىكى ئورگۇن سىستېمىلاردا غەيرىي ئىپادىلەر كۆرۈلىدۇ. نېرۋا سىستېمىسىدا ئەس - ھوشى جايىدا بولماسلىق، داۋاملىق ئۇيقۇسىراش ھەتتا ھوشسىزلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەس - ھوشنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى قان پلازما ئوسموس بېسىمىنىڭ ئۆرلىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. تەخمىنەن 5% ئەتراپىدىكى بىمارلار قىسمەن ياكى پۈتۈن بەدىنى تارتىشىش، تىلدىن قېلىش (سۆزلىيەلمەسلىك) ياكى بەدىنىنىڭ يېرىمى پالەچلىنىش تۈپەيلى- دىن دوختۇرغا كۆرۈنىدۇ. بەزىلەردە نېرۋا ئالامەتلىرى روشەن بولسا، ئېلېكترولىتلارنىڭ قالايمىقانلىشىشى تۈپەيلىدىن بەزىلەرنىڭ يۈرەك سوقۇ- شى تېزلىشىپ كېتىدۇ. بەزىدە يۈرەك سوقۇشى رىتىمسىزلىشىپ، قان بېسىمى تەدرىجىي تۆۋەنلەپ، شوك بولۇپ قالىدۇ، قىزىتىش ياكى كىسلاتا-

دىن زەھەرلىنىشكە ئەگىشىپ، نەپەسلىنىشىمۇ تېزلىشىپ كېتىدۇ. قاننىڭ ئوسموس بېسىمى يۇقىرىلاش ۋە قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسى ئېشىپ كېتىش تۈپەيلىدىن ئاسانلا مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ تاسادىپىي ھادىسلىرى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ھەتتا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىش ھادىسلىرى كۆرۈلىدۇ. نۇرغۇن بىمارلاردا ئاشقازان، ئۈچەي ئالامەتلىرى بولىدۇ. بەزىدە قورسىقى ئاغرىيدۇ. بۇنداق ئەھۋاللار ئۆتكۈر ئۈيىقۇلۇق بەز ياللۇغىدا ئېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ. مەزكۇر كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتا تۆۋەندىكى ئالاھىدىلىكلەرگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم:

1) تەخمىنەن 50% ئەتراپىدىكى يۇقىرى ئوسموسلۇق بىمارلاردا بۇرۇن دىئابېت كېسەللىك تارىخى بولماستىن، بەلكى يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنى ئالدىنقى ئالامەت قىلىدۇ.

2) سۇسىزلىنىش ئالامىتى روشەن، شۇنداقلا ئېغىر بولىدۇ.

3) نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئالامەتلىرى بىلەن بەدەن بەلگىلىرى روشەن بولۇپ، ئوخشىمىغان دەرىجىدىكى ئەس - ھوشى توسۇلۇش ئالامەتلىرى روشەن بولغاچقا، بىمار ئالدى بىلەن نېرۋا كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرۈلىدۇ.

4. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر

1) قان شېكىرى: كۆپىنچە 600mg/dl دىن يۇقىرى بولۇپ ھەتتا 2000mg/dl دىن ئېشىپ كېتىدىغانلىرىمۇ بولىدۇ.

2) قاندىكى ناترىي: يۇقىرى، نورمال ياكى سەل تۆۋەن بولۇشىمۇ مۇمكىن. ئەمما بەدەندىكى ئومۇمىي ناترىي تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

3) قاندىكى كالىي: كۆپىنچە نورمال ياكى يۇقىرى بولىدۇ. تۆۋەنلەپ كېتىش ئەھۋاللىرىمۇ كۆرۈلىدۇ.

4) قاندىكى خلور: نورمال ياكى يۇقىرى بولىدۇ.

5) قاندىكى ئۇرېئا ئازوتى: كۆپىنچە كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

كرېئاتىنىنغا قارىغاندا خېلىلا يۇقىرى بولۇپ، ئىككىسىنىڭ نىسبىتى 30:1 بولۇش بىلەن نورمال قىممەتتىن كۆپ ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ بۆرەك ئالدى خاراكتېرلىك ئازوتلۇق قان كېسەللىكىنىڭ ئىنكاسىدۇر. بۇنداق بولغاندا جەددىي خاراكتېرلىك بۆرەك زەئىپلىشىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر قاندىكى كرېئاتىنىن روشەن يۇقىرى بولسا، جەددىي خاراكتېرلىك بۆرەك نەيچىلىرى نېكروزلىنىش قاتارلىق بۆرەك ئۆيۇل ماددىسى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئويلىشىش لازىم.

6) قاندىكى ئامىلازا (كراخمال فېرمېنتى): دائىم يۇقىرى بولىدۇ. بۇ دائىم مېتابولىزمنىڭ قالايمىقانلىشىشى ۋە سۇسىزلىنىش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، جەددىي ئۆيقۇلۇق بەز ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەندە تېخىمۇ ئۆرلەپ كېتىدۇ. تېز قۇتقۇزۇش داۋامىدا دائىم بۇ تۇرنى تەكشۈرۈشكە سەل قارىلىپ قالىدۇ.

7) قان گازى: ئادەتتە pH قىممىتى نورمال بولىدۇ. يەڭگىل دەرىجىدىكى كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ئەھۋاللىرى بولۇشىمۇ مۇمكىن. كۆپىنچە تۆۋەن ئوكسىگېنلىق قان كېسىلى بولىدۇ.

8) قاننى قائىدىلىك تەكشۈرگەندە: ئاق قان ھۆجەيرىلىرى كۆپىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر نېيترال كۆپ يادرولۇق ھۆجەيرىلەرنىڭ نىسبىتى ئۆرلەپ كەتكەن بولسا، يۇقۇملىنىشتىن ھوشيار بولۇش لازىم. قىزىل قان ھۆجەيرىلىرىنىڭ بېسىلىش ھەجمى چوڭىيىدۇ.

9) سۈيدۈك شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى كېتون تەنچىسى: سۈيدۈك شېكىرى كۈچلۈك مۇسبەت، سۈيدۈكتىكى كېتون تەنچىسى مۇسبەت ياكى ئاجىز مۇسبەت بولىدۇ.

5. دىئاگنوزى ۋە پەرقلەندۈرمە دىئاگنوزى

مەزكۇر كېسەللىككە بولغان تونۇشنى ئۆستۈرۈپ، قان شېكىرىنى بالدۇر تەكشۈرۈش جەددىي قۇتقۇزۇش داۋامىدا مەزكۇر كېسەللىككە دىئاگ-

نوز قويۇشنىڭ ئاچقۇچىدۇر. قان پلازمىسىنىڭ ئومۇمىي ئوسموس بېسىمى 350mmoL/L دىن كىچىك ياكى شۇنىڭغا تەڭ بولسا ۋە ياكى ئۈنۈملۈك ئوسموس بېسىمى 320mmoL/L دىن كىچىك ياكى شۇنىڭغا تەڭ بولسا، مەزكۇر كېسەللىك دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئەگەر قاننىڭ ئوسموس بېسىمى يۇقىرىقى ئۆلچەمگە يېقىنلاشقان ئەمما ئۇنىڭغا يەتمىگەن بولسا، يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىقنىڭ ئالدىنقى دەۋرىنى ئويلىشىشقا بولىدۇ. شۇنداقلا، ئەھۋالغا قاراپ يۇقىرى ئوسموسلۇقنى بىر تەرەپ قىلىش پرىنسىپى بويىچە بىر تەرەپ قىلسا، كېسەل ئەھۋالىنىڭ تېخىمۇ يامانلىشىپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشتا مەزكۇر كېسەللىكنى ئاساسەن كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش، تۆۋەن قان شېكىرى كېسەللىكى ۋە سۈت كىسلاتاسى خاراكتېرلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش كەلتۈرۈپ چىقارغان ھوشسىزلىنىشلاردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. دىئابېت كېسىلىدە كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىپ ھوشسىزلىنىش كۆپىنچە I تىپلىق دىئابېت كېسىلىدە كۆرۈلۈپ، كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنىڭ بەدەن بەلگىلىرى كۆرۈلۈش بىلەن قان گازىنى ئۆلچىگەندە، مېتابولىزم خاراكتېرلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ۋە سۈيدۈكتىكى كېتون تەنچىسىنىڭ كۈچلۈك مۇسبەت بولۇشى مەزكۇر كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشقا پايدىلىق. تۆۋەن قان شېكىرى خاراكتېرلىك ھوشسىزلىنىش كۆپىنچە ئىنسۇلىننى ياكى ئىچىدىغان قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى بەلگىلەنگەن مىقداردىن ئارتۇق ئىشلەتكەنلىكتىن ياكى يېمەكلىكنى ئازايتىپ تۇرۇقلۇقمۇ دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش دورىلىرىنى داۋاملىق ئىشلىتىش قاتارلىق ئامىللار تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل ئەھۋال كۆپىنچە جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى ناچارلاردا كۆرۈلىدۇ. بۇنداق چاغدا تېرىلەرنى تەكشۈرسە نەم ۋە سوغۇق، قاننى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرگەندە قان شېكىرىنىڭ سەۋىيىسىنىڭ ئىنتا-

يىن تۆۋەنلىكى مەزكۇر كېسەللىكنىڭ دىئاگنوز ئاساسى بولالايدۇ. I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بار شۇنداقلا، بىگۇئانىد تۈرىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەنلەردىن، بولۇپمۇ يۈرەك ئىقتىدارى ناچار، كلىنىكىدا كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى ئاسانلىقچە تۈزەتكىلى بولمىغان، كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىشنى ئاسانلىقچە چۈشەندۈرگىلى بولمىغانلارنى سۈت كىسلاتاسى خاراكتېرلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى ئويلىشىپ، دىئاگنوزنى ئايدىڭلاشتۇرۇش ئۈچۈن قاندىكى سۈت كىسلاتاسىنىڭ سەۋىيىسىنى ئۆلچەپ كۆرۈش لازىم. بۇنىڭدىن تاشقىرى، باشقا ئىچكى كېسەللىكلەر كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ھوشسىزلىنىشنى ئەستايىدىل يوققا چىقىرىش لازىم.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان چەت ئەللەردىكى نۇرغۇن ئالىملار دىئابېت كېسىلىدە كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىپ، جىددىي قۇتقۇزۇشقا كەلگەن بىمارلارنىڭ ھەممىسىدە دېگۈدەك يۇقىرى ئوسموسلۇق ھالەت ياكى يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىق قوشۇلۇپ كەلگەن. شۇڭا، داۋالاشتا يۇقىرى ئوسموسلۇق ھالەتنى بىر تەرەپ قىلىشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. بولمىسا قۇتقۇزۇش نىسبىتى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇنداق بولغاچقا، نوقۇل ھالدىكى كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش بىلەن نوقۇل ھالدىكى يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىق ئوتتۇرىسىدىكى كلىنىكىلىق ھالەت – كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش – يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىق يىغىندى ئالامىتى، دەپ ئاتىلىش بىلەن يۇقىرى ئوسموسلۇق ھالەتنى داۋالاشنىڭ مۇھىملىقى تەكىتلىنىدۇ.

6. ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

1) ئالدىنى ئېلىش: ئۈنۈملۈك تەدبىرلەرنى پائال قوللانغاندا مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. بۇنىڭدا ئالدى بىلەن دىئابېت كېسىلىنى بالدۇر بايقاپ، قەتئىي تىزگىنلەش، دىئابېت كېسىلىگە دائىر

بىلىملەرنى تەشۋىق قىلىش ۋە ئومۇملاشتۇرۇش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش لازىم. ياشانغانلارنىڭ ساقلىقىنى ساقلاش خىزمىتى داۋامىدا ئۇلارنىڭ قان شېكىرىنى قەرەللىك ھالدا تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك. ئۇنىڭدىن قالسا ھەر خىل كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش، بولۇپمۇ قاتتىق قىزىتقان، كۆڭلى ئېلىشقان، قۇسقان، ئىچى سۈرگەن قاتارلىق سەۋەبلەردىن سۇيۇقاتقۇچىلارنى پائال داۋالاش لازىم. داۋالاش جەريانىدا يۇقىرى شېكەرلىك سۇيۇقلۇقلارنى ئىچۈرۈش ۋە ئوكۇل قىلىشتىن ساقلىنىپ، ئۇلارنىڭ سۇ يوقىتىشىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋەتمەسلىك لازىم.

2) داۋالاش: مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئىچىدە يۇقىرى ئوسموس بىلەن سۇسىزلىنىش ھوشسىزلىنىش بىلەن ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبتۇر. شۇڭا، داۋالاشتىكى ئاساسىي پرىنسىپ يۇقىرى ئوسموسلۇق ھالەتنى ئوڭشاشتىن ئىبارەت بولۇشى لازىم. مەزكۇر كېسەللىكتىن گۇمان قىلىنغاندا دەرھال تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىش چارىلىرىنى كۆرۈش بىلەن بىللە دەرھال قۇتقۇزۇشقا كىرىشىش لازىم.

(1) جىددىي بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرى:

① دەرھال قان ئېلىپ، قاندىكى شېكەر، كالىي، ناترىي، خلور، ئۇرېئا ئازوتى، كرېئاتىنىن، كاربون (Ⅳ) ئوكسىد بىلەن بىرىكىش كۈچى، قان گاز تەھلىلى قاتارلىقلارنى ھەر 4～2 سائەتتە بىر قېتىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، سۈيدۈكتىكى شېكەر بىلەن كېتون تەنچىسىنى تەكشۈرۈش ۋە سۈيدۈكنى قائىدىلىك تەكشۈرۈش لازىم. ھوشسىز بىمارلارغا سۈيدۈك ئاققۇزۇش نەيچىسىنى سېلىپ ۋە ئۇنى قالدۇرۇپ قويۇپ، قەرەللىك ھالدا سۈيدۈكنى ئاققۇزۇش بىلەن بىللە ھەر سائەتلىك سۈيدۈك مىقدارىنى خاتىرىلەپ تۇرۇش لازىم.

② ئۆزگىرىپ تۇرۇۋاتقان كېسەللىك ئەھۋالىنى خالىغان ۋاقىتتا كۆزد-

تىپ تۇرىدىغان جەدۋەل تۇرغۇزۇش لازىم. بۇنىڭدىكى كۆزىتىش تۇرلىرى ئاز بولغاندىمۇ بەدەن ھارارىتى، يۈرەك سوقۇشى، قان بېسىمى، ئەس - ھوشى، سۇ يوقىتىش بەلگىلىرى، بەدەنگە كىرگەن ۋە چىققان سۇنىڭ مىقدارى، ئىشلەتكەن ئىنسۇلىن مىقدارى، تولۇقلاپ بېرىلگەن كالىي مىقدارى، قاندىكى كالىي، ناترىي، خلور، قان شېكىرى، ئۇرېئا ئازوتى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان بولۇشى لازىم.

③ ئەڭ ياخشىسى ئاشقازانغا نەيچە كىرگۈزۈشنى قولغا كەلتۈرۈپ، مەزكۇر نەيچە ئارقىلىق سۇ تولۇقلاپ تۇرۇش (قەرەللىك ھالدا كىرگۈزۈش ياكى داۋاملىق تامچىلىتىپ تۇرۇش) لازىم. بۇنىڭلىق بىلەن ۋېنادىن بېرىلىدىغان سۇيۇقلۇق مىقدارىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. بۇ ياشانغان، يۈرەك ئىقتىدارى ناچار، شۇنداقلا قاندىكى ناترىي بىلەن خلورنىڭ سەۋىيىسى ئىنتايىن يۇقىرى بولغان بىمارلارغا ئىنتايىن مۇۋاپىق كېلىدۇ. بۇنىڭدىن تاشقىرى، ئۇيقۇلۇق بېزى جىددىي ياللۇغلانغۇچىلارغا سېلىنغان ئاشقازان نەيچىسى ئۇلارنىڭ ئاشقازان - ئۈچەيلىرىنىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ.

(2) داۋالاش لايىھىسى:

① سۇيۇقلۇق تولۇقلاش: تېزلىك بىلەن توغرا ھالدا سۇيۇقلۇق تولۇقلاپ، سىڭىمچانلىقنى كېڭەيتىش ئارقىلىق يۇقىرى ئوسموسلۇقنى ئوڭشاش - ئوڭشىماسلىق داۋالاشنىڭ غەلىبە قىلىشى ياكى مەغلۇپ بولۇشىدىكى ئاچقۇچلۇق مەسىلىدۇر. سۇيۇقلۇقنى چوقۇم يېتەرلىك مىقداردا تولۇقلاش لازىم. ئەگەر ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا يوقىتىلغان سۇيۇقلۇق ئۆز ۋاقتىدا تولۇقلانمىسا، قان تومۇر ئىچىدىكى گلۇكوزا بىلەن سۇ ھۈجەيرىلەر ئىچىگە يۆتكىلىپ كېتىپ، ئايلىنىۋاتقان قاننىڭ سىڭىمچانلىقىنى ئازايتىۋېتىدۇ - دە، يۇقىرى ناترىيلىق قان كېسىلى بىلەن شوكنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، ئۆلۈم نىسبىتىنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ.

② بېرىلىدىغان سۇيۇقلۇقنىڭ مىقدارىنى مۆلچەرلەش: يۇقىرى ئوسـموسلۇق ھوشسىزلانغانلارغا مەيلى كىسلاتادىن زەھەرلىنىش قوشۇلۇپ كەلسۇن، ياكى كەلمىسۇن ئۇلار يوقىتىدىغان ئوتتۇرىچە سۇيۇقلۇق ئومۇمىي بەدەن سۇيۇقلۇقىنىڭ 25% گە باراۋەر بولىدۇ. بۇ شۇ بىمارنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 12—15% گە تەڭ بولىدۇ. دېمەك، 60kg ئېغىرلىقتىكى بىر بىمارغا 24 سائەت ئىچىدە جەمئىي 6 لىتىر سۇيۇقلۇق تولۇقلاشقا توغرا كېلىدۇ. تولۇقلايدىغان سۇيۇقلۇقنىڭ سۈرئىتى ئاۋۋال تېز، كېيىن ئاستا بولۇپ، دەسلەپكى 4 سائەت ئىچىدە تولۇقلىنىدىغان ئومۇمىي سۇيۇقلۇقنىڭ 1/3 قىسمى بېرىلىدۇ. بۇنى ئىككى ۋېنا ئارقىلىق بېرىپ، سۇيۇقلۇق تولۇقلاشنىڭ سۈرئىتىگە كاپالەتلىك قىلىش لازىم. شۇنداق قىلىپ، ئالدىنـقى 12 سائەت ئىچىدە بېرىلىدىغان ئومۇمىي سۇيۇقلۇقنىڭ يېرىمىنى، قالغان 12 سائەتتە قالغان يېرىمىنى تولۇقلاپ بولۇش لازىم. ئاشقازىنىغا نەيچە كىرگۈزۈلگەن بىمارلارغا نەيچە ئارقىلىق فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ياكى دېستىرلەنگەن سۇ بېرىش لازىم. بېرىلىدىغان سۇيۇقلۇقنىڭ مىقدارى ۋېنادىن بېرىلىدىغان ئومۇمىي سۇيۇقلۇقنىڭ 1/3—1/2 قىسمىغا باراۋەر بولسا بولىدۇ. تولۇقلايدىغان سۇيۇقلۇقنىڭ مىقدارىنى سۇ يوقىتىش دەرىـجىسى، سۈيدۈك مىقدارى، ۋېنادىن بېرىلگەن سۇيۇقلۇق مىقدارى قاتارلىقـلارغا قاراپ ئويلاشسا بولىدۇ.

③ تولۇقلىنىدىغان سۇيۇقلۇقلارنىڭ تۈرلىرى: ئەگەر قاندىكى ناترىي 155mmol/L دىن ئاز بولسا، مەيلى قان پلازمىسىنىڭ ئوسموس بېسىمى يۇقىرى ياكى تۆۋەن بولسۇن، ئوخشاشلا فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى بېرىلىدۇ. ئەگەر قاندىكى ناترىي 155mmol/L دىن كۆپ، 350mmol/L دىن ئاز بولسا، شۇنداقلا، قان بېسىمى تۆۋەن بولمىسا، يېرىم ئوسموسلۇق تۇز سۈيىنى قاندىكى ناترىي نورماللاشقۇچە بېرىش ياكى قاننىڭ ئوسموس بېسىمى 350mmol/L غا تۆۋەنلىگەنگە قەدەر بېرىپ، ئاندىن فىزىئولوگـ

يىلىك تۇز سۇيىگە ئۇزگەرتىش لازىم. قان بېسىمى تۆۋەنلەر [12/8kpa (≤90/60mm/hg) بولغانلار] گە قان پلازمىسى ياكى تولۇق قاندىن 500~1000ml بېرىپ قان بېسىمى نورماللاشتۇرۇلىدۇ. قان پلازمىسىنىڭ ئوسموس بېسىمىنىڭ بەكمۇ تېز ئۆزگىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن يېرىم ئوسموسلۇق تۇز سۇيىنى ئاستا تولۇقلاش لازىم.

قان شېكىرى 13.37—16.65mmol/L غا تۆۋەنلىگەندە 5% لىك گلۇكوزا فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيى، 5% (ياكى 10%) لىك گلۇكوزىنى تولۇقلاشقا ئۆزگەرتىش، ھەر كۈنى تولۇقلىنىدىغان گلۇكوزا 150g دىن ئاز بولماسلىقى لازىم. بۇنىڭ بىلەن تەڭ ئىنسۇلىنىنىڭ مىقدارىنى تەڭشەش لازىم.

④ كالىي تولۇقلاش: قاندا كالىي تۆۋەن بولمىغان ھالەتتىمۇ بىمارنىڭ بەدىنىدىكى ئومۇمىي كالىي ئازىيىپ كەتكەن بولىدۇ. ئەگەر كېتون كېسەللىكى تاسىدىن زەھەرلەنگەنلەر بولسا تېخىمۇ ئاسانلا كالىي يوقىتىدۇ. شۇڭا، كالىينى ۋاقتىدا تولۇقلاش تولىمۇ مۇھىم. كالىينى تۆۋەندىكى پرىنسىپلار بويىچە تولۇقلاش لازىم. A . دەسلەپكى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە قاندىكى كالىي نورمال ياكى سەل تۆۋەن بولسا، سۇيۇقلۇق تولۇقلاشنى باشلاش بىلەن بىر ۋاقىتتا كالىي تولۇقلاش لازىم. بۇنىڭدا دەسلەپكى 4~2 سائەت ئىچىدە سائىتىگە ۋېنادىن 1~1.5g كالىي تولۇقلاپ، ئاندىن قاندىكى كالىينىڭ سەۋىيىسىگە قاراپ تولۇقلاش لازىم. B. يۇقىرى كالىيلىق قان كېسەللى بار بىمارلارغا 6~4 سائەت سۇيۇقلۇق تولۇقلىغاندىن كېيىن كالىي تولۇقلاشنى باشلىسا بولىدۇ. C. ئەگەر بىماردا سۇيدۇك بولمىسا، سۇيدۇك كەلگەندىن باشلاپ (سۇيدۇك مىقدارى سائىتىگە 30ml دىن كۆپ بولغاندا) كالىي تولۇقلىسا بولىدۇ. ئەڭ ياخشىسى پۈتكۈل داۋالاش جەريانىدا ئېلېكترو كاردىئوگرافتا كۆزىتىش ئارقىلىق ئېلېكترولىتلارنىڭ قالايمىقانلىششى تۈپەيلىدىن پەيدا بولىدىغان يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ ئالدىنى

ئېلىش لازىم.

⑤ ئىنسۇلىن: بەزىلەر داۋالاشنى باشلىغان دەسلەپكى ئىككى سائەت ئىچىدە ئىنسۇلىن ئىشلەتمىسىمۇ بولىدۇ. يالغۇز سۇيۇقلۇقنى تولۇقلىسىمۇ قان شېكرى 25% لىك سۈرئەت بىلەن تۆۋەنلەيدۇ، دەپ قارايدۇ. ئەمما بىز دەسلەپتىلا ئىنسۇلىن ئىشلىتىشنى قوللايمىز. بۇنىڭدا بىر قېتىمدىلا ئادەتتىكى ئىنسۇلىن (RI) دىن 20～10 بىرلىكنى ۋېنادىن ياكى مۇسكۇل-دىن ئوكۇل قىلىۋېتىپ، ئاندىن RI نى تولۇقلايدىغان سۇيۇقلۇققا قوشۇ-ۋەتسە بولىدۇ. ئۇنى سائىتىگە 6～2 بىرلىك سۈرئەت بىلەن تامچىلىتىشنى داۋاملاشتۇرۇپ، قان شېكرىنىڭ تۆۋەنلەش سۈرئىتىنى سائىتىگە 100～70 مىللىگرامدا ساقلىسا ئەڭ ياخشى بولىدۇ. قان شېكرى 13.87—16.65mmol/L غا تۆۋەنلىگەندە 5% لىك گلۇكوزا تۇز سۇيى ياكى 5% لىك گلۇكوزا سۇيۇقلۇقىدىكى ھەر بىر 4～2 گرام گلۇكوزىغا بىر بىرلىك IR قوشۇش، كېيىن قان شېكرىنىڭ سەۋىيىسىگە قاراپ، IR نىڭ مىقدارىنى بەلگىلەش لازىم. قان شېكرى 11.10mmol/L ئەتراپىدا ساقلانغاندىلا بىر قەدەر قانائەتلىنەرلىك بولىدۇ. داۋالاش خاراكتېرلىك تۆۋەن قان شېكرىنىڭ پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، قان شېكرىنى بەكمۇ تۆۋەنلىتىۋەتمەسلىك لازىم.

⑥ باشقا داۋالاشلار: ھەر خىل قوزغاتقۇچ ئامىللار بىلەن ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنى ئىزدەپ تېپىپ داۋالاش، ئوكسىگېن كەمچىل بولغانلارغا ئوكسىگېن بېرىش لازىم. كىسلاتادىن ئالاھىدە ئېغىر دەرىجىدە (pH<7.1) زەھەرلەنمىگەن بولسىلا، ئادەتتە ئىشقار تولۇقلاش تەشەببۇس قىلىنمايدۇ. ئىشقار، تولۇقلاشتا 1.4% لىك ناترىي بىكار بوناتتىن 500ml～250 بەرسە بولىدۇ. مۇتلەق كۆپ سانلىق كىسلاتادىن زەھەرلەنگەنلەرگە سۇيۇق-لۇق تولۇقلىغاندىن كېيىن ئوڭشىلىپ كېتىدۇ. ئەگەر يۇقۇملىنىش خاھىشى بولسا، قاندىن باكتېرىيە ئۆستۈرگەندىن كېيىن ئانتىبىئوتىكلار بىلەن پائال

داۋالاش لازىم. شارائىت بولسا مەركىزىي ۋېنا بېسىمىنى ئۆلچەشنىڭ سۇيۇقلۇق تولۇقلاش سۈرئىتىنى تەڭشەشكە زور ياردىمى بولىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان نۇرغۇن ئالىملار ئېغىر دەرىجىدە سۇ يوقاتقان بىمارلارغا (گەرچە ئۇلار ياشانغانلار بولسىمۇ) تېزلىك بىلەن سۇيۇقلۇق تولۇقلىسىمۇ قان تولۇش خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى كۆپەيتىۋەتمەيدۇ، دەپ قارايدۇ. ئەگەر مەنئى قىلىنىدىغان ئەھۋاللار بولمىسا، ھەر 4～6 سائەتتە ھېپارىنىدىن 5000 بىرلىكنى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلسا، قان ئۇيۇچىسى ھاسىل بولىدىغانلارنىڭ قېنىنى ھېپارىنلاشتۇرىدۇ. بەزى بىمارلارنى داۋالاشنى باشلىغاندىن كېيىنكى بىر قانچە سائەت ئىچىدە ئەس-ھوشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ئېغىرلىشىپ، مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنىڭ پەيدا بولۇش ئېھتىمالى بولىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى قاننىڭ ئوسموس بېسىمى ۋە قان شېكىرى قاتارلىقلارنىڭ بەكمۇ تېز تۆۋەنلەپ كېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. كۆز بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى سۇلۇق ئىششىغان-ئىششىمىغانلىقى، كۆز تېگىنىڭ ئۆزگەرگەن - ئۆزگەرمىگەنلىكى قاتارلىق بەدەن بەلگىلىرىنىڭ بار - يوقلۇقىنى كۆزىتىپ، سۇيۇقلۇقنى تولۇقلاش سۈرئىتىنى مۇۋاپىق ھالدا ئىشلىتىش بىلەن ئىنسۇلىننى ئىشلىتىش مىقدارىنى تەڭشەپ، بۆرەك ئىقتىدارى ئېغىر دەرىجىدە ناچارلاشمىغان ئەھۋال ئاستىدا مانىنىتول قاتارلىق سۇسىزلاندۇرغۇچى دورىلارنى پائال تۇردە ئىشلەتسە بولىدۇ.

7. ئاقىۋىتى

مەزكۇر كېسەللىكنى ئىمكانقەدەر بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالىسا ئۆلۈم نىسبىتى بىلەن ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. يۇقىرى ناترىيلىق بولۇپمۇ يۇقىرى خلورلۇق قان كېسىلى بار يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلانغۇچىلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى ئىنتايىن يۇقىرى بولىدۇ. قانچە ياشانغان بولسا، ئاقىۋىتى شۇنچە ناچار بولىدۇ.

سۈت كىسلاتاسى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش

سۈت كىسلاتاسى شېكەرنىڭ ئوكسىگېنسىز ئېچىپ پارچىلىنىشىنىڭ ئەڭ ئاخىرقى ھاسىلاتىدۇر. نورمال ئەھۋالدا سۈت كىسلاتاسى جىگەر ۋە بۆرەكتە گلۇكوگېنىنىڭ غەيرىي يولدىن ھاسىل بولۇش رولى ئارقىلىق ئىشلىتىلىپ، بەدەننىڭ مېتابولىزم تەڭپۇڭلۇقى ساقلىنىدۇ، سۈت كىسلاتاسى >3mmol/L، pH قىممىتى <7.37 بولغاندا كېسەلدە كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، خۇدىنى بىلمەسلىك، نەپەس تېزلەشىش، شوك ھەتتا ھوشسىزلىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. مانا بۇ كلىنىكىدا دىئابېت كېسىلىدىكى سۈت كىسلاتاسى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن تەڭ كېتون كېسىلى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش قاتارلىق ئۆتكۈر ئەگەشمە كېسەللىكلەر بىللە مەۋجۇت بولىدۇ. سۈت كىسلاتاسى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش تېز پەيدا بولۇپ، تېز ئۆزگىرىپ، كېسەل ئوڭايلا ھوشسىزلىنىپ، شوك بولۇپ قالىدۇ. ئۆلۈش نىسبىتى خېلى يۇقىرى، شۇڭا بۇ، دىئابېت كېسىلىنىڭ ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىرىنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

كلىنىكىدا ھوشسىزلىنىش، ئەس - ھوشىنى بىلمەسلىك، ماغدۇرسىزلىنىش، ئۇيقۇسىراش قاتارلىق ئالامەتلەر ئىپادىلىنىدۇ، ئەمما كېسەلنىڭ تىنىقىدىن سېسىق ئالمىنىڭ پۇرىقى چىقمايدۇ، شۇڭا، ئوڭاي سەل قارىلىپ قالىدۇ. بۇ، ئاز ئۇچرايدىغان بىرخىل ئۆتكۈر كېسەللىك بولۇپ، بۇنىڭ بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى كېتون كېسىلى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىپ ئۆلۈش نىسبىتىدىن قېلىشمايدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار كېسەللىك ئەھۋالىنى قاتتىق تىزگىنلىشى، ناۋادا ئۇلار شوك بولۇپ قالسا، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىش لازىم. دوختۇرلار دورا ئىشلىتىش ئۇسۇلىغا دىققەت قىلىش، جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغانلارغا بىگۇئانىد تۈرىدىكى دورىلارنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش، مۇۋاپىق داۋالاپ پائال ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىئابېت كېسەللىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك
ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

ئۇزۇن مەزگىللىك يۇقىرى قان شېكىرى ھەم دىئابېت كېسەللىرىدە بولىدىغان يۇقىرى مايلىق قان ۋە يۇقىرى قان بېسىمى بەدەندىكى نۇرغۇن-لىغان مۇھىم ئەزالارغا ئېغىر زىيانلارنى يەتكۈزىدۇ. بۇ خىل زەخىمە دىئابېت كېسەللىكى جىددىي خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىگە ئوخشاش جىد-دىي پەيدا بولماستىن ئۇزۇن مۇددەت ئىچىدە ئاستا - ئاستا يۈز بېرىدۇ، بارا - بارا ئېغىرلىشىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسەللىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىرى دەپ ئاتىلىدۇ. لېكىن I تىپلىق دىئابېت كېسەللىكى ئېنىق بولغان كېسەل قوزغىلىش ۋاقتى بولمىغاچقا، دىئابېت كېسىلىگە ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغاندا، ئاللىقاچان ئۇنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەش-مە كېسەللىكلىرى پەيدا بولۇپ بولغان بولىدۇ. دىئابېت كېسەللىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرى قىل قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە چوڭ قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن ئىبارەت.

قىل قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

بۆرەك كېسەللىك ئۆزگىرىشى: بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ ئاجىزلىشى كەل-تۈرۈپ چىقىرىدۇ.

نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى: جاھىل خاراكتېرلىك ئاغرىش ئۇشتۇمە-تۇت ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كۆز قىسىم كېسەللىك ئۆزگىرىشى: كۆرۈش كۈچى غۇۋالىشىدۇ، ئېغىر بولغانلاردا قارىغۇ بولۇپ قالىدۇ.

چوڭ قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

يۈرەك قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى: تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك تىقىلمىسى.

مېڭە قان تومۇر ئۆزگىرىشى: سەكتە.

پۇت قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى: گانگرېنا، پۇتنى كېسىۋېتىش.

دىئابېت كېسەللىكنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىگە ئېغىر زىيانلارنى يەتكۈزىدىغان ئامىل بولۇپ، دىئابېت كېسىلى يوقلارغا سېلىشتۇرغاندا، دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلاردا يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ قوزغىلىشى 3 ھەسسە، پۇتنىڭ گانگرېنا ۋە پۇتنى كېسىۋېتىش نىسبىتى 5 ھەسسە، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى 17 ھەسسە، كۆز قۇۋۋىتى ناچارلاپ كېتىش 25 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. بۇ سانلار كىشىلەرنى ئەندىشىگە سالىدىغان بولۇپ، مۇۋاپىق داۋالاش ۋە ئۈنۈملۈك تەدبىرلەرنى قوللانغاندا، بۇ خىل ئېغىر ئەھۋالدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. شۇڭا، بىمارلار قەتئىي ئىرادىگە كېلىپ، كېسەلگە قارشى تۇرۇشى لازىم.

دىئابېت كېسەللىكنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى

1. ئۇزۇن مەزگىللىك يۇقىرى قان شېكىرى بەدەن ئىچىدىكى چوڭ ـ كىچىك ۋە قىل قان تومۇرلارنى زىيانغا ئۇچرىتىپ، قان تومۇر دىۋارىنى قېلىنلاشتۇرۇۋەتكەچكە، ئوكسىگېن ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلار ئېھتىياجلىق ئورۇنغا بارالمايدۇ.

2. يۇقىرى قان بېسىمى ۋە يۇقىرى قان مېيى (بولۇپمۇ يۇقىرى خولېستېرىن) يۇقىرى قان شېكىرىنىڭ قان تومۇرلارغا بولغان زىيىنىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

3. قاننىڭ يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىدۇ.

4. يۇقىرى قان شېكىرى بەدەننىڭ توقۇلما ۋە ئەزالىرىنى زىيانغا ئۇچرىتىدۇ.

5. I تىپلىق دىئابېت كېسەللىرىدە ئىنسۇلىنغا سەزگۈر بولماسلىق ھەم بۇ كەلتۈرۈپ چىقارغان يۇقىرى ئىنسۇلىنلىق قان كېسىلى سوزۇلما

خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئارىسىدا مۇھىم رولغا ئىگە.

6. ئىرسىيەت خاراكتېرلىك ئاسان يۇقۇملىنىش، ئەگەر ئائىلە ئەزالىرى ئىچىدە كۆز، بۆرەك، نېرۋا ۋە قان تومۇر كېسەللىرى بارلار بولسا، ئۇلاردا دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى ئاسانلا پەيدا بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

دىئابېت كېسىلىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاقىۋىتى ئېغىر بولسىمۇ، ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشقا بولىدۇ، ئەگەر سىز تۆۋەندىكى تەكلىپلەرنى ئەمەلگە ئاشۇرالىسىڭىز دىئابېت كېسىلىنىڭ سوزۇلما ئەگەشمە كېسەللىكلىرىدىن ساقلىنالايسىز ياكى ئۇنىڭ زىيانلىرىنى ئازايتالايسىز.

1. دىئابېت كېسىلى ھەم ئۇنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلىملىرىنى ئۆگىنىش.

2. دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى تەپسىلىي بولغان يېمەكلىك ۋە ھەرىكەت پىلانى تۈزۈش ھەم ئۇنى قاتتىق ئىجرا قىلىش.

3. سىزنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىڭىز ۋە داۋالىنىش ئۇسۇلىڭىزنى ئائىلىڭىزدىكىلەرگە دەپ بېرىڭ، ئۇلارغا قان شېكىرىنى قاتتىق تىزگىنلىگەندىلا ياخشى نەتىجىگە ئېرىشكىلى بولىدىغانلىقىنى، شۇڭا، ئۇلارنىڭ سىزنى نازارەت قىلىپ تۇرۇشىنى تاپىلاڭ.

4. دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش تەشۋىقات پائالىيەتلىرىگە قاتنىشىپ، كېسەلداشلار بىلەن پىكىر ئالماشتۇرۇڭ، دوختۇر ۋە تەشۋىقات خادىملىرىدىن كېسىلىڭىزنى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى سوراپ بىلىۋېلىڭ.

5. دائىم سۈيدۈك شېكىرى ۋە قان شېكىرىنى ئۆلچەپ تۇرۇش ئارقىلىق ئامال بار قان شېكىرىنى نورمال قىممەتكە يېقىنلاشتۇرۇڭ.

6. قان بېسىمىنى ئۆلچەتتىپ تۇرۇڭ، ئەگەر قان بېسىمى يۇقىرى بولسا، ئۇنى پائال تىزگىنلەشكە تىرىشىڭ.
7. قاندىكى مايىنى ئۆلچەتتىپ تۇرۇڭ، ئەگەر خولېستېرىن ۋە باشقا كۆرسەتكۈچلەر غەيرىي نورمال بولسا، دەرھال داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم.
8. تاماكىنى تاشلاڭ. مەيلى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بولسۇن ياكى بولمىسۇن، سالامەتلىكىڭىز ئۈچۈن تاماكا چەكمەڭ.
9. ياخشى مىجەز - خۇلق يېتىلدۈرۈپ، كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىشەنچىنى تۇرغۇزۇڭ، ھەرگىز ئۈمىدسىزلەنمەڭ. ئەگەر كۆڭلىڭىز يېرىم بولسا، ئائىلە ئەزالىرى، دوختۇر ۋە دوستلار بىلەن پىكىر ئالماشتۇرۇڭ.
10. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىدىن ساقلىنىشنىڭ ھالقىلىق يېرى شۇكى، ئىمكانقەدەر بالدۇر ئالدىنى ئېلىش، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش ۋە بالدۇر داۋالىتىشتىن ئىبارەت. كېسەل تەرەققىي قىلىپ ئاخىرقى باسقۇچقا يەتكەندە، داۋالىتىش ھەققى ئېشىپ كەتكەنىڭ ئۈستىگە ئۈنۈمى ياخشى بولمايدۇ.

دىئابېت كېسىلىنىڭ كۆزدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى

كۆز ئەڭ ئەتىۋارلىق ئەزادۇر. ئادەتتىكى نورمال ئادەملەرگە سېلىشتۇرغاندا، دىئابېت كېسىلى بارلارنىڭ كۆزى ئاسان زەخىمگە ئۇچرايدۇ. يۇقىرى قان شېكىرى نەرسىلەرنى ئېنىق كۆرەلمەسلىك ھادىسىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزىدە بۇ خىل ئەھۋال قىسقا ۋاقىتلىق بولىدۇ، بىر نەچچە ھەپتىدە قان شېكىرىنى قاتتىق تىزگىنلىگەندە كۆرۈش قۇۋۋىتى ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر قان شېكىرى ئۇزۇن ۋاقىتتا تىزگىنلەنمىسە، ئۇزۇن مەزگىللىك يۇقىرى قان شېكىرى كۆرۈش قۇۋۋىتىنى مەڭگۈلۈك چېكىندۈرۈپ، قارىغۇ قىلىپ قويۇشىمۇ مۇمكىن.

دىئابېت كېسىلى بار بىمارنىڭ كۆز قىسىم كېسەللىك ئۆزگىرىشى

ئاساسەن تۆۋەندىكىدەك ئۈچ خىل بولىدۇ: ① كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشى؛ ② كۆزگە ئاق چۈشۈش؛ ③ گلاۋكوما.

بۇنىڭ ئىچىدە دىئابېت كېسىلىدىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئابېت كېسىلىدىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشى

كۆز ئالمىسىنىڭ كەينىدە بىر دانە قىل قان تومۇرلار توپلاشقان نېپىز پەردە بولۇپ، بۇ، كۆرۈش تور پەردىسى دېيىلىدۇ. كۆرۈش تور پەردە مەركىزىدىكى سېرىق رەڭلىك داغ، سېرىق داغ دەپ ئاتىلىدۇ، ئۇ، كۆرۈش قۇۋۋىتىنىڭ ئەڭ سەزگۈر قىسمىدۇر. يۇقىرى قان شېكىرى ۋە يۇقىرى قان بېسىمى كۆرۈش تور پەردىسىدىكى قىل قان تومۇرلارنى زەخىملەندۈرۈپ، بۇ قان تومۇرلار شەكىل ئۆزگەرتكۈزىدۇ، ھەتتا يىرتىلىدۇ. تېبابەتچىلىكتە بۇ خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك دىئابېت كېسىلى كۆرۈش تور پەردىسى كېسەللىك ئۆزگىرىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

1. I تىپلىق بىمارلاردا، كۆرۈش تور پەردە كېسەللىكىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتى دىئابېت كېسىلى بولغان ۋاقىتنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ ئارتىدۇ، كېسەل بولغان دەسلەپكى بەش يىل ئىچىدە ئېغىر كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ، 15 يىلدىن كېيىن 25% تىن ئېشىپ كېتىدۇ.

2. I تىپلىق بىمارلاردا، دىئابېت كېسىلى بايقالغاندا، 4%～3 بىماردا ئۆسۈش خاراكتېرلىك كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ، كېسەل بولۇپ 15 يىلدىن كېيىن، بۇ خىل كېسەل كۆرۈلگەن بىمار پەقەت 20% ～ 15 بولۇپ، I تىپلىق بىمارلاردىن تۆۋەن بولىدۇ.

3. دىئابېت كېسىلى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئاقىۋىتى ئىنتايىن ئېغىر بولۇپ، تەرەققىي تاپقان ئەللەر كىشىلىرىنىڭ قارىغۇ بولۇپ قېلىشىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى بولۇپ قالدى.

دىئابېت كېسىلىدىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ

دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى:

1. ئارقا كۆرۈنۈش دەۋرى (ئۆسمەيدىغان دەۋرى): ① قىل قان تومۇرلار كېڭىيىش، توسۇلۇش؛ ② ئۇششاق ئارتېرىيە ئۆسمىسى؛ ③ چېكىتسىمان ياكى پارچە هالدا قاناش؛ ④ قاتتىق خاراكتېرلىك سىرغىپ چىقىش؛ ئەگەر بۇ سېرىق داغچە رايوندا يۈز بەرسە، سېرىق داغچە سۇلۇق ئىششىقى دەپ ئاتىلىدۇ، بۇنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىلا قارىغۇ قىلىپ قويۇش خەۋپى بار.

2. ئۆسۈش ئالدى دەۋرى: ① تور پاختىسىمان (يۇمشاق) سىرغىپ چىقىش؛ ② ۋېنا تولغىنىش، قاتلىنىش ۋە ئارتىلىش شەكىللىك ئۆزگىرىش؛ ③ ئارتېرىيە باسقۇچلۇق تارىيىش، توسۇلۇش.

3. ئۆسۈش دەۋرى: ① يېڭى قان تومۇرلار شەكىللىنىدۇ؛ ② تالالىشىدۇ؛ ③ قانايدۇ. بۇنىڭدا كۆرۈش تور پەردە ئالدى قانايدۇ. ئەينەكسىمان تەنچىسىنىڭ قانىشى قارىغۇ بولۇپ قېلىشىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبدۇر؛ ④ كۆرۈش تور پەردىسىنىڭ ئاجراپ كېتىشى كۆرۈش قۇۋۋىتىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. ھەتتا قارىغۇ قىلىپ قويىدۇ.

دىئابېت كېسىلىدىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئالامەتلىرى

دەسلەپكى مەزگىلدە هېچقانداق ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ. كېيىن كېسەللىك تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ تۆۋەندىكى ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ: ① كۆرۈش قۇۋۋىتى غۇۋالىشىش؛ ② كۆز ئالدىدا شارچىغا ئوخشاش نەرسە ئۇچۇپ يۈرگەندەك كۆرۈنۈش؛ ③ ئىككى كۆزنىڭ كۆرۈش دائىرىسى تارىيىپ كېتىش؛ ④ قاراڭغۇدىكى كۆرۈش قۇۋۋىتى بۇرۇنقىدىن تۆۋەنلەپ كېتىش؛ ⑤ گېزىت، كىتاب كۆرگەندە كۆرۈش قۇۋۋىتى بۇرۇنقىغا يەتمەسلىك؛ ⑥ قۇياش نۇرى ئاستىدىمۇ قۇياش نۇرىنىڭ كۆزگە بولغان تەسىرىنى سېزەلمەسلىك؛ ⑦ ئەگەر يۇقىرىدىكى ئەھۋاللار كۆرۈلسە، دەرهال دوختۇرغا

كۆرۈنۈش لازىم.

كۆزگە ئاق چۈشۈش (كاتاراكتا)

خۇددى رەسىم ئاپپاراتىغا ئوخشاش ئادەم كۆزىدە نۇر تەكشەشنى باشقۇرۇش ئەزاسى بولىدۇ، ئۇ بولىسمۇ كرىستالسىمان تەنچىدۇر. ئادەتتىكى ئەھۋالدا، كرىستالسىمان تەنچە رەڭسىز سۈزۈك بولۇپ، كرىستال تەنچىنىڭ تەكشىشى ئارقىلىق، كۆز كۆرگەن نەرسىلەرنىڭ كۆرۈش تور پەردىسىدە روشەن ھالدىكى تەسۋىرى پەيدا بولىدۇ. مۇشۇنداق بولغاچقا، بىز نەرسە-لەرنى ئېنىق كۆرەلەيمىز ھەم رەڭكارەڭ دۇنيادىن ھۇزۇر ئالالايمىز. ياشنىڭ ئارتىشىغا ئەگىشىپ، كرىستالسىمان تەنچىمۇ بەزىدە بارغانسېرى دۇغلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن نۇر ئۆتۈشنى توسۇپ، كۆزنىڭ كۆرۈش كۈچىمۇ بارغانسېرى تۆۋەنلىشىدۇ، ھەتتا نۇرنىڭ ئۆتۈشنى پۈتۈنلەي توسۇپ قالىدۇ-دە، ئادەم قارىغۇ بولۇپ قالىدۇ. بۇنى تېبابەتچىلىكتە كاتاراكتا دەپ، خەلق ئارىسىدا كۆزگە ئاق چۈشۈش دەپ ئاتايدۇ. دىئابېت كېسىلى بولغاندا كرىستال تەنچىنىڭ تۇتۇلۇش سۈرئىتى ۋە دەرىجىسىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، شۇڭا، دىئابېت كېسىلى بارلارنىڭ كۆزگە ئاق چۈشۈش ئېھتىماللىقى باشقا ئادەم-لەردىن چوڭ ھەم ئېغىر بولىدۇ.

كۆزگە ئاق چۈشۈشنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى

تۆۋەندىكى كېسەللىك ئالامەتلىرى سىزدە كاتاراكتا بارلىقىنى كۆرسە-تىدۇ، ئەگەر مۇشۇ ئەھۋال كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا بېرىشىڭىز لازىم: ① كۆرۈش كۈچى تۆۋەنلەش، نەرسىلەرنى ئېنىق كۆرەلمەسلىك، بەزىدە خاتا ھالدا ئۆزىڭىز كۆزەينەك ئالماشتۇراي دەپ قاراپ قىلىش؛ ② گەرچە كۆزەينەكنى ئالماشتۇرسىمۇ، كۆرۈش ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇشقا بولماسلىق؛ ③ كىتاب كۆرگەندە ياكى يىڭنە ئىش قىلغاندا كۆزى تېلىش، ھەتتا ئىش قىلالماي قېلىش؛ ④ دائىم كۆز ئالدىدا بىر قەۋەت تۇمان باردەك ھېس قىلىش. دائىم كۆزنى ئۇۋۇلىغاندا نەرسىلەرنى ئېنىق كۆرىدىغاندەك قىلىس-

مۇ، ئۇۋۇلاشنىڭ پايدىسى بولماسلىق؛ ⑤ دائىم قۇياش نۇرى ياكى چىراغ نۇرى كۆزنى ئىمىر - چىمىر قىلىۋەتكەندەك ھېس قىلىش؛ ⑥ كۆز قارىچۇقىنىڭ رەڭگى قارىدىن كۆل رەڭگە ئۆزگىرىش.

گلاۋكوما

گلاۋكوما بولسا كۆزنىڭ ئىچكى قىسمىدىكى سۇيۇقلۇق ئارتىپ كېتىش سەۋەبىدىن بولىدۇ. كۆزنىڭ ئىچكى قىسمىدىكى سۇيۇقلۇق كۆپىيىپ كەتكەندە، كۆزنىڭ ئىچىدىكى بېسىم ئارتىدۇ، بۇ كۆرۈش نېرۋىلىرىنى زىيانغا ئۇچرىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن سىزنىڭ كۆرۈش ئىقتىدارىڭىز تەسىرگە ئۇچرايدۇ.

گلاۋكومانىڭ ئاساسلىق ئىككى خىل تىپى بار:

1) سوزۇلما خاراكتېرلىك ئوچۇق بۇلۇڭ شەكىللىك گلاۋكوما: بۇ كۆپ ئۇچرايدىغان تىپى بولۇپ، بۇ تىپدا كۆزنىڭ بېسىمى ئاستا-ئاستا ئارتىدۇ، سىزدە ھېچقانداق سېزىم بولماسلىقى مۇمكىن. لېكىن بەزىدە كۆزىڭىزنىڭ كۆپكەنلىكى ياكى دائىم ياش ئېقىپ تۇرغانلىقىنى سېزىسىز. ئادەتتىكى ئەھۋالدا بۇنىڭغا سەل قارايمىز، لېكىن كېسەلنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، سىز كۆرۈش قۇۋۋىتىڭىزنىڭ تۆۋەنلەپ كەتكەنلىكىنى بايقايسىز. كىتاب كۆرگەن ۋاقىت ئۇزارغاندا، كۆز تېلىپ كۆپىشىدۇ، ياش ئاقىدۇ، ھەتتا باش قايىدۇ. تېخىمۇ ئېغىرلاشقاندا، قارىغۇ بولۇپ قېلىش خەۋپىگە دۇچ كېلىدۇ.

2) جىددىي خاراكتېرلىك گلاۋكوما: بۇ تىپى ئاز ئۇچرايدۇ. بۇنىڭدا كۆزنىڭ بېسىمى جىددىي ئارتىپ كېتىدۇ، كۆرۈش قۇۋۋىتى تۆۋەنلەيدۇ، ئىككى كۆزدىن ياش ئېقىپ توختىمايدۇ. كۆپ ئەھۋالدا باش قايىدۇ، ھەتتا باش قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئېغىر بولغانلار قۇسىدۇ. بۇ چاغدا دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

كۆزنى قانداق ئاسراش لازىم

دىئابېت كېسەللىكى كۆز قىسمى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىدە، كۆرۈش قۇۋۋىتى تەسىرگە ئۇچرىمايدۇ. شۇڭا، نۇرغۇن بىمارلار كۆزنى تەكشۈرتۈش ھەم ئاسراشقا سەل قارايدۇ. لېكىن كېسەللىك تەرەققىي قىلغاندا، كۆرۈش قۇۋۋىتى جىددىي تۆۋەنلەپ قالماستىن، قارىغۇ بولۇپ قېلىش خەۋپىمۇ بولىدۇ. ئەگەر بىمار دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە كۆزنى ئاسراشنى كۈچەيتىپ، ئاكتىپ داۋالاتسا، قارىغۇ بولۇپ قېلىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. بۇ خىل كېسەلنى قانچە بالدۇر بايقىغاندا داۋالاش ئۈنۈمى شۇنچە ياخشى بولىدۇ.

1. ئىمكانقەدەر قان شېكىرىنى نورمال ياكى شۇنىڭغا يېقىن ساقلاش لازىم.

2. قان بېسىمىنى نورمال دائىرىدە ساقلاشقا تىرىشىش كېرەك.

3. يۇقىرى مايلىق قاننى داۋالتىش لازىم.

4. تاماكا تاشلاش كېرەك.

5. ئەگەر دىئابېت كېسەللىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولسا، ئېغىر ئەمگەك قىلماسلىق ۋە سۇغا چۆمۈلمەسلىك لازىم.

6. كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلىغاندا دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

7. قەرەللىك ھالدا كۆزنى دوختۇرغا تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. ① دىئابېت كېسىلى بار بىمارلار دىئابېت بولغان دەسلەپكى مەزگىلدە كۆزنىنى بىر قېتىم ئەتراپلىق تەكشۈرتۈش لازىم. ② I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بارلار ھەر يىلى بىر قېتىم كۆزنىنى تەكشۈرتۈش لازىم. ③ I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بارلار 5 يىلدىن كېيىن ھەر يىلى بىر قېتىم كۆزنىنى تەكشۈرتۈش لازىم.

8. كۆزنى تەكشۈرۈش تۈرلىرى: ① كۆرۈش قۇۋۋىتى؛ ② كۆز تېگى تەكشۈرۈلىدۇ: بۇ چاغدا دوختۇر كۆرۈش تور پەردىسى قان تومۇرلىرىنى تېخىمۇ ئېنىق كۆرۈش ئۈچۈن كۆزگە 2~1 تامچە ئاتروپىن ئامىد تېمىتىپ

قارىچۇقنى كېڭەيتىدۇ؛ ③ يالتىراق نۇردا شەكىل چۇشۇرۇپ تەكشۈرۈلىدۇ.

9. لازېر نۇردا داۋالاش دىئابېت كېسەللىكى كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى داۋالاشنىڭ ئۈنۈملۈك ئۇسۇلىدۇر. بۇنىڭدىن سىرت ئىككى خىل كۆز كېسەللىكىمۇ ناھايىتى ياخشى داۋالاش ئۇسۇلى بار. تەكشۈرگەندىن كېيىن دوختۇر سىزگە داۋالاش لايىھىسىنى تۈزۈپ بېرىدۇ.

دىئابېت كېسەللىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى

دىئابېت كېسەلمۇ نېرۋا سىستېمىلىرىنى زەخىملەندۈرىدۇ، بۇ دىئابېت كېسەللىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ دىئابېت كېسەلنىڭ ئېغىر بولغان ئەگەشمە كېسەلدۇر، ئۇ دىئابېت كېسەللىكى بولغان بىمار ئۆلىدىغان ياكى ئېغىر زەخىملىنىدىغان ئاساسلىق سەۋەبىنىڭ بىرسىدۇر. دىئابېت كېسەللىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىرىدە ئۈنۈملۈك داۋالاش تەدبىرىنى قوللانغاندا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ، بىراق كېسەل تەرەققىي قىلىپ ئاخىرقى باسقۇچقا بېرىپ قالغاندا ئۇنى تىزگىنلەش تەسكە توختايدۇ.

دىئابېت كېسەللىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ سەۋەبى

1. ئۇزۇن مەزگىللىك يۇقىرى قان شېكىرىنىڭ نېرۋا ھۇجەيرىلىرىگە بولغان بىۋاسىتە بۇزغۇنچىلىق رولى.

2. ئۇزۇن مەزگىللىك يۇقىرى قان شېكىرى نېرۋا ھۇجەيرىلىرىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان قان تومۇرلارنى زىيانغا ئۇچرىتىدۇ.

دىئابېت كېسەللىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ تۈرلىرى

تەسىرگە ئۇچرايدىغان ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن تۆۋەندىكىدەك تۈرلەرگە ئايرىلىدۇ:

1. ئەتراپ نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: بۇ ھەرىكەت نېرۋا ۋە سەزگۈ نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى ئۆز ئىچىگە

ئالىدۇ.

1) ھەرىكەت نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: ھەرىكەت نېرۋىسى بولسا، بەدەننىڭ ھەرىكىتىنى تەڭشەيدىغان نېرۋا بولۇپ، بۇ خىل نېرۋا مۇسكۇلنىڭ قانداق ھەرىكەت قىلىدىغانلىقىنى تىزگىنلەيدۇ. مەسىلەن: ئورنىدىن تۇرۇش، مېڭىش قاتارلىق. سىز بۇ خىل كېسەلگە گىرىپتار بولغاندا، سىزنىڭ مۇسكۇللىرىڭىز يىگىلەپ، كۈچسىزلىنىدۇ، شۇنىڭ بىلەن خالىغانچە ھەرىكەت قىلالمايسىز.

2) سەزگۈ نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: سىز بىر نەرسە بىلەن ئۇچراشقاندا، ئۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى، شەكلى ۋە ئىسسىق-سوغۇق ئىكەنلىكىنى سېزەلەيسىز. بۇلارنىڭ ھەممىسىنى سەزگۈ نېرۋىلىرى ئورۇندايدۇ. بۇنىڭدىن سىرت، ئاغرىق، يۇمشاق-قاتتىق قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىنى سىزگە خەۋەر قىلىدۇ. ئەگەر دىئابېت كېسەللىكى سەزگۈ نېرۋىلارنى زىيانغا ئۇچراتسا، يۇقىرىدا دەپ ئۆتكەن سەزگۈلىرىڭىز ئاستىلىشىپ، بەزىدە ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ۋېگېتاتىۋ نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: بەدەن ئىچىدىكى ئورگانلىغان توقۇلما ۋە ئەزالارنىڭ ھەرىكىتى سىزنىڭ ئىرادىڭىز ۋە باشقۇرۇشىڭىزنى ئالماي، ھەم قانۇنىيەتلىك ھالدا ئۆزلۈكىدىن ھەرىكەت قىلىدۇ. مەسىلەن: ئۆپكىنىڭ نەپەسلىنىشى، يۈرەك سوقۇشى، ئاشقازان-ئۈچەي ھەرىكىتى، قان بېسىمىنىڭ يۇقىرى - تۆۋەن بولۇشى سىزنىڭ ئىرادىڭىزگە بويسۇنمايدۇ. بۇ خىل ئەزالارغا ماسلاشقان نېرۋا ۋېگېتاتىۋ (ئۆزى باشقۇرىدىغان) نېرۋا دەپ ئاتىلىدۇ. ۋېگېتاتىۋ نېرۋا بۇزۇلغاندا بۇ خىل ئەزالار نورمال ھەرىكەت قىلمايدۇ، ئاقىۋىتى ئېغىر بولۇپ ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دىئابېت كېسىلىدىكى نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئالامەتلىرى دەسلەپكى دەۋردە بۇنىڭ روشەن كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ،

ئەگەر ئىنچىكە ئەسۋابلار بىلەن تەكشۈرگەندە، نېرۋا سىستېمىلىرىنىڭ زەخىملەنگەنلىكىنى بايقاشقا بولىدۇ، ئاخىرقى دەۋردە روشەن كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

1. ئەتراپ نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: ① ئۈزلۈكسىز قوزغىلىدىغان ئاغرىق: ئارام ئالغاندىمۇ ئاغرىيدىغان بولۇپ، بۇ خىل ئاغرىق ئىنتايىن ئېغىر، كېچىسى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ، بەزىدە كېچىچە ئۇخلىيالمايدۇ؛ ② ئۇيۇشۇش: سەزگۈرلۈكىنى يوقىتىپ قويغاندەك قولدىشىپ ئاغرىپ، بەزىدە بىر قىسىم جايلىرى ئۆزىنىڭ ئەمەستەك سېزىلىدۇ. ئەگەر ئىككى پۇتى قولىشىپ قالسا، ماڭغاندا ئىككى پۇت پاختىغا دەسسىگەندەك سېزىلىدۇ. ئىككى قول ئۇيۇشقاندا، نەرسىلەرنىڭ شەكلىنى ئايرىيالمايدۇ. يىڭنە سانجىلغاندەك ئاغرىقنىڭ ئازابى تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ؛ ③ سەزگۈسى نورمالسىز بولۇش: كۆيگەندەك ئاغرىش، ئىسسىق - سوغۇقنى ئايرىيالماسلىق ياكى ئىسسىق - سوغۇققا بەك سەزگۈر بولۇپ كېتىش؛ ئاغرىققا سەزگۈر بولماسلىق ياكى بەك سەزگۈر بولۇپ كېتىش؛ «چۈمۈلە ماڭغاندەك» تۇيغۇ بولۇش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت؛ ④ دائىم قول - پۇتى سوۋۇپ ياكى ئىسسىپ كەتكەندەك سېزىلىش؛ بۇ خىل ئالامەتلەر پۇت - قولدا كۆرۈلىدىغان بولۇپ، پۇتتا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ ھەم بەدەننىڭ باشقا قىسىملىرىغا تەسىر قىلىدۇ، تەسىرگە ئۇچرىغان ئورۇن ئىككى تەرەپ سىممېترىك بولىدۇ، دەسلەپتە قول بارماقلىرى ياكى پۇت بارماقلىرىدا چەكلىنىپ، كېيىن يۇقىرىغا قاراپ تەرەققىي قىلىدۇ، تىپىك ئالامىتىدىن «پەلەيسىمان» ياكى «پايپاقسىمان» سەزگۈ بولۇپ، كېچىلىرى ئېغىرلىشىدۇ.

2. ۋېگېتاتىۋ نېرۋىلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: ① غەيرىي نورمال تەرلەش: يېرىم بەدەن تەرلەش، بەدەننىڭ ئاستى ياكى ئۈستى قىسمى تەرلەش، تاماق يېگەندە تەرلەش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت؛ ② دوۋساق ئىقتىدارى غەيرىي نورمال بولۇش: دوۋساق ئىچىدىكى سۈيدۈكنىڭ ھەممە-

سىنى ئاجرىتىپ چىقارماستىن قالغان سۈيدۈكنى ساقلاش، دوۋساق چىڭقىلىش، بەزى كېسەللەردە كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق ئەھۋاللىرى، دەسلەپتە ھەرىكەت قىلغاندا، بەلنى ئەگكەندە، دائىم كۆرۈلىدۇ؛ ③ ھەزىم قىلىش يوللىرىدىكى نورماسىزلىقلار: دەسلەپتە قورساق قىسمى ئاغرىش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، كېيىن ئىچى سۈرۈش، قەۋزىيەت بولۇش ياكى ئىككىسى ئارىلىشىپ كېلىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، قۇسۇقى كىسلاتا پۇراش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ؛ ④ ئۆرە تۇرۇشتىن بولىدىغان تۆۋەن قان بېسىمى: ئورنىدىن تۇرغاندا باش قېيىپ، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىدۇ، ئېغىر بولغاندا يىقىلىپ چۈشىدۇ؛ ⑤ جىنسىي ئىقتىدارى نورمالسىزلىنىش: ئەر - ئاياللاردا جىنسىي ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ. ئەرلەرنىڭ ئىقتىدارى ئاجىزلىسىمۇ ئىزا تارتىپ دوختۇرغا دېمەيدۇ؛ ⑥ يۈرەك ۋېگېتاتىۋ نېرۋا كېسەللىكى: دەسلەپتە يۈرەك رېفلېكسى تەجرىبىسىدە غەيرىي نورماللىق كۆرۈلىدۇ، كېيىن يۈرەك رىتىمى تېزلىشىدۇ. ئارام ئالغاندا ھەم كېچىلىرى يۈرەك رىتىمى مىنۇتىغا 100 قېتىمدىن ئاشىدۇ. ھەتتا يۈرىكى ئاغىدۇ. ئېغىر بولغاندا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىدۇ؛ ⑦ سېزىلمىگەن تۆۋەن قان شېكىرى: ئادەتتە تۆۋەن قان شېكىرى كۆرۈلگەندە سىمپاتىك نېرۋىلارنى قوزغاتمايدۇ، شۇڭا، بېشارەت بولمىغان ئەھۋالدىمۇ تۆۋەن قان شېكىرى بولۇپ ھوشسىزلىنىدۇ.

دىئابېت كېسەللىكىدىكى نېرۋا كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، دىئابېت كېسەللىكىنىڭ باشقا سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىگە ئوخشاش، بۇ كېسەللىكنىڭ ئەڭ ئۈنۈملۈك بولغان داۋالاش تەدبىرى قان شېكىرىنى ۋە قان بېسىمنى تىزگىنلەپ، قاندىكى ماينى نورماللاشتۇرۇشتىن ئىبارەت. تاماكا - ھاراقنى تاشلاشمۇ ناھايىتى ئۈنۈملۈك ئۇسۇلدۇر. باشقا تەدبىرلەردىن:

1. سىمپاتىك نېرۋا زەخملەنگەندە سىزىنىڭ سەزگۈ ئىقتىدارىڭىز چېكىنىدۇ، ھەتتا يوقىلىدۇ، بۇ چاغدا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم.

① يۇيۇنغاندا، پۇت يۇغاندا سۇ بەك قىزىق بولۇپ كېتىپ كۆيدۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، باشقىلارغا سۇنىڭ ھارارىتىنى ئۆلچىتىپ، مۇۋاپىق بولغاندا ئىشلىتىلىش؛ ② سوغۇق جايلاردا ياشايدىغان بىمارلار قىشتا سوغۇقتىن ساقلىنىش، بولۇپمۇ پۇت - قولنىڭ سەزگۈسىنى يوقىتىپ، ئۈششۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم؛ ③ ھەر كۈنى ئۇخلاشتىن ئىلگىرى بەدەننىڭ ھەر قايسى ئورۇنلىرىنى كۆزىتىش، ئەگەر زەخمىلەنگەن ياكى يۇقۇملانغان بولسا، دەرھال بىر تەرەپ قىلىش، ئارقىغا سۈرىمەسلىك، ئەتىگەندە تۇرغاندا ئاياغنى تەكشۈرۈش، ئاياغ ئىچىدە باشقا نەرسىلەر بولمىغاندا كىيىش، سىپىۋالىدىغان ئاياغ، ئېگىز پاشنىلىق ئاياغ كىيمەسلىك، چەمى يۇمشاق ئاياغ كىيىش لازىم؛ ④ ئەگەر سىز ئاسان زەخمىگە ئۇچراي-دىغان پولات تاۋلاش، قۇيمىچىلىق ياكى پاياتلاش قاتارلىق خىزمەتلەرنى قىلسىڭىز، ئۆزىڭىزنى قوغداشقا دىققەت قىلىڭ، بىھۇدە زەخمىلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىڭ. بەدەنگە چىڭ چاپلىشىدىغان كىيىم ۋە پايپاق سۈركىلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ئاغرىش ئازابىنى يېنىكلىتىپ، قان بېسىم تۆۋەنلەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىسى بولۇشى مۇمكىن؛ ⑤ سىز ئاغرىققا چىدىمىغاندا، دوختۇر سىزنىڭ ئەھۋالىڭىزغا قاراپ ئاغرىق توختىتىش دورد-سى بېرىدۇ، سىز چوقۇم دوختۇرنىڭ پىكرىنى ئاڭلىشىڭىز، دورىنى خالىغان-چە ئىچمەسلىكىڭىز لازىم؛ ⑥ ئالدېھىدلىق قەنت ئوكسىدلىغۇچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار دىئابېت كېسەللىكىدىكى نېرۋا ئۆزگىرىشىگە ئىشلە-تىلىدىغان دورا بولۇپ، ھازىر دۆلەت ئىچىدە رەسمىي سېتىلىشقا باشلىدى. لېكىن دۆلەت سىرتىدا سېتىلىدىغانلىرىنىڭ ئۈنۈمى ئىنتايىن ياخشى. ⑦ ۋىتامىن B_{12}: ئادەتتىكى $VitB_2$ نىڭ داۋالاش ئۈنۈمى ناچار، لېكىن مېتىل رادىكاللىق $VitB_2$ نىڭ داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى. ئۇنى دوختۇرنىڭ كۆر-سەتمىسى بويىچە ئىشلەتسە بولىدۇ؛ ⑧ بۇنىڭدىن سىرت كۆپ خىل ۋىتامىن، ئىنوزوتول قاتارلىق نېرۋا ئوزۇقلۇق ماددىلىرى دىئابېت كېسەلدە-

ىكى نېرۋا كېسەللىكىگە قارشى بەلگىلىك رول ئويناىدۇ. قان تومۇرنى كېڭەيتىدىغان دورىلارنىمۇ سىناپ كۆرۈش لازىم.

دىئابېت كېسەللىكىدىكى چوڭ قان تومۇر كېسىلى
(ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشىش)

دىئابېت كېسىلى چوڭ قان تومۇرلارنىمۇ زەخمىلەندۈرىدۇ. يەنى يۈرەكنى ئوراپ تۇرىدىغان ھەم پۇت-قول ۋە مېڭە قىسمىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان تومۇرلارنى زىيانغا ئۇچرىتىدۇ. نەتىجىدە بۇ تومۇرلار قېتىشىپ ئەۋرىشىملىكى يوقىلىپ، قان نۆكچىسى ھاسىل بولۇش بىلەن تومۇر بوشلۇقى ئىنچىكىرەيدۇ، شۇڭا، قان ئېقىمى ئاستىلاپ، قان ئېقىشىنى توسۇپ قويىدۇ. بۇ، ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭلىق بىلەن تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، پۇتنىڭ گانگرېناسى كېلىپ چىقىدۇ.

دىئابېت كېسىلى ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشىشنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى

1. ئادەتتىكى خەتەرلىك ئامىللىرى: ① ئائىلە تارىخى: ئائىلىسىدە 50 ياشتىن بۇرۇن يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ياكى سەكتە بولغانلار؛ ② جىنسىي پەرقى: ھەيز كېلىشتىن بۇرۇن ئاياللاردا ئاسانلىقچە يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى كۆرۈلمەيدۇ. ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن ئاياللاردىمۇ ئەرلەرگە ئوخشاش خەتەرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ؛ ③ يۇقىرى قان بېسىمى قان شېكىرى يۇقىرى بولۇشنىڭ زىيىنىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ؛ ④ قان مايلىشىش خولېستېرىن، ترىگلىتسېرىد ۋە تۆۋەن زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلى - خولېستېرىن (LDL — Ch)نى يۇقىرىلىتىپ، HDL — ch نى تۆۋەنلىتىدۇ؛ ⑤ قاننىڭ يېپىشقاقلىقى ئاشىدۇ؛ ⑥ ھەددىدىن ئارتۇق سېمىزلىك، ھەرىكەت ئاز بولۇش، هاراق ئىچىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى كېسەلنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ.

2. دىئابىت كېسىلى بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئامىللار: ① قان شېكىرى يۇقىرىلىق؛ ② I تىپلىق بىمارلاردا ئىنسۇلىنغا قارشىلىق ھەم يۇقىرى ئىنسۇلىنلىق قان كېسەللىكى ئارتېرىيە قېتىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مۇھىم ئامىللاردۇر؛ ③ سۈيدۈك تەركىبىدە ئاق ئاقسىل ئاجرىلىش مىقدارى ئارتىپ كەتسە، دىئابىت كېسەللىكى مەنبەلىك قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئېغىرلاشقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

دىئابىت كېسىلىدىكى ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىشنىڭ جەريانلىرى

قان پلازمىسىدىكى خولېستېرىن قان تومۇر دىۋارىدا چۆكۈۋېلىپ، تالاسىمان داغچە ھاسىل قىلىدۇ، كېيىن بۇ بارا - بارا ئېغىرلىشىپ، ئارتېرىيىنى بوتقىسىمان قېتىشتۇرىدۇ. بۇ خىل بوتقىسىمان داغچىلار قان تومۇرنىڭ بەزى جايلىرىدا ناھايىتى ئېغىر بولىدۇ. بەزى جايلىرىدا يېنىك، ھەتتا يوق بولىدۇ، بوتقىسىمان داغچە قان تومۇر دىۋارىنى قېلىنلاشتۇرىدۇ. ھەتتا پۈتكۈل قان تومۇرنى توسۇۋېلىپ، ئېغىر ئاقىۋەتلەر پەيدا قىلىدۇ.

1. قان ئېقىمى ئۈزلۈكسىز ھالدا كۆپۈپ تۇرغان بوتقىسىمان داغچىلارنى ئۈزلۈكسىز ئۇرۇلۇش بىلەن يارا پەيدا قىلغاندىن كېيىن، يارىنىڭ يۈزىدە قان نۆكچىسى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ قان نۆكچىلىرى قان تومۇر دىۋارىدىن ئاجرىغاندىن كېيىن، بىر ئاز كىچىك بولغان ئارتېرىيىدە كەپلىشىپ قېلىش بىلەن قان تومۇرنى توساتتىن توسۇۋېلىپ، كېسەللىك ئالامىتىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرىدۇ.

2. دىئابىت كېسىلىدىكى ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش بىلەن ئادەتتىكى بوتقىسىمان قېتىشىشنىڭ جەريانىدا ئېنىق پەرقلەر يوق. لېكىن دىئابىت كېسىلى قان تومۇردا ئاسانلا بوتقىسىمان توسالغۇ پەيدا قىلىپلا قالماستىن بەلكى، كېسەللىك جەريانىنىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىش خاراكتېرلىك يۈرەك كېسىلى

تاجسمان ئارتېرىيە بولسا مەخسۇس يۈرەكنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان قان تومۇر بولۇپ، ئۇنىڭ شەكلى خورازنىڭ تاجىسىغا ئوخشاش بولغانلىقتىن شۇنداق نام ئالغان.

تاجسمان ئارتېرىيە دىۋارى بوتقىسىمان قېتىشقاندا قان ئېقىمىنى توسۇپ، يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمىگەندە يۈرەك ئېغىش، كۆكرەك سىقىلىش، ھەتتا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى قاتارلىق يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئىپادىلىرى بارلىققا كېلىدۇ. بۇنى تاجسمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشما خاراكتېرلىك يۈرەك كېسىلى دەپ ياكى قىسقارتىپ تاجسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى دەپ ئاتايمىز. ئادەتتىكى نورمال ئادەملەرگە سېلىشتۇرغاندا، دىئابېت كېسىلى بارلار بۇ خىل كېسەللىككە ئاسان گىرىپتار بولىدۇ.

1. دەسلەپكى مەزگىلدە، تاجسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ھېچقانداق ئالامىتى بولمايدۇ. لېكىن ئەسۋابلاردا ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرگەندە تاجسمان ئارتېرىيىنىڭ قېتىشقانلىقىنى بايقىغىلى بولىدۇ. بۇ يوشۇرۇن تاجسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى دەپ ئاتىلىدۇ.

2. كېسەللىك تەرەققىي قىلىپ، تاجسمان ئارتېرىيىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىشى يېتەرلىك بولمىغاندا، يۈرەك سانجىقى خاراكتېرلىك يۈرەك كېسىلى پەيدا بولىدۇ، بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى كۆكرەك قىسمىنى ئېغىر بىر نەرسە بېسىپ تارىيىپ كەتكەندەك ئاغرىيدۇ ھەم ئاغرىق سول قول قىسمىغا تارىلىدۇ. بۇ كۆپىنچە ئېغىر ئەمگەك قىلغاندا ھەم كەيپىياتى ناچار بولغاندا بىر نەچچە مىنۇت داۋاملىشىپ، ئارام ئالغاندا ياكى نىترو گلىتسېرىننى ئىستېمال قىلغاندا ئاغرىش پەسىيىدۇ.

3. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ئىنتايىن ئېغىر بولغان تاجسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بولۇپ، تاجسمان ئارتېرىيىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىشى جىددىي ئازىيىپ كېتىش ياكى ئۈزۈلۈپ قېلىش يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كۆكرەك ئاغرىشىنىڭ

خاراكتېرى يۈرەك سانجىقى بىلەن ئوخشاپ كەتسىمۇ، لېكىن داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ. بۇنىڭدىن سىرت تەرلەپ، كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسىدۇ، ھەتتا قورسىقى قاتتىق ئاغرىيدۇ. ئەگەر يۈرەك رىتىمى نورمالسىزلىشىش، شوك، يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلار كۆرۈلسە، بۇ كېسەللىكنىڭ ئېغىرلاشقانلىقىنى كۆرسىتىدۇ. بۇنداق چاغدا بىمارنى جىددىي قۇتقۇزۇش لازىم.

4. دىئابېت كېسەللىك تارىخى ئۇزۇن بولغان بىماردا دائىم نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغانلىقتىن ئاغرىشقا سەزگۈر بولمايدۇ، شۇڭا، يۈرەك سانجىقى ياكى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بولغاندا ئاغرىش روشەن بولمايدۇ. ئەمما تۇيۇقسىز يۈرەك ئاجىزلىق كۆرۈلىدۇ. بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى

مېڭە قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى يەنە «سەكتە» دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ، چوڭ مېڭىگە قان تەمىنلەيدىغان قان تومۇر توسۇلۇش (قان كەملىك) ياكى قان تومۇر يېرىلىش (قاناش خاراكتېرلىك) قاتارلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان چوڭ مېڭە ئوكسىگېنغا ھەم باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلارغا ئېرىشەلمەسلىك سەۋەبىدىن ئاخىرىدا چوڭ مېڭە ئىقتىدارىنى يوقىتىش ھەتتا ئۆلۈشنى كۆرسىتىدۇ.

1. مېڭە ئارتېرىيە دىۋارىدىكى بوتقىسىمان قېتىشىش مېڭە ئارتېرىيەسىنى تارايتىپ ھەتتا پۈتۈنلەي توسۇۋېلىپ، قان بىلەن تەمىنلەشنى ئازايتىپ ھەتتا ئۈزۈۋېتىش بىلەن مېڭە توقۇلمىلىرىنى نېكروزلاندۇرىدۇ. بۇ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىدىكى تۇيۇقسىز ھادىسە ـ سەكتىنىڭ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر تىپىدۇر. ئەگەر مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان تومۇر پەقەت ۋاقىتلىق توسۇلۇپ قالسا، بەدەن ئۆزىنىڭ تەڭشەش رولى ئارقىلىق قان تومۇرنى قايتا ئاچىدۇ. شۇڭا، سەكتىنىڭ كېسەللىك ئالامىتى قىسقا ۋاقىت داۋاملىشىدۇ. بۇ قىسقا مۇددەتلىك سەكتە دېيىلىدۇ. ئەگەر قىسقا

ۋاقىتلىق سەكتە كۆرۈلگەندە قان كەملىك خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىلىرىنىڭ خەتىرى تېخىمۇ چوڭىيىدۇ.

2. مېڭە ئارتېرىيىسى بوتقىسىمان قېتىشىش بىلەن تەڭ يۇقىرى قان بېسىممۇ قوشۇلۇپ كەلسە، ئۇزۇن مۇددەتلىك بېسىم تۇپەيلىدىن ئاخىرىدا قان تومۇر يېرىلىپ قان چىقىدۇ، بۇ قاناش خاراكتېرلىك قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىسى دېيىلىدۇ، بۇنىڭ پەيدا بولۇشى قان كەملىك خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىسىدىن تېز، كېسەللىك ئالامىتى ئېغىر بولۇپ، زىيىنى تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ.

3. ئەگەر سىز دىئابېت كېسىلى بىمارى بولسىڭىز، سىزدە ناھايىتى ئاسانلا قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىسى كۆرۈلۈپ، سەكتە بولۇش پۇرسىتى ئادەتتىكى ئادەملەردىن 3～2 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ.

تۆۋەندىكى ئالامەتلەر سەكتە بولۇش مۇمكىنلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ:

1) يۈز قىسىم ياكى بىر تەرەپ قول - پۇتى تۇيۇقسىز كۈچسىزلىنىش ۋە قولىشىش؛

2) ئاغزى مايماقلىشىپ، بىر تەرەپ پۇت - قولىنى مىدىرلىتالماسلىق؛

3) كۆزى تۇيۇقسىز نەرسىلەرنى ئېنىق كۆرەلمەسلىك ھەتتا قارىغۇ بولۇپ قېلىش؛

4) گېپى ئېنىق بولماسلىق ھەتتا گەپ قىلالماسلىق.

5) سەۋەبسىز ئۇسساش ۋە سۇغا قاقىلىش؛

6) باشقىلار دېگەن گەپنى ئېنىق ئاڭلىيالماسلىق ياكى باشقىلارنىڭ گېپىنىڭ مەنىسىنى چۈشەنمەسلىك؛

7) قاتتىق باش ئاغرىش ھەتتا قۇسۇش، بولۇپمۇ فونتاندەك قۇسۇش؛

8) تۇيۇقسىز باش قېيىش، ئورنىدىن تۇرغاندا مەزمۇت تۇرالماسلىق ھەتتا يىقىلىپ چۈشۈش.

ئەتراپ چوڭ قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى

دىئابېت كېسىلى ئەتراپ چوڭ قان تومۇرلار دىۋارىنى قېتىپ، تومۇر بوشلۇقىنى ئىنچىكىلىتىپ، قاننىڭ ئەتراپتىكى توقۇلمىلارغا راۋان بېرىشىنى توسۇپ قويىدۇ، ئېغىر بولغاندا تومۇر بوشلۇقىنى بولۇپمۇ پۇت تومۇرلىرىنى پۈتۈنلەي توسۇپ، قان ئايلىنىشىنى ئۈزۈپ قويۇش بىلەن پۇت قىسىم گانگرېنا كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

تۆۋەندىكى ئالامەتلەر سىزدە ئەتراپ چوڭ تومۇر كېسىلى بارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ:

1) بىر دەم ماڭغاندىن كېيىن، ئىككى ياكى بىر پۇتنىڭ پېيى تارتىشىپ ياكى چىڭقىلىپ ئاغرىپ، بىر ئاز ئارام ئالغاندىن كېيىن ياخشىلىنىپ قالىدۇ. لېكىن قايتا يول ماڭغاندا يەنە شۇنداق بولىدۇ. بۇ ئارىلاپ ئاقساش دەپ ئاتىلىدۇ.

2) پۇت ياكى قوللىرى سوۋۇش ھەتتا يازدىمۇ پاختىلىق يوتقان يېپىنىپ يېتىش.

3) پۇت ئارتېرىيىسىنىڭ سوقۇشى ئاجىزلاش ھەتتا يوقىلىپ كېتىش.

4) ئىككى پۇت بولۇپمۇ تاپىنى ئارام ئالغاندا ئاغرىش.

5) تېرىسى تاتىرىش، ئېغىر بولغاندا پۇتى سۆسۈن قارا رەڭگە ئۆزگىرىش، بۇ دەل پۇت گانگرېناسى بولۇپ، ئەتراپ نېرۋا كېسەللىكىدە كۆرۈلىدىغان ئېغىر شەكىلدۇر.

دىئابېت كېسىلىدىكى يۈرەك، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى جىددىي قوزغالغاندا ئۆزىنى قۇتۇلدۇرۇش

1. يۈرەك سانجىقى

1) يۈرەك سانجىپ ئاغرىغاندا، دەرھال ئارام ئېلىش لازىم، ئادەتتە بىمار ھەرىكەتنى توختاتقاندىن كېيىن كېسەللىك ئالامىتى دەرھال يوقىلىدۇ.

2) دەرھال تىل ئاستىغا نىتروگلېتسېرىن سېلىپ شوراش لازىم.

3) سانجىق پۈتۈنلەي توختىغاندىن كېيىن، دوختۇرخانىغا بېرىپ ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرتۈش ھەم مۇكەممەل داۋالاش لايىھىسىنى تۈزۈش لازىم.

2. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى

1) ئېغىر بولغان يۈرەك ئالدىنقى قىسمى بېسىلغاندەك ئاغرىغاندا، يۈرەك سانجىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تەدبىرلىرىنى قوللانسىمۇ پەسەيمەستىن، ئەكسىچە ئېغىرلىشىپ كەتسە، بۇ چاغدا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بولۇش ئېھتىماللىقىنى ئويلاش لازىم.

2) قان تومۇر كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئۈزلۈكسىز ئىستېمال قىلىپ قالماستىن، ۋالىيۇم قاتارلىق تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنىمۇ ئىستېمال قىلسا، بىمارنىڭ كەيپىياتى ئەسلىگە كېلىپ ئارام ئالالايدۇ.

3) ئامالىنىڭ بارىچە ھەرىكەتنى ئازايتىپ، كېسەل قوزغالغان ئورۇنىنىڭ ئۆزىدە قۇتقۇزۇش،ھەرگىزمۇ يۆلەش ۋە ۋېلسىپىت بىلەن دوختۇرغا ئاپارماسلىق لازىم.

4) جىددىي قۇتقۇزۇش ئورۇنلىرى بىلەن ئالاقىلىشىپ، بىمارنى دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ قۇتقۇزۇش لازىم.

5) چوقۇم بىمارنى يۆتكەش جەريانىدا قۇتقۇزۇش لازىم.

3. سەكتە

1) ئەگەر ئاغزى مايماقلىشىپ، بىر تەرەپ پۇت - قوللىرى ھەرىكەت قىلالماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، سەكتىدىن دېرەك بېرىدۇ. بۇ چاغدا دەرھال ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇش لازىم.

2) بىمارنىڭ بېشىنى بىر تەرەپكە قىيسايتىپ، ئېغىز بوشلۇقىنى پاكىز ساقلاش، بولۇپمۇ بىمار قۇسقاندا، قاقلىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) بىمارنى دەرھال دوختۇرغا ئېلىپ بېرىش لازىم.

دىئابېت كېسىلىدىكى چوڭ قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئې-

لىش

1. قان شېكىرىنى تىزگىنلەش: قان شېكىرىنى نورمال ياكى نورمال قىممەتكە يېقىن سەۋىيىدە ساقلاپ، يۇقىرى قان شېكىرىنىڭ قان تومۇرغا بولغان زىيىنىنى ئازايتىش لازىم.

2. قان بېسىمنى تىزگىنلەش: ئەگەر قان بېسىمىمۇ يۇقىرى بولسا، دەرھال ھەر خىل تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، قان بېسىمنى نورمال دائىرىدە ساقلاش لازىم. بۇ، ساقلىقنى ساقلاش يېمەكلىكلىرىنى يېيىش، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش، ئورۇقلاش، قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنى يېيىش لازىم. تۇزى كەم يېمەكلىك قان بېسىمنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، ئادەتتە كۈندىلىك ئىستېمال قىلىدىغان تۇز مىقدارى 5g ئەتراپىدا بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

3. تاماكا تاشلاش: تاماكىنىڭ زىيىنى ئىنتايىن چوڭ، ئۇ، ماي ۋە خولېستېرىنىنىڭ قان تومۇر دىۋارىغا چۆكۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ ھەم قان تومۇرنى ئىنچىكىلىتىپ، قان نۆكچىسى شەكىللىنىشنى تېزلىتىدۇ، شۇڭا تاماكىنى دەرھال تاشلاش لازىم.

4. ئورۇقلاش لازىم: ئەگەر سىز سېمىز بولسىڭىز، دەرھال ھەرىكەتلىنىپ ئورۇقلاڭ.

5. ھەرىكەت قىلىش: ئەگەر سىز ھەرىكەتنى ياخشى كۆرمىسىڭىز، دەرھال ئىككىلەنمەستىن چېنىقىشقا ئاتلىنىڭ، چېنىقىشنىڭ ئورۇقلاش، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش، قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش، قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىش قاتارلىقلارغا پايدىسى بار.

6. قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىش: نورمال ئەھۋالدا، قان پلازمىسىدىكى خولېستېرىن 5.58mmol/L دىن تۆۋەن بولىدۇ، لېكىن دوختۇر ھەر بىر بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۇلارنىڭ خولېستېرىن مىقدارىنى بېكىتىپ بېرىدۇ. خولېستېرىننى تۆۋەنىدىكىدەك ئۇسۇللار بىلەن تۆۋەنلىتىش

لازىم.

1) مۇۋاپىق چېنىقىش. بەدەن ئېغىرلىقىنى نورمال دائىرىدە ساقلاپ، سېمىزلىكتىن ساقلىنىش لازىم.

2) يېمەكلىككە دىققەت قىلىپ، خولېستېرىن مىقدارى كۆپ يېمەك-لىكلەرنى يېمەسلىك لازىم.

تۆۋەندىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش لازىم: ① خاسىڭ يېغى، قىچا يېغى، قوناق يېغى، زەيتۇن يېغى ۋە سېرىق پۇرچاق يېغى قاتارلىق ئۆسۈملۈك ياغلىرىنى ئىستېمال قىلىش لازىم؛ ② بېلىق، ئورۇق گۆش، تېرىسى چىقىرىۋېتىلگەن ئۆي قۇشلىرىنىڭ گۆشى؛ ③ دۇفۇ، سېرىق پۇرچاق قاتارلىق ئۆسۈملۈك ئاقسىللىرى؛ ④ قايمىقى ئېلىۋېتىلگەن كالا سۈتى، پۇرچاق سۈتى قاتارلىق تۆۋەن مايلىق سۈت ياساملىرى؛ ⑤توخۇمنىڭ ئېقىنى يېيىش، سېرىقىنى يېمەسلىك؛ ⑥ ئاساسلىق يېمەك-لىك ئۈچۈن گۈرۈچ ۋە ئۇنلارنى ئىستېمال قىلىش؛ ⑦ يېشىل يوپۇرماقلىق كۆكتاتلارنى يېيىش لازىم.

تۆۋەندىكىلەرنى يېمەسلىك لازىم: ① قوي يېغى، سېمىز گۆش، كالا يېغى، سېرىقماي قاتارلىق ھايۋانات مايلىرى؛ ② مايلىق سۈت ياساملىرى؛ ③ مايدا پىشۇرغان ۋە مايدا قورۇلغان يېمەكلىكلەر؛ ④ ھايۋاننىڭ ئىچكى ئەزالىرى؛ ⑤ توخۇم سېرىقى.

يۇقىرىقىدەك داۋالاش ئارقىلىق قاندىكى خولېستېرىن مىقدارى نورمال-لاشمىسا، دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، مايىنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنى ئىستېمال قىلىش لازىم. دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئاز مىقداردا ئاپپىلسىن، پىېرسانتىن ياكى چۆل يالپۇز يىلتىزى (دەنسىن) قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىش لازىم.

قان شېكىرى تۆۋەنلەش

گلۇكوزا ئادەم بەدىنى ئەڭ ئېھتىياجلىق بولغان ئاساسلىق ئېنېرگىيە

مەنبەسى، ئەگەر قان تەركىبىدە گلۇكوزا مىقدارى ھەددىدىن ئارتۇق يۇقىرى بولسا، قان شېكىرى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ. ئەكسىچە بەك تۆۋەن بولسا قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. دائىم ۋېنا قان پلازمىسىدىكى گلۇكوزا (2.8mmol/L)50mg/dl دىن تۆۋەن بولغان چاغدا، سىمپاتىك نېرۋىدا زىيادە غىدىقلىنىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: يۈرىكى داۋالغۇش، تەر-لەش قاتارلىق. ئېغىر بولغاندا مېڭە ئېقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش ھەتتا ھوشسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. تۆۋەن قان شېكىرى رېئاكسىيىسى بولسا، دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش مۇۋاپىق بولمىغاندا كېلىپ چىقىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكتۇر. تۆۋەن قان شېكىرى قورقۇنچلۇق ئەمەس، پەقەت بالدۇر بايقاپ، دەرھال داۋالىسا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشىلاشقا بولىدۇ. ئەگەر داۋالاشنى كېچىكتۈرگەندە ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ سەۋەبلىرى

قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدىغان ئامىللار تۆۋەندىكىچە:

1) ئىنسۇلىن مىقدارى بەك كۆپ بولۇش.

2) سۇلفاكاربامىدلىق دورىلارنىڭ مىقدارى كۆپ بولۇپ كېتىش، بولۇپمۇ گلىبۇرىدنىڭ مىقدارى كۆپ بولۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) بىر چاغدا β قوبۇللىغۇچى تەنچىنى تىزگىنلىگۈچى، ئانگىئوتېن-سىن ترانسئامىنازانى تورمۇزلىغۇچى سالتسىلات مەسىلەن: (ئاسپىرىن) سۇلفانىلامىد تۈرىدىكى ئانتىبىئوتىكلار ياكى مالىخولىياغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتكەندە قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

4) تاماق يېيىشنى ئۇنتۇپ قېلىش ياكى ئارقىغا سۈرۈش؛

5) يېگەن تاماق مىقدارى يېتەرسىز بولۇش.

6) ھەرىكەت مىقدارى ئادەتتىكى چاغلاردىن ئېشىپ كەتكەندە، بولۇپ-مۇ ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلىۋاتقانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

7) ئاچ قورساق كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچىش.

8) بۆرەك ئۈستى بېزى، تۆۋەنكى دۈگچە مېگە ھىپوفىز، قالقانسىمان بەز كېسەللىكى ياكى جىگەر، بۆرەك كېسەللىكى ئېغىرلاشقاندا كېلىپ چىقىدۇ.

9) بەزى I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بار بىمارلاردا دائىم قان شېكىرى تۆۋەنلەك كېسەللىكىنىڭ باشلىنىش ئالامىتى بولۇپ قالىدۇ.

1. كېسەل كۆپ ھەرىكەت قىلغاندا ۋاقتىدا غىزالانماسلىق ياكى دورىنىڭ مىقدارىنى ئازايتماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسى قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قان شېكىرى تۆۋەنلىكىنىڭ ئالامەتلىرى

قان شېكىرى تۆۋەن بولۇشنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ھەر خىل بولۇپ، ھەر بىر بىماردا ئوخشاش بولمىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ھەر بىر بىمار ئۆزىنىڭ قان شېكىرى تۆۋەنلىك كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرىگە دىققەت قىلىش، شۇنىڭ بىلەن بىرگە باشقا بىمارلار بىلەن پىكىر ئالماشتۇ-رۇشى لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندا كېسەلنى بالدۇر بايقاپ، ھەر خىل تەدبىر-لەر ئارقىلىق، ئېغىر ئاقىۋەتنىڭ كېلىپ چىقىشىنى توسۇپ قالغىلى بولىدۇ.

يېنىك ۋە ئوتتۇرا دەرىجىلىك قان شېكىرى تۆۋەن بولۇش دائىم تۇيۇقسىز بايقىلىدۇ. بۇلارنىڭ كېسەللىك ئالامىتى تۆۋەندىكىدەك: ① ماغدۇرسىزلىقتىن تەرلەش، دەسلەپكى مەزگىلدە قول ئالقىنى ۋە پېشانىسى، ئېغىر بولغانلىرىدا پۈتۈن بەدىنى تەرلەيدۇ؛ ② بېشى قايىدۇ؛ ③ يۈرەك سوقۇشى تېزلىشىپ، يۈرىكى ئېغىش؛ ④ تىترەش بولۇپمۇ ئىككى قولى؛ ⑤ قورسىقى ئاچقاندەك تۇيۇلۇش؛ ⑥ ماغدۇرسىزلىنىش بولۇپمۇ ئىككى پۇتى ماغدۇرسىزلىنىش؛ ⑦ قول - پۇت ياكى كالپۇك قىسمى قولىشىش ياكى سانجىپ ئاغرىش؛ ⑧ كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش؛ ⑨ سۆزلىرى ئوچۇق بولماسلىق؛ ⑩ ھودۇقۇپ ئاسان تېرىكىش؛ ⑪ مەزمۇت ماڭالماس-لىق؛ ⑫ باش قېيىپ، باش ئاغرىش؛ ⑬ دىققىتىنى يىغالماسلىق؛ ⑭

قىلىقلىرى غەيرىيلىشىپ، خۇلقى ئۆزگىرىش، ئادەمنىڭ خىيالىغا كەلمەيدى-
غان ھەرىكەتلەرنى قىلىش قاتارلىقلار.

ئېغىر قان شېكىرى تۆۋەنلىكىنىڭ ئالامەتلىرى: ① نىشان بەلگىلەش
ئىقتىدارىنى يوقىتىش؛ ② تۇتقاقلىق كېسىلى قوزغىلىش؛ ③ سەزگۈسى
يوقىلىپ، ھوشسىزلىنىشتىن ئىبارەت.

بەزىدە تۆۋەن قان شېكىرىنىڭ ئالامەتلىرىنى ئاسان بايقاشقا بولمايدۇ،
بولۇپمۇ تۆۋەن قان شېكىرىنىڭ بېشارەتلىرى سېزىلمىگەن ئەھۋالدا تۇيۇق-
سىز ھالدا ئەس - ھوشىنى يوقاتسا، بۇ ناھايىتىمۇ خەتەرلىك بولۇپ،
بايقالمايدىغان تۆۋەن قان شېكىرى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ دائىم تۆۋەندىكىدەك
ئەھۋاللاردا كۆرۈلىدۇ: ① كېسەل تارىخى ئۇزۇن، دىئابېت كېسەللىكىگە
ئەگىشىپ كەلگەن نېرۋا كېسىلى؛ ② ئوخشاش بىر چاغدا β قوبۇللىغۇچى
تەنچىنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئىچىش؛ ③ بەزى ياشانغان بىمارلاردا
كۆرۈلىدۇ.

قان شېكىرى تۆۋەنلىكنى قانداق ئىسپاتلاش لازىم

1. يۇقىرىدا سۆزلەنگەن كېسەللىك ئالامەتلىرى بايقالسا، لېكىن تۆۋەن
قان شېكىرى ياكى ئەمەسلىكىگە باھا بېرىلمىگەندە، دەرھال قان شېكىرىنى
ئۆلچەش ئەسۋابى بىلەن قان شېكىرىنى ئۆلچەش ياكى دوختۇرخانىدا
ئۆلچىتىش لازىم؛ لېكىن كېسەللىك ئالامىتى روشەن بولسا، ئازراق يېمەك-
لىك يېيىش ياكى شېكەر سۈيى ئىچىش لازىم.

2. تۆۋەن قان شېكىرى بارلىقى بايقالمىغان بىمارلار چېنىققاندا، ماشىنا
ھەيدىگەندە ياكى بەزى بەلگىلىك خەتەرلىك ھەرىكەت قىلغاندا، دائىم قان
شېكىرىنى ئۆلچىتىش لازىم.

قان شېكىرى تۆۋەنلىك كېسىلىدە ئۆزىنى-ئۆزى قۇتقۇزۇش

كېسەل قوزغالغاندا دەرھال داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم، نۇرغۇن بىمارلار
قەنتلىك يېمەكلىكلەرنى يېيىش ئارقىلىق دەرھال ئەسلىگە كېلىدۇ، شۇڭا،

ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىۋاتقان كېسەللەر ئۆز يېنىدا تۆۋەندىكىدەك قەنتلىك يېمەكلىكلەرنى ئېلىپ يۈرۈش لازىم. ① 4~2 تال كەمپۈت ياكى چاقماق قەنت؛ ② 6~5 تال پرەنىك؛ ③ ئازراق ھەسەل؛ ④ يېرىم ئىستاكان مېۋە شەربىتى ياكى شېكەرلىك ئىچىملىك؛ ⑤ 3~1 پارچە دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى مەخسۇس ئىشلىتىدىغان گلۇكوزا پارچىسى، يۇقىرىقى يېمەكلىكلەرنى يېگەندىن كېيىن مۇۋاپىق مىقداردا نان، مېيەن ياكى موما قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى يەپ، كېسەلنىڭ قايتا قوزغىلىشىنى توسۇش لازىم. يۇقىرىقى قۇتقۇزۇشتىن كېيىن بىر ئاز يېنىك بولغانلىرى 15 مىنۇتتىن كېيىن ئەسلىگە كېلىدۇ، ئەگەر ئەسلىگە كەلمىسە، قايتا يېمەكلىك يەپ، دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

قان شېكىرى تۆۋەنلىكتىن ھوشسىزلانغانلارنى قۇتقۇزۇش

دىئابېت كېسىلى بار بىمار ھوشسىزلىنىپ، ئەس - ھوشىنى يوقىتىپ قويغاندا، بۇنى قان شېكىرى تۆۋەنلىك كەلتۈرۈپ چىقاردى، دەپ قاراپ دەرھال قۇتقۇزۇش لازىم.

1. دوختۇرخانا سىرتىدا قۇتقۇزۇش: ① ئەگەر مۇمكىن بولسا قان شېكىرىنى ئۆلچەپ، كېسەلنى بېكىتىش لازىم؛ ② بىمارنىڭ ئەس-ھوشى ياخشى بولسا ئۇنىڭغا شېكەرلىك ئىچىملىك ياكى شېكەر سۈيىنى ئىچۈرۈش كېرەك؛ ③ بىمار ھوشسىزلانغان بولسا، شېكەرلىك ئىچىملىك ئىچۈرمەسلىك، ھەسەل، مېۋە كونسېرۋاسى ياكى گلۇكوزا مېۋە بوتقىسىنى بىمارنىڭ چىش ۋە ئېغىز بوشلۇق شىللىق پەردىسىگە سۈركەش لازىم؛ ④ ئەگەر بىماردا تەييارلانغان گلۇكاگون دورا قۇتىسى بار بولسا، بىمارنىڭ ھوشسىزلانغانلىقىنى بىلگەندىن كېيىن، يېقىنلىرى دەرھال مۇسكۇلغا 1mg ئوكۇل قىلىش لازىم. يۇقىرىقىدەك قۇتقۇزۇشتىن سىرت دەرھال جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى بىلەن ئالاقىلىشىپ، يېقىن ئەتراپتىكى دوختۇرخانىغا ئاپىرىش، يولدا بىمارنىڭ يۈزىنى يان تەرەپكە قارىتىپ قويۇش لازىم.

2. دوختۇرخانىدا قۇتقۇزۇش: دوختۇرخانىغا بارغانلار ئارىسىدا، بىمارنىڭ كېسەل تارىخىنى بىلىدىغانلار بولۇشى لازىم. دوختۇر كېسەل قوزغىلىش جەريانىنى تەپسىلىي سورىغاندىن كېيىن، قۇتقۇزۇش تەدبىرىنى بەلگىلەيدۇ. ① قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى بىلەن قان شېكىرىنى ئۆلچەشتىن سىرت، تەجرىبىخانىدا قان ئەۋرىشكىسىدىن ۋېنا قان پلازمىسىدىكى گلۇكوزىنى ئۆلچەش لازىم؛ ② ۋېنادىن دەرھال 50% لىك گلۇكوزىدىن 20ml نى ئوكۇل قىلسا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشىلىغىلى بولىدۇ؛ ③ مۇسكۇلغا گلۇكاگون ھورمونىنى ئوكۇل قىلىپ (چوڭلارغا 1mg، باللارغا 0.5mg)، 20 مىنۇتتىن كېيىن تۆۋەن قان شېكىرى ئاستا-ئاستا ئەسلىگە قايتىدۇ؛ ④ ۋېنادىن گلۇكوزا سۇيۇقلۇقىنى تامچىلىتىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم؛ ⑤ ئەگەر كېسەل ئەسلىگە كېلەلمىسە، دەرھال سەۋەبىنى تېپىپ، مۇۋاپىق تەدبىرلەرنى قوللىنىش لازىم.

قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ ئادەم بەدىنىگە كەلتۈرگەن ئەڭ چوڭ زىيىنى نېرۋا سىستېمىسىنى زەخىملەشتىن ئىبارەت. قان شېكىرى ئېغىر دەرىجىدە تۆۋەنلەپ كەتسە ھوشسىزلىنىدۇ، ھوشسىز ئالتە سائەت ياتقاندا ئادەمنىڭ مېڭە توقۇلمىلىرى ئەسلىگە قايتماس دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ. قۇتقۇزۇۋېلىنغان تەقدىردىمۇ مەڭگۈلۈك كېسەل ئاسارىتى قېپقالىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، قان شېكىرى تۆۋەنلىگەندە ئادرېنالىن ئاجرىلىپ چىقىپ، جىگەردىكى گلۇكوگېننىڭ پارچىلىنىشىغا تۈرتكە بولۇپ، قان شېكىرىنىڭ قويۇقلۇقىنى تەڭشەيدۇ، لېكىن يۈرەك قان تومۇرلىرىنى غىدىقلىغانلىقتىن، ئەتراپ قان تومۇرلىرى قىسقىرىپ، يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىپ، يۈرەك رىتىمى قالايمىقانلىشىدۇ.

دىئابېت كېسىلىدە قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ، قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش دىئابېت كېسىلى-

ىنىڭ تۇراقلىقلىقىنى ساقلاشقا پايدىلىق. ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى تۆۋەن-دىكىچە:

1. كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ ئىنسۇلىن ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەت-كۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى تەڭشەپ تۇرۇش كېرەك.

2. كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقسىز بولسا، ئۇخلاشتىن بۇرۇن غىزالىنىش كېرەك.

3. ھەرىكەت مىقدارىنى ئاشۇرغاندا، ۋاقتىدا غىزالىنىش ياكى ئەھۋالغا قاراپ ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى كېمەيتىش كېرەك.

4. كېسەل تارىخى يېزىلغان كارتوچكىنى (بىمارنىڭ ئىسمى، ئادرې-سى، كېسەل تىپى، ئىشلىتىلىدىغان دورىلىرى، ئۆينىڭ تېلېفون نومۇرى، جىددىي قۇتقۇزۇش تېلېفون نومۇرى، ھوشسىزلانغاندا قانداق بىر تەرەپ قىلىش چارىلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئېلىشى لازىم) ھەر قاچان يېنىدا ئېلىپ يۈرۈش كېرەك، مۇشۇنداق قىلغاندا قان شېكىرى تۆۋەنلىگەندە جىددىي قۇتقۇزۇشتا ئۇنىڭدىن پايدىلىنىش ئەپلىك بولىدۇ.

5. بىمار پائالىيەتلەرگە قاتناشقاندا بىر ئاز قەنت - گېزەك، پېچىنە قاتارلىقلارنى ئېلىۋېلىشى كېرەك.

6. بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى قان شېكىرى تۆۋەنلەشكە ئائىت بىلىملەرنى ئىگىلەپ، قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەرنى قەرەل-لىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، مۇبادا قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ بېشارىتى كۆرۈلسە، ۋاقتىدا غىزالىنىشى ۋە شېكەر سۈيى ئىچىشى كېرەك.

7. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياشانغانلاردا قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى ئوخشاش يۈز بېرىدۇ، ئۇنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ، مەسىلەن: ئىنسۇلىن ياكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى كۆپ مىقداردا بېرىش؛ بەدەن چېنىقتۇرغاندا ھەرىكەت مىقدارىنى بەك ئاشۇرۇۋېتىش؛ يېمەك - ئىچمەكنى ئازايتىۋېتىش قاتارلىق نۇقتىلارغا

دىققەت قىلىش لازىم.

8. ياشانغان كېسەللەرنى داۋالاشتا، ئالدى بىلەن يېمەك - ئىچمەكنى تېزگىنلەش ياكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئىمكانقەدەر ئىنسۇلىن ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

9. شېكەر ئىستېمال قىلىشنى زىيادە چەكلىمەسلىك كېرەك.

10. ياشانغان بىمارلاردا ئۆتكۈر ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغى پەيدا بولغاندا، قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى ئازايتىش، قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ۋاقتىدا تەكشۈرتۈش كېرەك.

11. كەچتە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك. چۈنكى كېچىسى ياكى سەھەردە قورساق ئاچقاندا، قان شېكىرى تۆۋەنلەيدۇ.

12. جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغانلارغا قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئۇنىڭ بەدەندە يىغىلىپ قېلىشىغا دىققەت قىلىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

13. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياشانغانلارنىڭ قان شېكىرى كۆرسەتكۈچىسىنى مۇۋاپىق قويۇۋېتىشكە بولىدۇ، 24 سائەتلىك سۈيدۈكتىكى بېكىتىلگەن شېكەر مىقدارى 20g ~ 10، غىزالىنىپ ئىككى سائەت بولغاندا قان شېكىرى 11. 1mmol/L بولسا بولىدۇ. مۇشۇنداق قىلغاندا قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

14. مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىنىڭ يېتەكچىلىكىدە داۋالىنىش لازىم. بۇنىڭدا ① دورا مىقدارىنى خالىغانچە كۆپەيتمەي، دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە قان شېكىرىگە ئاساسەن مۇۋاپىق تەڭشەش لازىم. ئىنسۇلىننى تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن ئوكۇل قىلىش ھەم ۋاقتىدا تاماق يېيىش لازىم؛ ② ھەر قېتىم ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلغاندا مىقدارىنى تەڭشەش، ھايۋان ئىنسۇلىننى ئادەم ئىنسۇلىنىغا ئالماشتۇرغاندا، مىقدارىنى كېسەللىك ئەھۋالىغا

ئاساسەن ئازايتىش لازىم.

15. قان شېكىرىنى داۋاملىق ئۆلچەپ تۇرۇش لازىم. بۇنىڭدا ① ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىدىغان بىمار ئۆزى قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابىنى ئېلىپ، كۈندە بىر قېتىم قان شېكىرىنى ئۆلچەش لازىم؛ ② ئەگەر قان شېكىرى تۆۋەنلىگەندەك سەزسە دەرھال قان شېكىرىنى ئۆلچەش لازىم؛ ③ ھەر قېتىملىق قان شېكىرى قىممىتىنى خاتىرىلەپ تۇرۇش لازىم.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكى بولسا، كۆپىنچە ھامىلدارلىقنىڭ 24 - ھەپتىسىدىن 28 - ھەپتىسىگىچە بولغان ئارىلىق بولۇپ، ھامىلدارلىق تۈگىگەندىن كېيىن دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئالامەتلىرى يوقىلىدۇ. تەخمىنەن 3% ھامىلدار ئاياللاردا ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكى كۆرۈلىدۇ.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكىنىڭ سەۋەبى

ئاساسەن بالا ھەمراھى ئاجرىتىپ چىقارغان كۆپ مىقداردىكى ھورمون بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئانا ھامىلىگە ئوزۇقلۇقنى بالا ھەمراھى ئارقىلىق يەتكۈزۈپ بېرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە بالا ھەمراھمۇ كۆپ مىقداردىكى ھورموننى ئاجرىتىپ چىقىرىش بىلەن تۆرەلمىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىگە كاپالەتلىك قىلىدۇ، لېكىن بۇ خىل ھورمونلار ئىنسۇلىننىڭ رولىنى تۆۋەنلىتىپ، ئىنسۇلىن رولىنىڭ نورمال جارى بولۇشىنى توسۇپ قويىدۇ. بۇ مېدىتسىنادا «ئىنسۇلىنغا قارشى تۇرۇش» دېيىلىدۇ. ئىنسۇلىن گلۇكوزىنىڭ ھۈجەيرە ئىچىگە كىرىشىنى ئىلگىرى سۈرەلمەي قالغاندا، گلۇكوزا قان ئىچىدە يىغىلىپ قېلىش بىلەن دىئابېت كېسەللىكى كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولىدىغانلار

ھەر قانداق ھامىلدار ئايالنىڭ دىئابېت كېسىلى بولۇش ئېھتىماللىقى بار. لېكىن پەيدا بولۇشتىن ئىلگىرى، ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى ياكى ئەمەسلىكىنى ئالدىن مۆلچەرلەش قىيىن، لېكىن تۆۋەندىكى ئەھۋاللار بۇ خىل كېسەلگە دۇچار بولۇشنىڭ ئىمكانىيىتى چوڭلۇقىنى كۆرسىتىدۇ:

1. يېشى 30 دىن ئېشىپ ھامىلدار بولغۇچىلار.

2. سېمىزلەر، بولۇپمۇ ھامىلدارلىقتىن ئىلگىرى بەدەن ئېغىرلىقى نورمال ئېغىرلىقىدىن 20% ئارتىپ كەتكەنلەر.

3. بىۋاسىتە تۇغقانلىرى ئىچىدە دىئابېت كېسىلى بارلار ياكى دىئابېت كېسىلى تارىخى بارلار.

4. ھامىلدارلىق مەزگىلىدە دىئابېت كېسىلىگە دۇچار بولغان ياكى گىگانت بوۋاق تۇغقانلار.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئادەتتە تىپىك ئالامەتى بولمايدۇ، شۇڭا، دوختۇر ھەم ھامىلدار ئايال تەرىپىدىن سەل قارىلىپ قالىدۇ. دىئابېت كېسىلىنى ئۆز ۋاقتىدا بايقاش ئۈچۈن دەل ۋاقتىدا تەكشۈرتۈش ئىنتايىن زۆرۈر.

1. سۈيدۈك شېكىرى: ھامىلدار ئاياللار تەكشۈرۈشنى ئاسان قوبۇل قىلىسىمۇ، ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى ياكى ئەمەسلىكىنى بېكىتىشتە رولى چوڭ ئەمەس، شۇڭا، نۇرغۇنلىغان ھامىلدار ئاياللاردا سۈيدۈك شېكىرى كۆرۈلسىمۇ، دىئابېت كېسىلى بولمايدۇ. يەنە بەزى ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بارلاردا سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەپ چىققىلى بولمايدۇ.

2. تاللاش تەجرىبىسى: ئەگەر سىزدە ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بار دەپ گۇمانلانغاندا دوختۇر سىزدىن تۆۋەندىكى تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەشنى تەلەپ قىلىدۇ:

1) ئاۋۋال 50g گلۇكوزا ئىچىپ، 1 سائەتتىن كېيىن قان شېكىرىنى ئۆلچەشنى، تاللاش تەجرىبىسىدىن ئىلگىرى يېمەكلىكنى ئۆزگەرتىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق.

2) ئەگەر شېكەر سۈيى ئىچىپ 1 سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرى 140mg/dl دىن تۆۋەن بولسا، سىزنىڭ ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى ئەمەسلىكىڭىزنى بىلدۈرىدۇ. ئەگەر كېيىنكى ھامىلىدارلىق باسقۇچىدا، دوختۇر سىزنىڭ تاللاش تەجرىبىسى ئىشلىتىشىڭىزنىڭ زۆرۈر ياكى ئەمەسلىكىنى سىزگە دەپ بېرىدۇ.

3) ئەگەر قان شېكىرى 140mg/dl دىن چوڭ بولسا، دوختۇر سىزدىن رەسمىي ھالدا گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسىنى ئىشلەشنى تەلەپ قىلىدۇ ھەم سىزنىڭ كېسەللىك ھالىتىڭىزگە ھۆكۈم قىلىدۇ.

4) ئىچىلىدىغان گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسىنى ئۆلچەش تەجرىبىسى: ① تەجرىبىدىن 12～8 سائەت بۇرۇن تاماق يېمەسلىك لازىم. شۇڭا، تەجرىبە ئىشلەشتىن بىر كۈن بۇرۇنقى ئاخشىمى سۇ ئىچكەندىن باشقا ھېچقانداق نەرسىلەرنى يېمەسلىك كېرەك؛ ② تەجرىبە ئىشلەيدىغان كۈنى ئاچ قورساق قان ئالىدۇ؛ ③ كېيىن تەركىبىدە 75g گلۇكوزا بولغان 300ml سۇيۇقلۇقنى ئىچكەندىن كېيىنكى 1، 2، 3 سائەتلەردە ئايرىم-ئايرىم ھالدا قان ئېلىپ، قان شېكىرىنى ئۆلچەيدۇ؛ ④ بۇ تەجرىبە ئارقىلىق سىزدە ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكى بار ياكى يوقلۇقىنى بىلگىلى بولىدۇ؛ ⑤ ئەگەر سىز يۇقىرىدا دېيىلگەندەك ئاسانلا ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولىدىغان بىمار بولسىڭىز، سىز ھامىلىدار بولۇپ، بىرىنچى قېتىم دوختۇرخانىغا بارغاندىلا تاللاش تەجرىبىسىنى ئىشلىتىپ كۆرۈشىڭىز لازىم؛ ⑥ ئەگەر بۇ خىل زىيانلىق ئامىللار كۆرۈلمىگەندە، ئادەتتە ھامىلىدارلىقنىڭ 24-ھەپتىسى تاللاش تەجرىبىسىنى

ئىشلەش لازىم؛ ⑦ دوختۇر ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ سىزدىن تەجرىبە ئىشلەشنى تەلەپ قىلىدۇ.

هامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابىت كېسىلىنىڭ يېڭى تۇغۇلىدىغان بالىغا بولغان تەسىرى

هەر بىر ئانا هامىلىدار بولغاندىن كېيىن بالىنىڭ نورمال يېتىلىشىنى ئۈمىد قىلىدۇ، شۇڭا، هامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابىت كېسىلىگە دىئاگ-نوز قويۇلغاندا، ئانىنىڭ ئەڭ كۆڭۈل بۆلىدىغىنى بالام نورمال چوڭ بولارمۇ دېگەن مەسىلىدۇر. ھەقىقەتەن دىئابىت كېسىلى ئانا ھەم بالىغا نىسبەتەن نۇرغۇن پايدىسىز تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ، ئەگەر دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا قان شېكىرىنى قاتتىق تىزگىنلىگەندە سىز باشقا هامىلىدار ئاياللاردەك نورمال بالا تۇغالايسىز. ئەگەر قان شېكىرى تىزگىنلەن-مىسە، تۆۋەندىكىدەك ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدىغان ئېغىر ئەھۋال كۆرۈلىدۇ:

1. گېگانت بالا: دىئابىت كېسىلى بار ئانىنىڭ قېنى تەركىبىدىكى ئارتۇق مىقداردىكى گلۇكوزا بالا ھەمراھى ئارقىلىق هامىلە بەدىنىگە كىرىدۇ ھەم تۆرەلمە بەدىنىدە كۆپ مىقداردىكى ئىنسۇلىننى ئاجرىتىش بىلەن قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدۇ. يۇقىرى قان شېكىرى ۋە يۇقىرى ئىنسۇلىن هامىلە-نىڭ تەن ئېغىرلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىكەچكە، دائىم قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ.

2. تۇغۇلغاندىن كېيىنكى قان شېكىرى تۆۋەنلىك: ئانىنىڭ يۇقىرى قان شېكىرى بالىنىڭ كۆپ مىقداردا ئىنسۇلىن ئاجرىتىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. لېكىن تۇغۇلغاندىن كېيىن ئانىنىڭ قان شېكىرى بالا تېنىگە كىرەلمەيدۇ، بىراق بوۋاق داۋاملىق هالدا كۆپ مىقداردا ئىنسۇلىن ئاجرىتىپ تۇرغاچقا، قان شېكىرى تۆۋەنلىك كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ئانا هامىلىدار مەزگىلدە دىئابىت كېسىلىگە دۇچار بولغاندا، بالا تۇغۇلغاندىن كېيىنكى بىر نەچچە

سائەت ئۇچىدە دوختۇر قان شېكىرىنى ئۆلچەپ كۆرىدۇ.

3. سېرىق چۇشۇش: بالا تۇغۇلغاندىن كېيىن تېرىسى سېرىق بولۇپ پارقىرايدۇ، بۇ بىلىرۇبىن دېگەن ماددىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىرىۋېتىلمىگەنلىكىدىن بولىدۇ. نورمال ئايال تۇغقان بوۋاقتا سېرىق چۈشۈش ئېغىر ئاقىۋەت پەيدا قىلمايدۇ، لېكىن هامىلدارلىق مەزگىلىدە دىئابېت كېسىلى بولغان بىمار تۇغقان بوۋاقنىڭ جىگەر تەرەققىياتى نورمال بولمىغاچقا، بىلىرۇبىننى دەرهال چىقىرىپ تاشلىيالمايدۇ. شۇڭا، تېرىدىكى سېرىقلىق ئىنتايىن روشەن بولىدۇ هەم بارا-بارا ئېغىرلىشىپ، بەزىدە ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

بۇنىڭدىن سىرت هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكى ئۆلۈك تۇغۇلۇش ياكى بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، لېكىن بالا تۇغۇلغاندىن كېيىن دىئابېت كېسىلى بولۇشنىڭ ئېھتىماللىقى نورمال ئايالدىن تۇغۇلغان بالىلارغا قارىغاندا روشەن يۇقىرى بولمايدۇ.

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئانىغا بولغان تەسىرى

1. تۇغۇت تەس بولۇش ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش: ئانىنىڭ قان شېكىرى ئۇنۇملۇك تىزگىنلەنگەندە تۆرەلمىنىڭ ئېغىرلىقى نورمال هالەتكە يېقىنلىشىدۇ، شۇڭا، هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بولغان ئانىمۇ نورمال تۇغالايدۇ. ئەگەر قان شېكىرى نورمال دائىرىدە تىزگىنلەنمىسە، هامىلە گىگانت بولىدۇ. بۇ چاغدا ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش لازىم، گەرچە هازىرقى داۋالاش شارائىتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش ئىنتايىن بىخەتەر بولسىمۇ، ئوپېراتسىيە زۆرۈر بولمىغان ئاغرىقلارنى پەيدا قىلغاندىن تاشقىرى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش بالىنىڭ نورمال ئۆسۈپ - يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇنداقلا، دىئابېت كېسىلى بار ئانىنىڭ سالامەتلىكى ئۈچۈنمۇ زىيانلىق.

2. يۇقۇملىنىش پۇرسىتى يۇقىرىلايدۇ: هامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى يۇقۇملىنىش پۇرسىتىنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ، بولۇپمۇ چات ئارىلىقى، كۆپىيىش يوللىرى، دوۋساق، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار. يۇقۇملانغاندا، ئانتىبىئوتىكلار بىلەن داۋالاش ئەڭ ياخشى ئۇسۇل بولسىمۇ، لېكىن نۇرغۇن ئانتىبىئوتىكلار تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، ئۆزى بىلگەنچە ئىش قىلماسلىق، ئانتىبىئوتىكلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك لازىم.

3. هامىلىدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى: هامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بار ئاياللاردا ئېغىر هامىلىدارلىق ئەگەشمە كېسەللىرى پەيدا بولىدۇ، بۇ چاغدا هامىلىدار ئايالنىڭ قان بېسىمى ئۆرلەيدۇ. پۈتۈن بەدىنى ئىششىپ كېتىدۇ، بۇ هالەت ئانا ۋە تۆرەلمىگە ئېغىر هالدىكى ئاقىۋەتلەرنى ئېلىپ كېلىدۇ. هامىلىدارلىق يۇقىرى قان بېسىمى كۆرۈلگەن هامان، قان شېكىرىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەپلا قالماستىن يەنە دوختۇرغا دىئاگنوز قويدۇرۇش، ئاكتىپلىق بىلەن داۋالىنىش، دوختۇرخانىدا ياكى ئۆيىدە يېتىپ ئارام ئېلىش لازىم. تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن بۇ خىل كېسەلنىڭ ئالامەتلىرى بارا - بارا يوقىلىدۇ.

4. هامىلىدارلىق ئاخىرلاشقاندىن كېيىنكى دىئابېت كېسەللىكى: تۇغۇپ بولغاندىن كېيىنمۇ دىئابېت كېسىلىنىڭ داۋاملىشىشى هامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بار ئانىغا نىسبەتەن بىر خىل ئېغىر ئاقىۋەتتۇر.

1) هامىلىدارلىق مەزگىلىدە دىئابېت كېسىلى بار ئانىلارنىڭ تەخمىنەن 2% نىڭ تۇغۇپ بولغاندىن كېيىنمۇ كېسەللىك هالىتى يوقالمايدۇ.

2) هامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بار ئانا تەخمىنەن 8% نىڭ تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن دىئابېت كېسىلى ياخشىلىنىدۇ، لېكىن گلۇكوزىغا چىدامچانلىقىدا غەيرىي نورماللىق كۆرۈلىدۇ. يەنى قان شېكىرى

نورمال ھالەتتىن يۇقىرى ئەمما دىئابېت كېسىلى ئۆلچىمىگە يەتمىگەن ھالەتتە بولىدۇ.

3) تەخمىنەن 60% ھامىلدار ئايال تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن كېسەللىك ھالىتى يوقىلىدۇ. لېكىن كېيىنكى كۈنلەردە بولۇپمۇ سېمىزلاردا دىئابېت كېسىلى بولۇشى مۇمكىن.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ داۋاسى

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشنىڭ نىشانى قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىپ نورمال ھالەتكە ياكى نورمالغا يېقىن قىممەتكە يېقىنلاشتۇرۇشتىن ئىبارەت. پەقەت قان شېكىرى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەنسىلا ئانا ۋە بالا ھامىلدارلىق ياكى تۇغۇت جەريانىدىن بىخەتەر ئۆتۈشكە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

ئۆزىدە ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بارلىقىنى بىلگەندە، دەرھال دوختۇرغا بېرىپ كۆرۈنۈپ، تۇغۇت دوختۇرلىرى بىلەن زىچ ئالاقە قىلىپ قالماستىن، تۆۋەندىكى دوختۇرلاردىن مەسلىھەت سوراش لازىم: ① دىئابېت كېسەللىكى مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرى؛ ② دىئابېت كېسەللىكى مەخسۇس بۆلۈم سېستىرالىرى؛ ③ ئوزۇقلۇقشۇناسلار؛ ④ باشقا ئېھتىياجلىق بۆلۈم دوختۇرلىرى.

بۇ مۇتەخەسسىسلەر بىرلىكتە سىزگە داۋالىنىش لايىھىسىنى تۈزۈپ بېرىپ، ئانا ـ بالا سالامەتلىكىگە كاپالەتلىك قىلىدۇ. ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن باشقا تىپلىق دىئابېت كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇلى ئوخشاش بولۇپ، تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ: ① يېمەكلىكنى باشقۇرۇش؛ ② ھەرىكەت بىلەن داۋالاش؛ ③ دورا بىلەن داۋالاش.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىكىنى باشقۇرۇش

شېكەرنىگە تەسىرى يوق يېمەكلىكلەردىن يېشىل يوپۇرماقلىق كۆكتاتلار، پۇرچاقلار، هايۋانات جىگىرى، ئاپېلسىن ۋە نان (بولكا) قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىش لازىم؛ ③ ۋىتامىن B گۇرۇپپىسى ۋە ۋىتامىن C: كېرەك-لىك مىقدارنى ئازراق ئاشۇرۇش لازىم. چۈنكى نۇرغۇنلىغان يېمەكلىك تەركىبىدە مىقدارى يۇقىرى بولۇپ، ئادەتتە كەم بولمايدۇ، ئالاھىدە تەمىن-لەش هاجەتسىز.

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى كۆپ مىقداردا يېمەيدىغان ماددىلار: ① كوففېئىن: بىز كۈندە ئىستېمال قىلىدىغان قەھۋە، چاي ۋە سودا قاتارلىق ئىچىملىكلەر تەركىبىدە كۆپ مىقداردا كوففېئىن بولىدۇ، ئۇنىڭ يۈرەك ۋە مەركىزىي نېرۋا سىستېمىلىرىنى غىدىقلاش رولى بولۇپ، هامىلدارلىق مەزگىلىدە مىقدارىنى ئازايتىش لازىم؛ ② ئىسپىرتلىق ئىچىملىكلەر: هامىلدار ئاياللار هاراق ئىچكەندە، تۆرەلمىنىڭ تەرەققىياتىغا هەم تۇغۇلغاندىن كېيىنكى ئەقلىي ئىقتىدارىغا ئەكس تەسىر پەيدا قىلىدۇ، ئىسپىرت دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەشكە پايدىسىز، شۇڭا، هامىلدار ئايال-لار هاراق ئىچمەسلىكى لازىم؛ ③ تاماكا چېكىش: تاماكىنىڭ ئادەم بەدىنىگە زىيىنى-چوڭ، تاماكا تاشلاش ئانا - بالىنىڭ تەرەققىياتى ۋە سالامەتلىكىگە پايدىلىق.

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بار ئاياللارغا قويۇلىدى-غان يېمەكلىك مىقدارىنىڭ تەلىپى باشقا تۈردىكى دىئابېت كېسىلى بار بىمارلىرىدەك قاتتىق ئەمەس، ئادەتتە باشقا تۈردىكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىكىنى تىزگىنلەش ئاساسىدا 30% ~20 قوشۇلىدۇ. لېكىن پۈتكۈل هامىلدارلىق مەزگىلىدە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئەسلىدىكىدىن 9Kg ئارتىپ كەتمەسلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش لازىم. لېكىن ئوخشاش بولمىغان هامىلدارلىق مەزگىلىدە تەن ئېغىرلىقىنىڭ ئارتىشىغا قويۇلىدىغان

تەلەپ ئوخشاش بولمايدۇ. يەنى: ① هامىلدارلىقنىڭ ئالدىنقى ئۈچ ئېيىدا تەن ئېغىرلىقىنى تېز ئاشۇرماي، ئادەتتە 4g — 2 ئەتراپىدا ئاشسا بولىدۇ؛ ② هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى ئۈچ ئېيىدا بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئارتىش سۈرئىتى تېزلىشىپ، ئادەتتە ھەپتىسىگە بىر كىلوگرام ئاشىدۇ؛ ③ هامىلدارلىق مەزگىلىدە بەدەن ئېغىرلىقى تېز ئېشىش، ئۆزگەرمەسلىك ياكى كېمىيىش ھالىتى كۆرۈلگەندە، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم؛ ④ هامىلدارلىق مەزگىلىدە ئورۇقلىماسلىق لازىم، بۇ تۈرلىمىنىڭ يېتىلىشىگە پايدىسىز بولۇپ قالماستىن ئانىغىمۇ زىيانلىق، چۈنكى ئۇ دىئابېت كېسىلىدىكى كېتوندىن زەھەرلىنىش ئېمكانىيىتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى ھەرىكەت ئارقىلىق داۋالاش

چېنىقىش سالامەتلىككە پايدىلىق، چېنىقىش ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلى هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكى بار بىمارغىمۇ ماس كېلىدۇ. بۇ قان شېكىرىنى تېزگىنلەشكىمۇ پايدىلىق، شۇڭا، بىمار ئۆيدە ھەم سىرتقا چىقىپ چېنىقىش لازىم.

1. چېنىقىشتىن بۇرۇنقى تەييارلىق: ① ھەرىكەتتىن بۇرۇن دوختۇرغا بېرىپ ئەتراپلىق، سىستېمىلىق بەدەن تەكشۈرتۈش ھەم سالامەتلىك ئەھۋالىغا ماس كېلىدىغان ھەرىكەتلەرنى دوختۇر بىلەن بىرگە مەسلىھەتلىشىپ داۋالاش لايىھىسىنى تۈزۈش لازىم؛ ② زۆرۈر تەييارلىقلارنى ئىشلەش، مەسىلەن: مۇۋاپىق ئاياغ، پايپاق، ھەرىكەت مەيدانى قاتارلىقلارنى تاللاش، مۇۋاپىق مىقداردا قەنتلەرنى ھازىرلاش لازىم.

2. ھەرىكەت شەكلى ۋە ۋاقتىنى بېكىتىش: ① ھەرىكەت مىقدارى چوڭ بولماسلىق، ئادەتتە يۈرەك رىتىمى مىنۇتىغا 130 قېتىمدىن ئاشماسلىق لازىم؛ ② بەك ئۇزۇن ياكى بەك قىسقا ۋاقىت چېنىقماستىن، ئادەتتە

20_30 مىنۇت بولۇشى لازىم؛ ③ ئارامبەخش، رىتىملىق ھەرىكەت تۈرىنى مەسىلەن: سەيلە قىلىش، ئاستا مېڭىش، سۇ ئۈزۈش ۋە تەيجى گۇمپىسى ئىشلەش قاتارلىقلارنى تاللاش لازىم؛ ④ چېنىقىشتىن ئاۋۋال بەدەننى قىزىتىش، ئاخىرلاشقاندا بىر ئاز يېنىك ھەرىكەت ئىشلەپ ئاخىرلاشتۇرۇش لازىم؛ ⑤ ھەرگىزمۇ يۈگۈرۈش، توپ ئويناش، قار تېيىلىش قاتارلىق جىددىي ۋە رىتىمى تېز ھەرىكەت قىلماسلىق.

3. چېنىقىشقا بولمايدىغانلار: ① دىئابېت كېسىلى بىلەن بىللە جىددىي خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بار ئايالار؛ ② بويىدىن ئاجراشنىڭ بېشارىتى بار، ئادەت خاراكتېرلىك بويىدىن ئاجراش سەۋەبىدىن ھامىلىنى ئاسراۋاتقانلار؛ ③ ھامىلىدارلىق يۇقىرى قان بېسىمى بارلار.

ھامىلىدارلىق ھەزگىلىدىكى دىئابېت كېسەللىكىنى دورا بىلەن داۋالاش

يېمەكلىكنى قاتتىق تىزگىنلەش ۋە چېنىقىش ئارقىلىق داۋالىغاندىن كېيىن قان شېكىرى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەنمىسە، بىمارغا ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلسا قان شېكىرىنى ئۈنۈملۈك، تېز ھەم ناھايىتى ياخشى تىزگىنلەيدۇ. ھەم بالا ھەمراھىدىن ئۆتمەيدۇ. شۇڭا، ئانا ۋە بالا ئۈچۈن ناھايىتى بىخەتەر. لېكىن ئىنسۇلىن بىلەن قان شېكىرىنى تىزگىنلىگەندە تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم.

1. سىز ئىشلەتكەن ئىنسۇلىننىڭ تۈرى، مىقدارى ۋە ئوكۇل قىلىش ۋاقتىنى بىلىۋېلىشىڭىز لازىم.

2. قان شېكىرى تۆۋەنلىكتىن ساقلىنىش ۋە قان شېكىرى تۆۋەنلىگەندە قانداق بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلىنى بىلىۋېلىش.

3. دەل ۋاقتىدا قان شېكىرى، سۈيدۈك شېكىرى ۋە كېتوننى ئۆلچەش ھەم تەپسىلىي خاتىرىلەش لازىم.

4. خاتىرە دەپتەر تۇتۇپ نەتىجىنى خاتىرىلەش، قەرەللىك ھالدا دوختۇر بىلەن مۇزاكىرىلىشىپ تۇرۇش ئارقىلىق داۋالاش لايىھىسىنى تەڭشەش، قان شېكىرىنى ئۇنۇملۇك تىزگىنلەشكە كاپالەتلىك قىلىش لازىم. ھامىلىدارلىق ياكى ئېمىتىش مەزگىلىدە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورا يېسە بولامدۇ؟ بۇ ھەرگىزمۇ مۇمكىن ئەمەس، چۈنكى ئىچىلىدىغان قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار بالا ھەمراھى ياكى سۈت ئارقىلىق ھامىلە ياكى بوۋاقنىڭ ساغلام ئۆسۈشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

دىئابېت كېسىلىنىڭ داۋاسى

دىئابېت كېسەللىكىگە بىرلا خىل داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلسا تازا ئۇنۇمى قانائەتلىنەرلىك بولمايدۇ، شۇڭا، بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا دىئابېت كېسىلى ھەققىدە ساۋات بېرىپ، ئۇلارنى مەخسۇس دوختۇرنىڭ داۋالىشىغا ماسلىشىپ بېرىشكە ئۈندەپ، ئۇنىۋېرسال داۋالىغاندا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. داۋالاش جەريانىدا بىمارلار بىلىشكە تېگىشلىك مەسىلىلەر تۆۋەندىكىچە:

1. بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى دىئابېت كېسىلىگە ئائىت ئادەتتىكى بىلىملەرنى بىلىشى كېرەك، ھازىرقى داۋالاش سەۋىيىسىدىن قارىغاندا، بۇ كېسەلنى يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولماي، پەقەت ئۇنۇملۇك تىزگىنلەشكىلا بولىدۇ. شۇڭا، بىمارلار ئۇزۇن مەزگىل دىئابېت كېسىلى بىلەن كۈرەش قىلىش ئىرادىسىنى تىكلىشى كېرەك.

2. بىمارلار ئۇزۇن مەزگىل ھەتتا ئۆمۈربويى يېمەكلىك بىلەن داۋالىنىپ، يېمەكلىكنى مۇۋاپىق تىزگىنلىشى، سېمىزلەر ئورۇقلىشى كېرەك.

3. بىمارلار دىئابېت كېسىلى ئۆتكۈر قوزغالغاندا قانداق بىر تەرەپ قىلىشنى ئۆگىنىۋېلىشى، قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ پائال ئالدىنى ئېلىشى

ۋە ئۇنى داۋالىتىشى كېرەك.

4. بىمارلار دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ۋە ئىنسۇلىننى ئىشلىتىشنى بىلىۋېلىشى، قان شېكىرى ۋە سۈي-دۈكتىكى شېكەر نورماللىشىپ، ئالامەتلەر يوقالغان تەقدىردىمۇ، داۋالاشنى يېنىكلىك قىلىپ توختىتىپ قويماسلىقى كېرەك.

5. بىمارلار مۇۋاپىق بەدەن چېنىقتۇرسا پايدىسى بولىدۇ، لېكىن زىيادە چارچاشقا بولمايدۇ. مەلۇم ئەھۋالدا چېنىقىش پايدىسىز بولىدۇ.

6. بىمار ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى بىلىشى، تېببىي خادىملارغا ئىمكانقەدەر تايىنىۋالماسلىقى، قان شېكىرى، سۈيدۈكتىكى شېكەر ۋە كېتون-نى ئۆزى ئۆلچەپ، شۇنىڭغا قارىتا داۋالاشنى جانلىق تەڭشىشى كېرەك.

7. بىمارلار ئۆزلىرىنى خۇشال - خۇرام تۇتۇشى، روھىي زەربىگە ئۇچراشتىن ساقلىنىشى لازىم، كېسەلداشلار ئۆزئارا پاراڭلىشىپ، تەجربە ئالماشتۇرۇشنىڭ داۋالاشقا خېلى چوڭ ياردىمى بولۇپلا قالماي، بەلكى ئۇلارنىڭ تەپەككۇر قىلىش ۋە ئەتراپتىكى مۇھىتقا ماسلىشىش ئىقتىدارىنىمۇ ياخشىلايدۇ.

8. مەخسۇس ئامبۇلاتورىيىدە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش كېرەك. دىئابېت كېسىلىنى داۋالاپ تۆۋەندىكى مەقسەتلەرگە يەتكەندىلا، ئاندىن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بولىدۇ:

1) قان شېكىرى، قان يېغى، قان بېسىمى ۋە بەدەن ئېغىرلىقى ئۇزۇن مەزگىل نورمال دائىرىگە يېقىنلىشىشى ياكى نورمال دائىرىدە ساقلىنىشى كېرەك.

2) ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئىمكانقەدەر پەيدا بولماسلىقى كېرەك، ئەگەر پەيدا بولۇپ قالسا، ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە ئۇنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى توسۇش كېرەك.

3) بىمارلار ئۇنىۋېرسال داۋالىنىش ئارقىلىق مۇۋاپىق خىزمەت ۋە ئۆگىنىشنىڭ ھۆددىسىدىن چىقالايدۇ. ئىجتىمائىي پائالىيەتلەرگە قاتنىشىپ، نورمال كىشىلەرگە ئوخشاش ئائىلىي تۇرمۇشتىن بەھرىمەن بولالايدۇ. ئۆسمۈر بىمارلار نورمال ئۆسۈپ يېتىلىدۇ ھەم ئوقۇشنى ئوڭۇشلۇق تاماملىيالايدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن بىمارلار يەنىلا دىئابېت كېسىلىگە توغرا تونۇشتا بولۇپ روھىي چۈشۈپ، ئۈمىدسىزلىنىپ كەتمەسلىكى، ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۇنۇمى بولغان داۋالاش لايىھەسىنى بېكىتىشى كېرەك. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولۇپ 20 ~ 10 يىلدىن كېيىن سوزۇلما ئەگەشمە كېسەللىكلەر پەيدا بولىدۇ، شۇڭا، بىمارلار دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان كۈندىن باشلاپ داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىشى ۋە داۋالاشنى چىڭ تۇتۇشى، قان شېكىرىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. ئۇزۇن مەزگىل مۇشۇنداق داۋاملاشتۇرغاندا، ئىنتايىن كۆڭۈلدىكىدەك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلىنىڭ داۋالاش ئۇنۇمىگە ھۆكۈم قىلىش ئىنتايىن مۇھىم. بىمارلار مەلۇم مەزگىل داۋالانغاندىن كېيىن، بەلگىلىك ئوبيېكتىپ كۆرسەتكۈچلەرگە تايىنىپ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تىزگىنلىنىش دەرىجىسىنى ئېنىقلىشى كېرەك (جەدۋەلگە قاراڭ).

دىئابېت كېسەللىكىدىكى مېتابولىزمنىڭ بىئوخىمىيىلىك كۆرسەتكۈچ بىرلىكى mmol/L

داۋالاش ئۈنۈمى	كۆڭۈلدىكىدەك	ئوتتۇراھال	ناچار
ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرى	<6.9mmol/L	<9mmol/L	>11.1mmol/L
تاماق يەپ ئىككى سائەت بولغاندىكى قان شېكىرى	<8.3mmol/L	<11.1mmol/L	>13.04mmOl/L
گلۇكوزىل ھېموگلوبىن (HbA_1c%)	<8%	8~10%	>10%
24 سائەتلىك سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارى (g)	<5g	5~10g	>10g
سۈيدۈكتىكى شېكەر خاراكتېرىنى بېكىتىش: ئاچ قورساق چاغدىكى سۈيدۈك شېكىرى تاماق يەپ ئىككى سائەت بولغاندىكى سۈيدۈك شېكىرى	(−) (+)	(++)~(+) (+)	(++) (++)~(++)
خولېستېرىن	<6.0mmol/L	6.0~7.0mmol/L	>7.0mmol/L
ترىگلىتسېرىد	<1.2mmol/L	1.2~2.0mmol/L	>2.0mmol/L

دىئابېت كېسەللىكىنى داۋالاش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

1. تەشۋىق - تەربىيە ۋە روھىي داۋالاش؛

2. يېمەكلىك بىلەن داۋالاش؛

3. ھەرىكەت بىلەن داۋالاش؛

4. دورىلار بىلەن داۋالاش – قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار ۋە ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ؛

5. قان شېكىرىنى ئۆلچەش.

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ھەر بىر بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئوخشىمىغاچقا، قوللىنىلىدىغان داۋالاش ئۇسۇللىرىمۇ ئوخشىمايدۇ. بەزىلىرىگە بىر خىللا داۋالاش ئۇسۇلى، بەزىلىرىگە نەچچە خىل داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللانغاندىلا ئاندىن كېسەلنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. ئەمما بىلە-ۋېلىشقا تېگىشلىك مۇھىم نۇقتا شۇكى، مەيلى قايسى تىپتىكى دىئابېت كېسلى بولسۇن،مەيلى كېسەللىك ئەھۋالى يېنىك ياكى ئېغىر بولسۇن، ھەممىسى يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنى ياخشى ماسلاشتۇرۇشى كېرەك.

تۇرمۇش شارائىتىنىڭ تۈزگۈن ھەم ئازادە بولۇش - بولماسلىقى دىئابېت كېسىلىگە ناھايىتى چوڭ تەسىر كۆرسىتىدۇ. بىمارلار كۈندىلىك تۇرمۇشنى ئىمكانقەدەر تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە جەھەتلەردە ياخشى ئورۇنلاشتۇرۇشى كېرەك:

1. كېسەللىك ئەھۋالى قانائەتلىنەرلىك تىزگىنلەنگەندىن كېيىن خىز-مەت ۋە ئۆگىنىشلەرگە پائال قاتنىشىشى كېرەك. مۇشۇنداق قىلىشنىڭ قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەرنى تىزگىنلەشكە پايدىسى بولىدۇ.

2. تاماقنى ۋاقتىدا، نورمىلىق يېيىش كېرەك، زۆرۈر بولغاندا قوشۇمچە تاماق يېيىشكە بولىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى يامانلاشقاندا، تاماقنىڭ نورمىسى-نى جانلىق ئۆزگەرتسە بولىدۇ.

3. مۇۋاپىق بەدەن چېنىقتۇرۇش كېرەك ئەمما بەك چارچاشقا بولمايدۇ.

4. داۋاملىق خۇشال - خۇرام تۇرۇش، روھىي جەھەتتە غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

5. يۇقۇملىنىشنىڭ بولۇپمۇ زۇكام بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بىمارلار ئۆز - ئۆزىنى باشقۇرۇش ۋە كېسەللىك ئەھۋالى تىزگىنلەنگەنلىكىنى ئۇنىۋېرسال باھالاشنىڭ يەتتە خىل ئۇسۇلى بولىدۇ. ھەر قايسى تۈرنىڭ ئومۇمىي نومۇرى يەتتىدىن يۇقىرى بولسا، ياخشى تىزگىنلەنگەن بولىدۇ، تۆتتىن تۆۋەن بولسا ئاقىۋىتى ناچار بولۇپ، ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ.

① ئاچ قورساق چاغدىكى قان شېكىرى نومۇرى

6.67mmo/L (120mg/dl) دىن تۆۋەن بولسا 3 نومۇر

6.73mmol/L ~ 7.78mmol/L 2 نومۇر

(121mg/dl~140mg/dl)

7.84mmol/L~8.9mmol/L 1 نومۇر

(141mg/dl~160mg/dl)

8.95mmol/L(161mg/dl) 0

② ئەتىگەنلىك تاماقتىن بۇرۇن سۈيدۈك شېكىرى مەنپىي بولسا 1 نومۇر

③ ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقى ساقلانسا 2 نومۇر

④ تاماق نورمىسى ۋە تەركىبلىرىگە دىققەت قىلىنسا 1 نومۇر

⑤ ھەرىكەت بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلسا 1 نومۇر

⑥ ئېغىر دەرىجىلىك يانداشما كېسەللىكلەر بولمىسا 1 نومۇر

⑦ ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈپ تۇرمۇشى رېتىملىك بولسا 1 نومۇر

يېمەكلىك بىلەن داۋالاش

دىئابىت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ تېنىدە ئىنسۇلىن مۇتلەق ياكى نىسپىي يېتىشمىگەنلىكتىن، ئىختىيارىي تاماق يېگەندە قان شېكىرى كۆرۈنەرلىك

يۇقىرىلاپ، بەدەنگە ناچار تەسىر كۆرسىتىدۇ. يېمەكلىكنى مۇۋاپىق چەكلە-
گەندە، قان شېكىرى تۆۋەنلەيدۇ. بولۇپمۇ تاماقتىن كېيىن قان شېكىرى
يۇقىرىلاش ھادىسىسى كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن شېكەر
مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىشمۇ ئوڭشىلىدۇ. شۇڭا، يېمەكلىك بىلەن داۋالاش
داۋالاشنىڭ ئاساسىدۇر.

يېنىك كېسەللەرنى بولۇپمۇ سېمىز كېسەللەرنى يېمەكلىك بىلەن
داۋالىغاندا، كېسەللىك ئەھۋالىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. ئېغىر كېسەللەرنى
دورا ۋە مۇۋاپىق يېمەكلىك بىلەن داۋالىغاندىمۇ كۆڭۈلدىكىدەك ئۈنۈمگە
ئېرىشكىلى بولىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندىن باشلاپلا
يېمەكلىكنى تىزگىنلەشكە ئەھمىيەت بېرىپ، دوختۇرغا زىچ ماسلاشسا،
ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

كلىنىكىلىق تەجرىبىلەر ئىسپاتلىدىكى، I تىپلىق سېمىز ياكى بەك
سېمىز بىمارلار ۋە كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكرەك بولغان I تىپلىق بىمارلار
ھەم گلۇكوزىغا چىداش دەرىجىسى زەخىملەنگەن سۈپ كلىنىك كېسەللەر
ئاۋۋال يېمەكلىك بىلەن داۋالىنىشى كېرەك، ئەگەر يالغۇز يېمەكلىك بىلەن
داۋالىغاندا، قان شېكىرى كۆڭۈلدىكىدەك تىزگىنلەنسە، بۇنى ئۇزۇن مەزگىل
داۋاملاشتۇرۇشقا بولىدۇ، ئەگەر يېمەكلىك بىلەن كېسەللىك ئەھۋالى ھەقە-
قەتەن تىزگىنلەنمىسە، ئاندىن قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى
قوشۇپ ئىشلىتىشنى ئويلىششقا بولىدۇ.

يېمەكلىك بىلەن داۋالاش پرىنسىپى

يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ ئاساسىي پرىنسىپى ھەر بىر كېسەلنىڭ
كونكرېت كېسەللىك ئەھۋالى، خىزمىتى، تۇرمۇش شارائىتى ۋە ئوزۇقلۇققا
بولغان ئېھتىياجىغا ئاساسەن، مۇۋاپىق ھەم ئەمەلىيەتكە ئۇيغۇن كېلىدىغان
يېمەكلىك بىلەن داۋالاش لايىھىسىنى تۈزۈپ چىقىشتىن ئىبارەت. مۇشۇنداق
قىلغاندىلا، بىمارلار بىر قەدەر تولۇق بولغان ئوزۇقلۇققا ئېرىشىپ، پۈتۈن

كۆن سەرپ قىلىنغان ئېنېرگىيە تولۇقلىنىدۇ ھەم ئۇيقۇلۇق بېزى ئارالچىلى-رىدىكى β ھۆجەيرىلىرىنىڭ يۇكى ئېغىرلاشمايدۇ. بۇنىڭ ئۇچۇن تۆۋەندى-كى پرىنسىپلارغا ئەمەل قىلىش كېرەك:

1. يېمەكلىك كۆپ خىل بولۇش، گۆشلۈك ۋە گۆشسىز تاماقلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يېيىش، قارا ۋە ئاق ئاشلىقلارنى تەڭشەپ يېيىش، شېكەر ۋە ياغ تەركىبى ئاز، ئاقسىل ۋە تالالىق ماددىلار مول، سۇ تەركىبى يېتەرلىك بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش، بىر كۈندە ئىستېمال قىلىنىدىغان تۇز 10g دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، خولېستېرىن ۋە تويۇنغان ياغ كىسلاتاسى-نىڭ قوبۇل قىلىنىشىنى ئازايتىش كېرەك.

2. بىمار ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن قىزىنقشى، غىزالى-نىش ئادىتى، ئىقتىسادىي شارائىتى، تۇرمۇش شەكلى ۋە ئەمگەك سىجىللى-قىنى بىرلەشتۈرۈپ، ئەمەلىيەتكە ئۇيغۇن كېلىدىغان تاماق - سەي تىزىملى-كىنى تۈزۈپ چىقىپ، نورما بويىچە كۈندە ۋاقتى - ۋاقتىدا غىزالىنىش كېرەك. غىزالىنىش قېتىم سانىنى كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن جانلىق تەڭشىسە بولىدۇ.

بىمارلار يۇقىرىدا بايان قىلىنغان يېمەكلىك بىلەن داۋالاش پرىنسىپىغا قەتئىي ئەمەل قىلىپ مەڭگۈ داۋاملاشتۇرسىلا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشى تىزگىنلىيەلەيدۇ. بۇنىڭدىن سىرت، ياخشى غىزالىنىش ئادىتىنى يېتىلدۈر-گەندە بەدەننىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىپ، كېسەلگە قارشى كۈچى-نى ئاشۇرغىلى ۋە ئەگەشمە كېسەللىكلەر پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. بىمارلار يېمەك - ئىچمەكتە تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. تاماقنى ۋاقتىدا، نورمىلىق يېيىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش، ھەددى-دىن ئارتۇق يەپ تويۇنۇۋالماسلىق، بەدەن ئېغىرلىقىنى نورمال ساقلاش لازىم.

2. تاماقنى ئالدىرىماي ئوبدان چايناپ يۇتقاندا، شۆلگەي تولۇق ئارىلىشىپ يېمەكلىك ئوڭاي ھەزىم بولۇپ ھەم سۈمۈرۈلۈپ، ئۇزۇققلۇق ماددىلاردىن تولۇق پايدىلانغىلى بولىدۇ.

3. بىمار خۇش كەيپ بىلەن غىزالانغاندا، يېمەكلىكنىڭ ئوبدان ھەزىم بولۇپ سۈمۈرۈلۈشىگە ياردەم بېرىدۇ، ئەكسىچە بولغاندا ئۇزۇققلۇق قوبۇل قىلىش مەركىزى تورمۇزلىنىپ، گلىكوگېننىڭ پارچىلىنىشى ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ ـ دە، قاندىكى شېكەر مىقدارى ئۆرلەپ كېتىدۇ.

4. بىمارلار بەلگىلەنگەن ئومۇمىي ئىسسىقلىق مىقدار ئىچىدىكى ھەر قانداق يېمەكلىكنى يېگەندە، ئاندىن ئۇزۇققلۇق تەڭپۇڭلۇقىغا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. تاماق تاللىسا، قوشۇمچە يېمەكلىكلەرنىلا يېسە، ئۇزۇققلۇق ناچارلىشىپ كېتىدۇ.

5. بىمارلار بەك مايلىق، تېتىتقۇلىرى بەك كۆپ يېمەكلىكلەرنى يېسە بولمايدۇ، چۈنكى بۇ خىل يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېگەندە ھەزىم قىلىش ئىقتىدارىغا تەسىر قىلىپلا قالماي، بەلكى دىئابېت كېسلى مەنبەلىك يۇقىرى ياغلىق قان كېسلى، دىئابېت كېسلىدىن بولغان تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسلى، دىئابېت كېسلى مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم قاتارلىق ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئوڭاي كېلىپ چىقىدۇ.

بىمارلار يېمەك ـ ئىچمەك بىلەن مەلۇم مەزگىل داۋالانغاندىن كېيىن، تۆۋەندىكىدەك نىشانلارغا يېتەلىسە، داۋالاش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولغان بولىدۇ.

1. نورمال تۇرمۇشنى قامدىيالىسا، چوڭلار ئەمگەك، ئۆگىنىش قاتارلىق ھەر خىل پائالىيەتلەر بىلەن شۇغۇللىنالىسا، ئۆسمۈرلەرنىڭ نورمال ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىغا كاپالەتلىك قىلىنسا.

2. بەدەن ئېغىرلىقى ئۆلچەمگە يېقىنلاشسا، قان شېكىرى، سۈيدۈك

شېكىرى ۋە قان يېغى نورمال سەۋىيىگە يېقىنلاشسا ياكى يەتسە، كېسەللىك ئەھۋالى ئۆزۈن مەزگىل تۇراقلىق بولسا.

3. يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش لايىھىسى بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئۇيغۇن كېلىپ، خۇشاللىق بىلەن قوبۇل قىلسا ھەمدە ئازابلانماي ئۇزۇن مەزگىل داۋاملاشتۇرالىسا، يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولغان بولىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ يېمەك - ئىچمىكى تولىمۇ قاتتىق تىزگىنلىنىپ، ئوزۇقلۇق تەركىبى مۇۋاپىق تەڭشەلمىسە، قان شېكىرى تۆۋەنلىگەن تەقدىردىمۇ كۆڭلى ئورۇقلاپ، ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، جىسمانىي قۇۋۋىتى ئاجىزلىشىپ كېتىدۇ، مانا بۇ خىل يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىغان بولىدۇ، شۇڭا، يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش لايىھىسىنى قايتىدىن تۈزۈپ چىقىش كېرەك.

چوڭ بىمارلارغا ئېھتىياجلىق ئېنېرگىيە بىلەن بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ مۇناسىۋىتى

چوڭ بىمارلارغا ئېھتىياجلىق ئېنېرگىيە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئۆزگىرىشى (ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقىنى ساقلاش)، سالامەتلىك ئەھۋالى، ئۆسۈپ - يېتىلىش ھالىتى قاتارلىقلاردىن پايدىلىنىش شەرتى ئاستىدا، زۆرۈر بولغاندا مۇۋاپىق تەڭشەلسە بولىدۇ، لېكىن قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىنىڭ يۇقىرى - تۆۋەنلىكىنى نوقۇل ھالدا يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەش ئۆلچىمى قىلىشقا بولمايدۇ. بۇنىڭدا بەدەن ئېغىرلىقى بىلەن ئېھتىياج بولغان ئېنېرگىيىسىنىڭ مۇناسىۋىتى زىچ بولىدۇ. ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقىغا ئاساسەن ئېھتىياجلىق ئومۇمىي ئېنېرگىيە ھېسابلىنىدۇ، بەدەن ئېغىرلىقى ياش ۋە ئېگىزلىكى بويىچە بەلگىلىنىدۇ. (جەدۋەلگە قاراڭ)

چوڭلارنىڭ كۈندىلىك ئېھتىياجلىق ئومۇمىي ئىسسىقلىق مىقدارى

بەدەن شەكلى	ئېھتىياجلىق ئىسسىقلىق مىقدارى (kkal/kg)			
	ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك	ئوتتۇراھال جىسمانىي ئەمگەك	يېنىك جىسمانىي ئەمگەك	دەم ئېلىش
ئورۇق (ئۆلچەملىك ئېغىرلىقتىن 20% يېنىك بولىدۇ)	40~50	40	35	20~25
نورمال	40	35	30	15~20
سېمىز (ئۆلچەملىك ئېغىرلىقتىن 20% ئېشىپ كېتىدۇ)	35	30	20~25	15

بىمارلار ئادەتتە مۆلچەرلەش ئۇسۇلىدا كۈندىلىك تاماق تىزىملىكىنى ئورۇنلاشتۇرسا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاساسىي تاماقنى تىزگىنلەشنى مۇھىم ۋاستە قىلسا بولىدۇ. دۆلىتىمىزدە شېكەر (كاربون سۇ بىرىكمىلىرى)

يەنى دانلىق زىرائەت (گۈرۈچ، ئاق ۋە قارا ئاشلىق) تۈرىدىكىلەر ئاساسلىق تاماق قىلىنىدۇ، شۇڭا، تاماق مىقدارىنى تىزگىنلەش كېرەك. ئادەتتە يېنىك جىسمانىي ھەرىكەت قىلىدىغان چوڭلارنىڭ بىر كۈنلۈك ئاساسىي تامىقى 250—300g، ئوتتۇراھال جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلارنىڭ 300—350g، ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلارنىڭ 400g مۆلچەر قىلىنىدۇ. ئادەتتە قارا ئاشلىق بىلەن ئاق ئاشلىق تەڭشەپ ئىشلىتىلسە مۇۋاپىق بولىدۇ. كۈندە ئاساسىي تاماقتىن سىرت، يەنە 50—100g ئورۇق گۆش (كالا گۆشى، قوي گۆشى، توخۇ گۆشى)، 50—100g پۇرچاق ياسالمىسى، تۇخۇمدىن بىر دانە يېسە، بىر بوتۇلكا سۈت ئىچسە، يېتەرلىك ئاقسىل بىلەن تەمىنلەشكە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. مايلاردىن ئۆسۈملۈك مېيىنى ئاساس قىلىپ، تاماققا كۈنىگە 4 ~ 5 قوشۇق ئىشلىتىلسە، بەدەندىكى ماينى تولۇقلىغىلى ھەم تاماقنىڭ تەمىنى تەڭشىگىلى، يەنە كۈندە 510~750g يېڭى كۆكتات يەپ بەرگەندە، قىسمەن ئېنېرگىيە، ۋىتامىن، تالالىق ماددا ۋە باشقا ئوزۇقلۇق تەركىبلەر بىلەن تەمىنلىگىلى بولىدۇ.

بەزىلەر دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى چوقۇم ئاچراق يۈرۈشى كېرەك، كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنى قانچە ئاز ئىستېمال قىلسا، شۇنچە ياخشى، دەپ قاراپ ھەتتا ئاساسىي ئوزۇقنىمۇ يېيىشكە جۈرئەت قىلالمايدۇ. بۇ خىل قاراش خاتا. چۈنكى كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ ئاساسلىق رولى ئېنېرگىيە تولۇقلاپ، ئاقسىلنىڭ رولىنى تېخىمۇ جارى قىلدۇرۇش ھەتتا ياغلارنىڭ مېتابولىزمىمۇ كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ ياردىمىگە ئېھتىياجلىق بولىدۇ، ئەگەر كاربون سۇ بىرىكمىلىرى يېتەرلىك بولمىسا، ياغلار تولۇق ئوكسىدلىنالماي، كېتون ھاسىل بولىدۇ. كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ئاز بولغان يېمەك - ئىچمەكنىڭ تەركىبىدە ياغنىڭ مىقدارى كۆپرەك بولۇپ، قان تومۇرلارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، كاربون سۇ بىرىكمىلىرى يۇقىرى، ياغ مىقدارى تۆۋەن بولغان يېمەك - ئىچمەكنى ئىستېمال قىلىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ. «يۇقىرى كاربون سۇ بىرىكمىلىرى» دېگەنلىك پولىسا خارىدنىڭ مىقدارىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە يۇقىرىلىتىشنى كۆرسىتىدۇ. ھەرگىزمۇ مونوساخارىدلىق ياكى

دى ساخارىدلىق يېمەك ـ ئىچمەكلەر (گلۇكوزا، مېۋە شېكىرى) نى ئۆز خاھىشى بويىچە ئىشلەتسە بولىدۇ، دېگەنلىك ئەمەس.

كاربون سۇ بىرىكمىلىرى كۈندىلىك ئومۇمىي ئېنېرگىيىنىڭ تەخمىنەن 60% نى ئىگىلىسە بولىدۇ. بىر كۈنلۈك ئومۇمىي ئېنېرگىيە 2200kkal بولسا، كاربون سۇ بىرىكمىلىرىدىن تەخمىنەن 300g كېتىدۇ. كالا سۈتى، پۇرچاق سۈتى، پۇرچاقلار، كۆكتاتلاردا ئاز مىقداردا كاربون سۇ بىرىكمىلىرى بولىدۇ، مۇشۇلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان ھالدا ھېسابلىغاندا، قالغانلىرى ئاساسىي تاماق ئارقىلىق تولۇقلىنىدۇ، مۇشۇنداق ھېسابلىغاندا ئاساسىي تاماق تەخمىنەن 300g بولىدۇ. قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورا ئىشلىتىپ ياكى ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقان بېمىنىڭ جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلارنىڭ ئاساسىي تامىقى ئادەتتە 300g بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنى بەك قاتتىق چەكلىمەيمۇ بولمايدۇ، كونكرېت دەرىجىسىنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىگىلەش كېرەك.

كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ تۈرلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. مونوساخارىد: بىر دانە قەنت مولېكۇلىسىدىن تۈزۈلىدۇ، مەسىلەن: گلۇكوزا، فرۇكتوزا (مېۋە شېكىرى).

2. دى ساخارىد: ئىككى دانە قەنت مولېكۇلىسىدىن تۈزۈلىدۇ، مەسىلەن: ساكخاروزا (قومۇش شېكىرى)، لاكتوزا (سۈت شېكىرى)، مالتوزا (ئارپا ئۈندۈرمە قەنتى) قاتارلىقلار.

3. پولىساخارىد: كۆپلىگەن مونوساخارىد مولېكۇلىسىدىن تۈزۈلىدۇ. بۇنىڭ ھەزىم بولۇپ سۈمۈرۈلۈشى ئاستا بولغاچقا، قان شېكىرىنىڭ مۇقىملىقىنى ساقلاشقا پايدىسى بار. ھەر خىل ئاشلىقلار ۋە ياڭيۇ تۈرىدىكىلەرنىڭ تەركىبىدىكى كراخمال مۇشۇ خىلغا كىرىدۇ، يېمەكلىك تالالىرىمۇ پولىساخارىدقا كىرىدۇ.

مونوساخارىد ۋە دى ساخارىد قان شېكىرى بىلەن تېز ئىگىلىشىپ ئۈگىلىتىش بىرىكمىدىنى ئۈچۈيلا يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ، ئومۇمەن ئاق شېكەر، قارا شېكەر، گلۇكوزا، مالتوزا، ھەسەل، قەنت ـ گېزەك، مېۋە قىيامى، مېۋە سۈيى، مارۇژنا،

چوكا مۇز ۋە تاتلىق ئىچىملىك، تاتلىق پىچىنە قاتارلىقلارنى دىئابىت كېسەللى بىمارلىرىنىڭ ئىشلىتىشى مەنئى قىلىنىدۇ.

دىئابىت كېسەللىرى تەركىبىدە پولىساخارىد مول بولغان مۇرەككەپ كاربون سۇ بىرىكمىلىرى بار يېمەكلىكلەردىن گۇرۇچ، سۇلۇ، قارا بۇغداي ئۇنى، زاغرا نان قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىستېمال قىلىشى كېرەك.

بىمارلار قوبۇل قىلىدىغان ئاقسىل ۋە ماي مىقدارى

ئاقسىل — بەدەننىڭ ئەسلىگە كېلىشى، يېڭىلىنىشىدا كەم بولسا بولمايدىغان ئوزۇقلۇق، شۇنىڭدەك بەدەندىكى ھەر خىل فېرمېنت، ئانتىتېلا ۋە ھورمونلارنىڭ ئاساسلىق ماتېرىيالى. ئاقسىل يەنە شېكەرگە ئايلىنىپ ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەيدۇ. ناۋادا ئوزۇن مەزگىل ئاقسىل يېتىشمەي قالسا، كېسەل ئورۇقلايدۇ، كەم قانلىق كۆرۈلىدۇ، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى كۈچى ئاجىزلاپ، ئوگاي يۇقۇملىنىدۇ ۋە يارا ئوگاي ساقايمايدۇ.

بىمارلارنىڭ يېمەك - ئىچمەكتىن قوبۇل قىلىدىغان ئاقسىل مىقدارى ئادەتتىكى ئادەملەرگە قارىغاندا كۆپرەك بولۇشى لازىم. بۇنىڭدا چوڭلار ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 2g ~ 1 ئاقسىل قوبۇل قىلىشى، بۇنىڭ ئىچىدىكى 1/3 سى ئەلا سۈپەتلىك ئاقسىل بولۇشى كېرەك (ئەلا سۈپەتلىك ئاقسىل ئاساسەن سۈت، تۇخۇم، ئورۇق گۆش، سېرىق پۇرچاق ۋە ئۇنىڭ ياسالمىلىرىدىن كېلىدۇ). مەسىلەن: بىر كېسەلنىڭ ئېغىرلىقى 60Kg بولسا، بىر كۈندە 70g ~ 60 ئاقسىل قوبۇل قىلىشى كېرەك. يېمەكلىكتىن ئۆسۈملۈك ئاقسىلى 30g ~ 21، قالغىنىغا سېرىق پۇرچاق ياسالمىلىرىدىن 100g ~ 50، ئورۇق گۆشتىن 100g ~ 50 قوبۇل قىلغاندا، كېسەلنىڭ بىر كۈنلۈك ئاقسىلغا بولغان ئېھتىياجىنى قامدىيالايدۇ.

ئۆپكە تۇبېركۇلوزى، ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىنىڭ ھەزىم قىلىشى ناچارلىقى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر بولسا، ئاقسىلنىڭ مىقدارىنى سەل ئاشۇرۇش كېرەك؛ سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش، جىگەر مەنبەلىك ھوشسىزلىق قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر بولسا، ئاقسىلنى چەكلەش كېرەك.

بىمار باللار ئاقسىلنى ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 3g ~ 2 دىن، دىئابېت كېسىلى بار ھامىلىدارلار ھامىلىدارلىقىنىڭ 5 - ئېيىدىن كېيىن چوڭلارنىڭ كۈنلۈك قوبۇل قىلىدىغان مىقدارىدىن 25g ~ 15 ئارتۇق قوبۇل قىلسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

ئاقسىل ئۆسۈملۈك ئاقسىلى ۋە ھايۋانات ئاقسىلى دەپ بۆلۈنىدۇ. ئۆسۈملۈك ئاقسىلىنىڭ مەنبەسى بولغان ئۆسۈملۈك تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر تۆۋەندىكىچە:

1. سېرىق پۇرچاق ۋە ئۇنىڭ ياسالمىلىرىدىن پۇرچاق سۈتى، قۇرۇ-تۇلغان دۇفۇ، ياغسىزلاندۇرۇلغان دادۇر ئاقسىلى قاتارلىقلار بار. سېرىق پۇرچاق يېمەكلىكلەردىكى خولېستېرىننىڭ سۈمۈرۈلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلە-تىدۇ.

2. خاسىڭ، ياڭاق، ئۆرۈك مېغىزى قاتارلىقلار بار.

3. دانلىق زىرائەتلەرنىڭ ھەر 100 گرامىدا 10g ~ 7 ئاقسىل بولىدۇ دۆلىتىمىزدە دانلىق زىرائەتلەر ئاساسىي ئوزۇق قىلىنغاچقا، بۇ سەل قارىغىلى بولمايدىغان ئاقسىل مەنبەسى بولۇپ قالدى.

ھايۋانات ئاقسىلى ـ سۈت، تۇخۇم، ئورۇق گۆش، قۇش، بېلىق، راك قاتارلىقلاردىن كېلىدۇ. ئادەتتە ھايۋانات ئاقسىلىنىڭ سۈپىتى ئۆسۈملۈك ئاقسىلىنىڭكىدىن يۇقىرى بولىدۇ، بولۇپمۇ سۈت خولېستېرىننىڭ بىئولوگى-يىلىك بىرىكىشىنى تورمۇزلاپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى ئاسراش رولىنى ئوينايدۇ. شۇڭا، بۇ كېسەللەرنىڭ كۆڭۈلدىكىدەك يېمەكلىكى ھې-سابلىنىدۇ.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ تېنىدە ئىنسۇلىن كەمچىل بولۇپ، ياغ مېتابولىزمى قالايمىقانلاشقانلىقتىن، قوبۇل قىلىنغان ياغنىڭ تۈرى ۋە مىقدا-رى مۇۋاپىق بولمىسا، ئوڭايلا قان يېغى يۇقىرىلايدۇ ۋە ئارتېرىيىلەر بوتقى-سىمان قاتىدۇ. شۇڭا، كېسەللەر ياغلارنى ئىستېمال قىلغاندا تۆۋەندىكىلەرگە

دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. يېمەكلىكتىكى ياغ ۋە سەي قورۇشقا ئىشلىتىلىدىغان مايلار بەك كۆپ بولماسلىقى، ئومۇمىي ئېنېرگىيىنىڭ 30% دىن ئاز بولۇشى كېرەك. ئادەتتە كۈندە 60g ئەتراپىدا بولسا، بۇنىڭ ئىچىدە سەي قورۇشقا كېتىدىغان ماي تەخمىنەن 25g بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

2. سەي قورۇغاندا ئەڭ ياخشىسى ئۆسۈملۈك مېيىنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىشلىتىش، قوي يېغى، كالا يېغى قاتارلىقلارنى ئاز ئىشلىتىش كېرەك.

3. كۆكتاتلارنى پىشۇرۇش ئۇسۇلىنى ئۆزگەرتىش: كۆپىنچە هوردا پىشۇرۇش، قاينىتىپ پىشۇرۇش، دۈملەپ پىشۇرۇش، سوغۇق سەي تەييارلاش قاتارلىق ئۇسۇللارنى قوللىنىش، قورۇمىلارنى ئاز يېيىش كېرەك.

4. بېلىق، ئۆي قۇشلىرى (تېرىسى ئېلىۋېتىلىدۇ) ۋە باشقا ئورۇق گۆشلەرنى كۆپرەك يەپ، سېمىز گۆشلەرنى ئاز يېيىش كېرەك.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ قان زەردابىدا خولېستېرىن ئوگايلا يۇقىرىلاپ، قان تومۇر قېتىش ۋە يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا، بىمارلار خولېستېرىن، ئومۇمىي ئېنېرگىيە، ئومۇمىي ياغ ۋە تويۇنغان ياغ كىسلاتالىرىنىڭ بەدەنگە كىرىشىنى چەكلەپ، خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىشى ھەمدە خولېستېرىننىڭ كۈندىلىك قوبۇل قىلىنىش مىقدارىنى 300g دىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىكى كېرەك.

هايۋانات ئىچكى ئەزاسىدا خولېستېرىننىڭ مىقدارى كۆپرەك بولغاچقا، كۆپ يېيىشكە بولمايدۇ. توخۇ تۇخۇمىنىڭ سېرىقىدا خولېستېرىننىڭ مىقدارى ناھايىتى يۇقىرى، بىراق تۇخۇمنىڭ ئېقى ئەلا سۈپەتلىك ئاقسىل بولغاچقا، يەنىلا مۇۋاپىق يېيىشكە بولىدۇ. سىياھبېلىقتىن باشقا بېلىقلاردا خولېستېرىننىڭ مىقدارى يۇقىرى بولمايدۇ، يەنە ئورۇق كالا گۆشى، ئورۇق قوي گۆشى، كالا سۈتىدە خولېستېرىننىڭ مىقدارى ناھايىتى ئاز بولىدۇ. شۇڭا، كېسەللەرگە خولېستېرىن مىقدارى ئاز بولغان يېمەكلىكلەرنى مۇۋاپىق

ئىستېمال قىلىشنى تەۋسىيە قىلىمىز.

بىمارلار بولۇپمۇ سېمىز، تاماقنى كۆپ يەيدىغان ياكى I تىپلىق «ئۈچ كۆپ بولۇش» ئالامىتى روشەن بولغان بىمارلار يېمەك - ئىچمەكنى تىزگىنلەشكە باشلىغاندا ئېچىرقاپ كەتكەندەك ھېس قىلىدۇ. شۇڭا، ئېچىرقاش دىئابېت كېسەللىكىنىڭ بىر خىل ئالامىتى ئىكەنلىكىنى تونۇپ يېتىشى كېرەك. دىئابېت كېسەللىكى داۋالىغاندىن كېيىن، ئېچىرقاشمۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ يوقايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا يەنە كېسەللىكنىڭ ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇپ، تۆۋەندىكىلەرگە ئەمەل قىلسا، ئېچىرقاشتىن ئىبارەت بۇ ئۆتكەلدىن تامامەن ئۆتۈپ كېتەلەيدۇ.

1. تاماق مىقدارىنى تەدرىجىي ئازايتىپ، كۆنىگە كونترول قىلىشقا تېگىشلىك سەۋىيىگە كەلتۈرۈش، تاماق مىقدارىنى بەك تېز ئازايتىۋەتمەسلىك كېرەك.

2. ئېنېرگىيىسى تۆۋەن، ھەجمى كۆپ، يېمەكلىكلەردىن كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ئازراق بولغان كۆكتاتلار، تەرخەمەك، يېسىۋىلەك، كاۋا، كۆدە، موگۇ قاتارلىقلارنى كۆپرەك يېيىش كېرەك.

3. قارا ئاشلىق ئاق ئاشلىققا قارىغاندا قورساقتا تۇرىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە قارا بۇغداي ئۇنى، قوناق ئۇنى قاتارلىقلاردا شېكەرنىڭ مىقدارى تۆۋەن بولىدۇ، ھازىر بەزى ئادەملەر سېرىق پۇرچاقنىڭ تىرىپلىرىنى پىشۇرۇپ يەپ، ئېچىرقاشتىن ئىبارەت بۇ مەسىلىنى ھەل قىلماقتا، بۇنىڭ ئۈنۈمىمۇ ناھايىتى ياخشى بولماقتا.

4. يۇقىرى تالالىق يېمەكلىكلەردىن مېۋىنىڭ يېلىمسىمان شىرنىسى، بۇغداي كېپىكى، قوناق كېپىكى قاتارلىقلارنى يەپ بەرسە بولىدۇ.

5. ھەر قېتىملىق تاماقنىڭ ئالدىدا بىر قاچا سەي يېسە بولىدۇ، ئارىلىقتا قورسىقى ئېچىپ كەتسە تەرخەمەك، پەمىدۇر قاتارلىقلارنى يېسە

بولىدۇ.

6. ئاچچىق كاۋا، باش پىياز، موگۇ، كۇدە، كەرەپشە، پالەك، خەيدەي، مۇر، قىزىل دىڭىز يۇسۇنى، كۆك كاۋا قاتارلىقلاردا يېمەكلىك تالالىرى مول بولۇپ، خولېستېرىننىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىدۇ، شۇڭا، بۇ خىل يېمەكلىكلەر دىئابېت كېسلى بارلارنىڭ كۆڭۈلدىكىدەك يېمەكلىكىدۇر.

قىسقىسى، دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغانلار كۆپ تاماق يەپ ئاچلىقنى ھەل قىلالمايدۇ ھەم ئۇزۇقلۇقنىمۇ تولۇقلىيالمايدۇ، پەقەت يېيىشنى بىلگەندىلا ئۇزۇقلۇق تولۇقلىغىلى ھەم ئاچلىقنى ھەل قىلغىلى، قان شېكىرىنىمۇ تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

دىئابېت كېسلى بىمارلىرىغا مۇۋاپىق كېلىدىغان ۋە مۇۋاپىق كەلمەيدىغان يېمەك - ئىچمەكلەر

1. ئاق شېكەر، قارا شېكەر، ناۋات، گلۇكوزا، مالتوزا (ئارپا ئۈندۈرمىسى شېكىرى)، شاكىلات، ئېرىس كەمپۇت، مەنپەسى، مېۋە كونسېرۋاسى، شېكەرلەنگەن مېۋە، مېۋە قىيامى، مېۋە سۈيى، مارۇژنا ۋە پېچىنە قاتارلىقلارنى يېسە بولمايدۇ.

2. ھايۋانلارنىڭ مېڭىسى، مېيى، جىگىرى، يۇرىكى، ئۆپكىسى، بۆرىكى، تۇخۇم سېرىقى، مايلىق گۆش قاتارلىق قان يېغىنى ئۆرلىتىدىغان يېمەكلىكلەرنى يېسە بولمايدۇ.

3. بەزى يېمەكلىكلەردىن ياڭيۇ، پىچەكگۈل، پىنتوزا، نىلوپەرنىڭ يەر ئاستى غولى قاتارلىقلاردا كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ مىقدارى كۆپرەك بولىدۇ. شۇڭا، بۇ يېمەكلىكلەر بىر قىسىم ئاساسىي يېمەكلىكنىڭ ئورنىنى باسالايدۇ.

3. مېۋە - چېۋە تەركىبىدە فرۇكتوزا (مېۋە شېكىرى) ۋە گلۇكوزا كۆپرەك بولغاچقا، ئېغىر بىمارلار مېۋە - چېۋىنى بەك كۆپ يېيىشكە

بولمايدۇ. چۈنكى مېۋە - چېۋە تەركىبىدە ۋىتامىنلار، كاربون سۇ بىرىكمىلە-
رى ۋە ئوزۇقلۇق تالا مېۋە يېلىمى مول بولۇپ، بۇلار گلۇكوزىنىڭ
سۈمۈرۈلۈشىنى كېچىكتۈرىدۇ، بۇ ئادەم بەدىنىگە پايدىسىز. شۇنىڭ ئۈچۈن،
قان شېكىرى ياخشى تىزگىنلەنگەن بىمارلار مېۋە - چېۋىنى مۇۋاپىق
مىقداردا يېسە بولىدۇ، ئەڭ ياخشىسى كۈندە ئوتتۇراھال چوڭلۇقتىكى
ئالمىدىن بىرنى يەنى 170g، ئوتتۇراھال چوڭلۇقتىكى نەشپۈتتىن بىرنى
يەنى 230g، چوڭراق ماندارىندىن بىرنى يەنى 225g، ئوتتۇراھال چوڭ-
لۇقتىكى باناندىن بىرنى يەنى 160g، كىچىكرەك تاۋۇزنىڭ 1/4 قىسمىنى
يەنى 750g، ئوتتۇراھال چوڭلۇقتىكى ئۈزۈمدىن 35 تال يەنى 230g،
ئوتتۇراھال چوڭلۇقتىكى بۆلجۈرگەندىن 30 تال يەنى 250g، لىچىدىن
6 تال يەنى 200g، كىچىكرەك ئالۇچىدىن تۆت تال يەنى 200g يېسە
مۇۋاپىق بولىدۇ. مېۋە - چېۋە تەركىبىدىكى كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ
مىقدارى تاۋۇزدا ئازراق، بانان ۋە مانگودا ئەڭ يۇقىرى بولىدۇ. مېۋە -
چېۋە يېگەندىمۇ ئوخشاشلا ئېنېرگىيە ھاسىل بولىدۇ، ئەگەر 250g ~ 200
مېۋە - چېۋە يېيىلسە ئاساسىي تاماقتىن 25g ئازايتىلىشى كېرەك. مېۋىنى
ئەڭ ياخشىسى تاماقتىن كېيىن ياكى ئىككى ۋاخ تاماقنىڭ ئارىلىقىدا يېسە
بولىدۇ، بەزىدە قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى
ئېلىش ئۈچۈن، مېۋىنى ئاز مىقداردا يەپ بېرىشكە بولىدۇ، لېكىن قان
شېكىرى بىلەن سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت
قىلىش كېرەك. ئالاھىدە دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، مېۋە سۈيى
ۋە مېۋە كونسېرۋاسىدا شېكەر مىقدارى يۇقىرى بولۇپ، يېڭى مېۋە - چېۋىگە
ئوخشىمايدۇ، شۇڭا، بىمارلارنىڭ ئۇلارنى يېمىگىنى ياخشى.

گازىر، خاسىڭ، ياڭاق قاتارلىقلاردا ياغ كۆپرەك بولغاچقا، چىقارغان
ئېنېرگىيىسىمۇ يۇقىرى بولىدۇ، مەسىلەن: 150g خاسىڭ چىقارغان ئېنېر-
گىيە 150g گۈرۈچ، ئۇن چىقارغان ئېنېرگىيىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە تەڭ

كېلىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلى بارلار بۇ خىل يېمەكلىكلەرنى يېسە بولمايدۇ. باشقا ھەر خىل قوشۇمچە يېمەكلىكلەرنىمۇ بىردەك يېمەسلىك كېرەك. دىئابېت كېسەللىرى ئۇششاق - چۈششەك يېمەكلىكلەرنى يېمەيدىغان ئادەتنى يېتىلدۈرۈشى كېرەك.

بۇنىڭدىن سىرت بىمارلار تۆۋەندىكى بىر قانچە مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

1) ئۇخلاشتىن بۇرۇن قېنىق چاي ئىچىشكە بولمايدۇ. چۈنكى چاي يوپۇرمىقىدا كوففېئىن بولۇپ، چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتىنى غىدىقلاپ، ئادەمنى ھاياجانلاندۇرىدۇ. شۇڭا، ئۇخلاشتىن بۇرۇن قېنىق چاي ئىچىلسە ئۇيقۇنى قاچۇرىدۇ، بۇ ئەھۋال بىمارلاردا قان شېكىرىنى تىزگىنلەشكە پايدىسىز. بۇنىڭدىن باشقا يەنە چاي يوپۇرمىقىنىڭ تەركىبىدە تانىننىڭ كىسلاتاسى بولۇپ، بۇ قورۇش رولىنى ئوينايدۇ، شۇڭا، قېنىق چاي قەۋزىيەت قىلىپ قويىدۇ.

2) چاينى قىزىق قايناق سۇدا دەملىمەي، سوۋۇتۇلغان قايناق سۇدا دەملەش كېرەك، چۈنكى چاي يوپۇرمىقىدا قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدىغان ماددا ۋە مول ۋىتامىنلار بولۇپ، بۇلار دىئابېت كېسىلى بارلارغا ئىنتايىن پايدىلىق. ئاۋادا چاينى قىزىق قايناق سۇدا دەملىگەندە، چاينىڭ تەركىبىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى ئۈنۈملۈك تەركىب ۋە ۋىتامىنلار بۇزۇلۇپ كېتىدۇ. شۇڭا، بىمارلار چاينى قىزىق قايناق سۇدا دەملىمەسلىكى كېرەك.

3) تاماكا چېكىش نورمال ئادەملەرنىڭ ساغلاملىقىغا زىيان قىلىدۇ. دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىغا تېخىمۇ زىيانلىق ئەلۋەتتە. چۈنكى، تاماكىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى نىكوتىن بولۇپ، نىكوتىن بۆرەك ئۈستى بېزىنى غىدىقلاپ، ئادرېنالىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىغا تۈرتكە بولۇپ، قان شېكىرىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ.

4) نىكوتىن يۈرەك ھەرىكىتىنى تېزلىتىپ، قان بېسىمنى يۇقىرىلىتى-

دۇ.

5) دەسلەپتە ئاز مىقداردىكى نىكوتىن تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ قان ئېقىمىنى تۇيۇقسىز ئاشۇرۇپ، كېيىن تەدرىجىي ئازايتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۈرەكنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، تاماكا چېكىش تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرىنىڭ بىرى ھېسابلىنىدۇ. تاماكا چېكىدىغان دىئابېت كېسەللىرى چوقۇم قەتئىي نىيەتكە كېلىپ تاماكىنى تاشلىشى كېرەك.

6) بىمارلاردا شېكەر مېتابولىزمى قالايمىقانلىقتىن، نورمال ئادەملەرگە ئوخشاش جىگەردە گلىۇكوزا ساقلانمايدۇ. شۇڭا، جىگەرنىڭ زەھەرسىزلەندۈرۈش ئىقتىدارى ناچارراق بولىدۇ، ھاراق بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن جىگەردە زەھەرسىزلەندۈرۈلىدۇ، شۇڭا، ئۇزۇن مەزگىل ھاراقنى كۆپ ئىچكەندە جىگەرنى ئېغىر دەرىجىدە زەخىملەندۈرىدۇ.

7) ھاراق ئىچكەندە سىمپاتىك نېرۋىنىڭ ئىقتىدارى كۆچىيىپ، ئادرېنالىن كۆپ ئاجرىلىپ چىقىدۇ ـ دە، قان شېكىرى يۇقىرىلاپ، دىئابېت كېسىلى ئېغىرلىشىدۇ.

8) ھاراق ئىچكەندە دىئابېت كېسىلىگە ئەگىشىپ كېلىدىغان يۈرەك، مېڭە، قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئۆرلەيدۇ ھەمدە ئىسپىرتنىڭ تەسىرىدىن ئۇچەينىڭ ئوزۇقلۇق سۈمۈرۈشى ناچار بولۇپ، ئوزۇقلۇق ۋە ۋىتامىنلار نىسپىي ھالدا كېمىيىپ، دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىسىز بولىدۇ.

9) ھاراقنىڭ تەركىبىدىكى ئىسپىرت جىگەردىكى زاپاس گلىكوگېننى خورىتىدۇ.

10) دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ كۆپىنچە قان بېسىمى يۇقىرى بولىدۇ، تۇزلۇق تاماقلار قان بېسىمىنى چۈشۈرۈشكە پايدىسىز. چەت ئەللەردە بەزىلەر تۇز ئىستېمال قىلىشنى سىناق قىلغان، ئوخشاش مىقداردىكى

كاڭپەنكە 5g تۇز سېلىپ، تۇز سېلىنمىغىنىغا سېلىشتۇرۇلغان، تۇز سېلىنغان كاڭپەننى يېگەنلەرنىڭ قان پلازمىسىدا گلۇكوزا كۆرۈنەرلىك ئۆرلىگەن ھەمدە ئىنسۇلىنمۇ كۆرۈنەرلىك ئاشقان، بۇ سىناقتىن بىمارلار تۇزسىز يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلسا، يۇقىرى قان بېسىمنىڭ ئالدىنى ئېلىپلا قالماي، بەلكى شېكەر مېتابولىزمنى ياخشىلايدىغانلىقىنى كۆرۈۋالغىلى بولىدۇ. ئادەتتە قوبۇل قىلىنىدىغان تۇزنىڭ مىقدارى كۈنىگە 8g ~ 6 دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى لازىم.

يېمەك - ئىچمەكنى چەكلەش تەدبىرلىرى

ئاساسىي تاماق قان شېكىرىنىڭ ئاساسلىق كېلىش مەنبەسى، قوشۇمچە تاماق سەل قارىغىلى بولمايدىغان مەنبە، قوشۇمچە تاماقتىكى ئاقسىل، ياغ ئادەم بەدىنىگە كىرگەندىن كېيىن ئوخشاشلا بىر قىسمى قان شېكىرىگە ئايلىنىدۇ. مېتابولىزم جەريانىدا ئاقسىلنىڭ %58ى ۋە ياغنىڭ %10ى گلۇكوزىغا ئايلىنىدۇ. يەنە بەزى قوشۇمچە يېمەكلىكلەردىن گۆش، تۇخۇم، پۇرچاق، خاسىڭ ۋە قورۇمىلاردا ياغ كۆپ بولۇپ، چىقىرىدىغان ئېنېرگىيە مىقدارىمۇ كۆپ بولىدۇ. مەسىلەن: خاسىڭنىڭ چىقىرىدىغان ئېنېرگىيە مىقدارى تەڭ مىقداردىكى ئاشلىق چىقارغان ئېنېرگىيە مىقدارىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە تەڭ بولىدۇ. دېمەك، مۇشۇنىڭغا ئوخشاش يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېگەندە بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تىزگىنلىنىشىگە، شۇنداقلا، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشقىمۇ ئىنتايىن پايدىسىز. بەزىلەر ئاساسىي تاماقنى قاتتىق تىزگىنلىسىمۇ، يەنىلا كېسەللىك ئەھۋالى ياخشى تىزگىنلەنمەيدۇ، بۇنىڭ سەۋەبى، ئۇلار قوشۇمچە تاماقتىن بېلىق، توخۇ، گۆش، مايلارنى ناھايىتى كۆپ يېگەنلىكتىن بولىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسەللى بارلار ئاساسىي تاماق ۋە قوشۇمچە تاماقلارنى كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن تىزگىنلەپ، تەڭشەپ تۇرۇشى لازىم.

يېمەكلىكلەردىكى ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ ئالاھىدىلىكى بويىچە، دىئا-بېت كېسىلى بىمارلىرى دائىم ئىستېمال قىلىدىغان يېمەكلىكلەر تۆۋەندىكى-دەك:

I تۈرى: دانلىق زىرائەت: گۈرۈچ، ئۇن، قارا ئاشلىق، كېپەك قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

I تۈرى: كۆكتاتلار: A خىلدىكى كۆكتاتلار (1% ~ 3شېكەر بولىدۇ) دىن كاۋا، كەرەپشە، سېرىق كۈدە، يازلىق يېسسىۋىلەك، پالەك، تەرخەمەك، قىشلىق يېسسىۋىلەك، كۆك كاۋا، پەمدۇر، پۇرچاق ئۈندۈرمىسى؛ B خىلدىكى كۆكتاتلار (4% ~ 6شېكەر بولىدۇ) دىن سامساق مايسىسى، چېچەكسەي، ماش ئۈندۈرمىسى، پىدىگەن، قاشقابېدە، سۇكپىياز، ياپىلاق پۇرچاق، ماش ئۈندۈرمىسى، سېرىق پۇرچاق ئۈندۈرمىسى، ئاق تۇرۇپ، سۇكپىياز قاتارلىقلار؛ C خىلدىكى كۆكتاتلار (تەركىبىدە 7% ~ 9 شېكەر بولىدۇ) دىن سەۋزە، يۇمغاقسۇت، سامساق، كۆك پۇرچاق قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

Ⅲ تۈرى: مېۋە - چېۋىلەر.

Ⅳ تۈرى: پۇرچاق، سۇت تۈرىدىكىلەر، قۇرۇق سېرىق پۇرچاق، دۇفۇ ئۈنى، پۇرچاق سۈتى، كالا سۈتى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

Ⅴ تۈرى: ئورۇق گۆش، بېلىق، راك، قۇش، تۇخۇم قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

Ⅵ تۈرى: ياغلار: قورۇملارغا ئىشلىتىلىدىغان ماي، خاسىڭ، ياڭاق قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

ئۈچ چوڭ ئوزۇقلۇق ماددىنىڭ كۈنىگە تەمىنلەيدىغان ئېنېرگىيىسى

ئالدى بىلەن بىمارنىڭ يېشى، جىنسى، ئېگىزلىكى، ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقى، ئەمەلىي بەدەن ئېغىرلىقى ۋە ئەمگەك سىجىللىقى قاتارلىقلارغا قاراپ كۈنىگە ئېھتىياجلىق بولغان ئېنېرگىيىسى بېكىتىلىدۇ. ئاندىن كاربون

سۇ بىرىكمىلىرى، ئاقسىل ۋە ياغلارنىڭ كۈندىلىك ئىشلىتىلىش مىقدارى ۋە ھەر قايسىسىنىڭ ھاسىل قىلغان ئېنېرگىيىسى ئايرىم - ئايرىم ھېسابلىنىدۇ. كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ھاسىل قىلغان ئېنېرگىيىسى ئومۇمىي ئېنېرگىيىنىڭ تەخمىنەن 60%ى ھېسابلىنىدۇ. ھەر بىر گرام كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ۋە ئاقسىل 4kkal دىن ئېنېرگىيە چىقىرىدۇ، ئاقسىل ئادەتتە ھەر كىلوگرام ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقىغا 0.8 ~ 1.2g كېتىدۇ، ياغنىڭ ھاسىل قىلغان ئېنېرگىيىسى ئومۇمىي ئېنېرگىيىدىن كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ۋە ئاقسىل ھاسىل قىلغان ئېنېرگىيىنى ئېلىۋەتكەنگە تەڭ بولىدۇ، شۇڭا، ئادەتتە ئومۇمىي ئېنېرگىيە 30% دىن ئاشماسلىقى كېرەك. ھەر بىر گرام ياغ 9kkal ئېنېرگىيە چىقىرىدۇ. تاماق تەييارلىغاندا ئالدى بىلەن كاربون سۇ بىرىكمىلىرى، ئاندىن ئاقسىل ھېسابلىنىدۇ، ياغقا كەلسەك قورۇمىلارغا ئىشلىتىلگەن ياغ ياغقا بولغان ئېھتىياجىنى تولۇقلايدۇ.

مەسىلەن: 53 ياشلىق ئەر، ئېگىزلىكى 165cm، ئېغىرلىقى 63kg، ئۆلچەملىك ئېغىرلىقى 60kg بولۇپ، نورمال دائىرىگە كىرگەچكە ھەم بۇ كىشى مەمۇرىي خىزمەت بىلەن شۇغۇللانغاچقا، پەقەت يېمەك - ئىچمەك بىلەن كېسەللىنى تىزگىنلىسە بولىدۇ.

كۈنىگە ئېھتىياجلىق بولغان ئومۇمىي ئېنېرگىيە

60×30=1800(kkal) بولسا، بۇنىڭدىكى كاربون سۇ بىرىكمىلىرى 1800×60%=1080(kkal)، 1080÷4=270(g) بولىدۇ.

ئاقسىل: 60×1.0=60(g)

60×4=240(kkal)

ياغ: 1800−1080−240=480(kkal)

480÷9=53(g)

شۇڭا، بۇ كېسەل كۈندە 270g كاربون سۇ بىرىكمىسى، 60g ئاقسىل، 53g ياغ ئىستېمال قىلسا، ئومۇمىي ئېنېرگىيە 1800kkal بولىدۇ،

بۇ تاماقنى 1/5، 2/5، 2/5 قىلىپ ئۈچ ۋاختقا بۆلۈپ يېسە بولىدۇ، كېسەللەر تۆۋەندىكى جەدۋەلگە قاراپ ئۈچ ۋاخ تاماق تىزىملىكى تۈزسە بولىدۇ.

دىئابېت كېسەللىرىنىڭ ئاساسلىق ئوزۇقى

	يېمەكلىكنىڭ نامى	مىقدارى (g)	مىقدارى (سەر)	ئاقسىل (g)	ياغ (g)	كاربون سۇ بىرىكمىلىرى
ئەتىگەنلىك تاماق	كەسمە چۆپ	100	2.0	8	1	55
	كۆكتات	100	2.0	1	—	3
	ئورۇق قوي گۆشى	15	0.3	3	1	—
	ماي	10	0.2	—	10	—
	يىغىندىسى			12	12	58
چۈشلۈك تاماق	گۈرۈچ	125	2.5	10	—	97
	كۆكتات	300	6.0	3	—	9
	ئورۇق كالا گۆشى	55	1.1	11	1	—
	ماي	20	0.4	—	20	—
	يىغىندىسى			24	21	106
كەچلىك تاماق	سۈت	50	1.0	4	2	36
	ئۇزلۇق بولكا	125	2.5	12	5	63
	كۆكتات	200	4.0	2	—	7
	تۇخۇم	45	0.9	6	4	—
	ماي	10	0.2	—	10	—
	يىغىندىسى			24	21	106
ئومۇمىي يىغىندىسى				60	54	270

تالالىق يېمەكلىكلەرنىڭ رولى

يېمەكلىكتىكى تالالار ئېنېرگىيە ھاسىل قىلمايدىغان پولىساخارىد بولۇپ، ئېرىيدىغان ۋە ئېرىمەيدىغان دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ، ئۇلار ئاسا- سەن بەدەندە سۈمۈرۈلمەي، مۇتلەق كۆپ قىسمى چوڭ تەرەت ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ. لېكىن بۇ تالالار كېرەكسىز نەرسە بولماستىن، بەلكى بەدەندە ناھايىتى كۆپ روللارنى ئوينايدۇ.

1. مېتابولىزمنى ياخشىلاپ، قان شېكىرىنى خېلى تۆۋەن سەۋىيىدە ساقلايدۇ.

2. قاندىكى خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىدۇ.

3. ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى تېزلىتىپ، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

4. ئۈچەيدە يۇقىرى ئۇسمۇسلۇق رول ئويناپ، ئاشقازاندىكى زىيانلىق خىمىيۋى ماددىلارنىڭ قويۇقلۇقىنى سۇيۇلدۇرىدۇ

5. بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى كۈچىنى ئاشۇرۇپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

بىمارلارنىڭ يېمەكلىكتىكى تالالارغا بولغان كۈندىلىك ئېھتىـ- ياجى 27~40g بولىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدىكى ئېرىشچان تالالارنى بالىلار ۋە بويى پاكار كىشىلەرنىڭ كۈندىلىك قوبۇل قىلىش مىقدارى 16 ~ 24g ؛ ئادەتتىكى چوڭلارنىڭ 32g ~ 22 بولىدۇ. تالالار مول بولغان يېمەكلىكلەردىن كېپەك، قارا بۇغداي ئۇنى، سۆك، كۈنجۈت، سېرىق پۇرچاق، ماش، سېرىق پۇرچاق ئۈندۈرمىسى، مور، موگۇ، يازلىق يېسىۋى- لەك، قىشلىق يېسىۋىلەك، پالەك، كەرەپشە، كۈدە، سامساق مايسىسى، سۈەنتەيزە، سۈگپىياز، كاۋا، پېدىگەن، ئاق تۇرۇپ قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلسا ئەڭ ياخشى بولىدۇ.

تاماق ۋاقتىنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش

بىمارلار تاماقنى بىر كۈندە ئاز دېگەندە ئۈچ ۋاخ، ۋاقتى - ۋاقتىدا، نورمىلىق يەپ بەرگەندە، تاماق مىقدارى ئىنسۇلىننىڭ يۈكىدىن ئېشىپ كېتىپ، قان شېكىرى بەك ئۆرلەپ كېتىش ھادىسىسىدىن ساقلانغىلى ھەم غىزالىنىش ۋاقتى ئۇزىراپ كېتىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئەگەر ئۈچ ۋاخ تاماق يېمەكچى بولسا 1/5، 2/5، 2/5 بويىچە تەقسىم قىلىش كېرەك، مەسىلەن: بىر كۈندە 250g ئاساسىي تاماق يېمەكچى بولسا، ئەتىگەنلىك تاماق 50g، چۈشلۈك ۋە كەچلىك تاماق 100g دىن بولىدۇ.

ئىنسۇلىن ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىدىغان كېسەللەر دورا كۈچلۈك تەسىر قىلغان ۋاقىتلاردا بىر كۈندە 6—5 ۋاخ تاماق يېسە بولىدۇ، قوشۇمچە تاماق يېيىش ۋاقتى چۈشتىن بۇرۇن سائەت توققۇزدا، چۈشتىن كېيىن سائەت ئۈچتە ۋە كەچتە ئۇخلاشنىڭ ئالدىدا بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ. بۇ يەردە شۇنى تەكىتلەش كېرەككى، ئۈچ ۋاخ يەيدىغان ئاساسىي تاماقنى 6 ~ 5 ۋاخ يېسە بولىدۇ.

ئۇخلاشنىڭ ئالدىدا ئاساسىي تاماقنى يېيىشتىن باشقا، يەنە كالا سۈتى، تۇخۇم، قۇرۇتۇلغان دۇفۇ قاتارلىق ئاقسىللىق يېمەكلىكلەردىن يەپ يېتىش كېرەك. چۈنكى ئاقسىلنىڭ گلۇكوزىغا ئايلىنىش سۈرئىتى ئاستىراق بولغاچقا، كېچىسى قان شېكىرى تۆۋەنلەشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئەگەر بىر كۈندە 350g (يەتتە سەر) ئاساسىي تاماقنى ئالتە ۋاخقا بۆلۈپ يېيىشكە توغرا كەلسە، ئەتىگەنلىك تاماقتا 50g، چۈشتىن بۇرۇن سائەت توققۇزدا 25g، چۈشلۈك تاماقتا 100g، چۈشتىن كېيىن سائەت ئۈچتە 25g، كەچلىك تاماقتا 100g، ئۇخلاشتىن بۇرۇن 50g يېيىش كېرەك.

ئالاھىدە بىمارلارنىڭ يېمەك - ئىچمىكى

1. دىئابىت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بالىلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىگە ھەمدە نورمال تۇرمۇش ۋە ئۆگىنىشكە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، يېمەك

- ئىچمەكنى زىيادە چەكلەشكە بولمايدۇ. ياشنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئۆزگىرىپ تۇرىدىغان ئېنېرگىيىگە بولغان كۈندىلىك ئېھتىياجى تۆۋەندىكى فورمۇلا بويىچە ھېسابلىنىدۇ:

كۈنىگە ئېھتىياجلىق بولغان ئومۇمىي ئىسسىقلىق ئېنېرگىيە مىقدارى(kkal) = 1000kkal + (ياشى - 1) × 100kkal

بۇنىڭدىكى ئومۇمىي ئېنېرگىيىنىڭ 20% نى ئاقسىل، 30% نى ياغ، 50% نى كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ئىگىلەيدۇ. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بالىلارغا كۈندە ئۈچ ۋاخ تاماق بېرىپلا قالماي، ئارىلىقلاردىمۇ تاماق بېرىش كېرەك، لېكىن بالىلارنىڭ كۆپ تاماق يېيىشىدىن ۋە سەمرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

بالىلار كىچىك بولغاچقا، ئۇلارنىڭ ئۆزىنى تىزگىنلەش ئىقتىدارى ناچار بولىدۇ، شۇڭا، ئاتا - ئانىلار تۆۋەندىكى مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىشى لازىم:

1. ئاتا - ئانىلار ۋە ئۆسمۈر بالىلار يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتىنى چۈشىنىشى، يېمەكلىكنى ھېسابلاش ئۇسۇلىنى بىلىشى، ئاز دېگەندە يىلدا بىر قېتىم ھېسابلاپ تۇرۇشى كېرەك.

2. ئاغرىق بالىلارنىڭ مۇقىم بولغان ئاساسىي ۋە قوشۇمچە تاماقنى توغرا ھېسابلىشى، ھەر قېتىملىق تاماقتا ئاقسىلنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىشى كېرەك.

3. تەدبىر قوللىنىپ بالىنىڭ ماسلاشماي پىلاندىن سىرت تاماق يېيىشىدىن ساقلىنىشى كېرەك. ئائىلىدىكىلەر بالا ئاچ قورساق ۋاقتىدا غىزالانماسلىقى، بالىغا نىسبەتەن چەكلەنگەن يېمەكلىكلەرنى بالىنىڭ ئالدىدا يېمەسلىكى كېرەك.

4. كېسەل بالىغا تەييارلىغان تاماقنىڭ ھەجمىنى بالىغا جىقراق كۆرسىتىش ئۈچۈن بەك پىشۇرۇپ خورىتىۋەتمەسلىك، تاماققا كۆكتاتنى

كۆپرەك قوشۇش كېرەك.

5. خاسلىك، كۈنجۈت مېيىدا پىشۇرۇلغان قاتلىما قاتارلىق مايلىق يېمەكلىكنى ئۇششاق - چۇششەك يېمەكلىكلەر قاتارىدا بالىغا بېرىشكە بولمايدۇ.

كلىنىكىدا دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ھامىلدارلار يېمەكلىكنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن، بەدەن ئېغىرلىقى مۇۋاپىق دەرىجىدە ئېشىپلا قالماي، بەلكى يەنە بالا يوغان تۇغۇلغاندا كۆرۈلىدىغان قان شېكىرى تۆۋەنلەش، نەپەس قىيىنلىشىش قاتارلىقلارنىڭمۇ ئالدىنى ئېلىشلى بولىدىغانلىقى بايقالدى.

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ھامىلدارلارنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئوخشاي بولسۇن ئۈچۈن، يېمەكلىكى ئۈچ باسقۇچقا بۆلۈپ ئورۇنلاشتۇرۇلدى:

بىرىنچى باسقۇچ، ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلى: ھامىلدار سېزىك بولىدىغان مەزگىل بولغاچقا، يېمەكلىكنى ئورۇنلاشتۇرۇشتا ئانچە چوڭ ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

ئىككىنچى باسقۇچ، ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلى: بۇ ۋاقىتتا ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى تېز بولغاچقا ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى ۋە ئاقسىل تولۇقلاش (ئاساسىي تاماق بىر كۈندە 300g دىن ئاز بولماسلىقى) كېرەك. ئىنسۇلىن ئىشلىتىدىغان كېسەللەر تاماقنى ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم يېيىشى، شۇنىڭ بىلەن بىرگە قان شېكىرىنى تەكشۈرتۈپ، كېتون پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىشى كېرەك.

ئۈچىنچى باسقۇچ، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلى: بۇ ۋاقىتتا ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكىدىن ئاقسىلنى 25g ئاشۇرۇش، لېكىن ئاساسىي تاماقنى 300—400g دىن ئاشۇرماسلىق كېرەك، بۇ ۋاقىتتا يەنە كالتسىي، تۆمۈر، يود قاتارلىق مىكرو ئېلېمېنتلارنى تولۇقلاش كېرەك.

پۈتكۈل ھامىلدارلىق مەزگىلىدە بەدەن ئېغىرلىقى ئەڭ ياخشىسى 10 ~ 12kg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

دىئابېت كېسەلى بىمارلىرىدا قان بېسىمىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپلا قالماي، پەيدا بولۇشىمۇ بالدۇر بولىدۇ. ئەر - ئاياللار يېشىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ قان بېسىمىمۇ يۇقىرىلايدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسەلى مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشتا مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىش ئىنتايىن مۇھىم. مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىشنىڭ ئۇنۇمى قان بېسىمىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىنىڭ ئۇنۇمىدىن قېلىشمايدۇ، كۆندىلىك تاماقتىكى كالتسىي ۋە ۋىتامىن C نىڭ مىقدارىنى كاپالەتلىك قىلىپ، تۇزنى مۇۋاپىق چەكلىگەندە، قان بېسىمى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

تاماق تىزىملىكى:

ئەتىگەنلىك تاماق: ئاساسىي تاماق 50g، كالا سۈتى 250g، دۇفۇ قېقى 20g.

قوشۇمچە تاماق: مېۋە 100g.

چۈشلۈك تاماق: ئاساسىي تاماق 100g، قورۇتۇلغان كىچىك راك بىلەن كۆك كاۋا قوشۇپ، قورۇما تەييارلىنىدۇ (قورۇتۇلغان كىچىك راك 30g، كۆك كاۋا 100g)، خەيدەي بىلەن دۇفۇ شورپىسى (دۇفۇ 200g، خەيدەي 50g).

قوشۇمچە تاماق: مېۋە 100g.

كەچلىك تاماق: ئاساسىي تاماق 75g، سۇدا پىشۇرۇلغان تاسمبېلىق (تاسمبېلىق 100g)، يازلىق يېسىۋىلەك قورۇمىسى (يازلىق يېسىۋىلەك 400g ~ 300).

ئۈچ ۋاخ تاماقتا ئىشلىتىلىدىغان ماي 20g بولىدۇ.

بىر كۈنلۈك ئومۇمىي ئېنېرگىيە تەخمىنەن 1800kkal بولىدۇ.

4. دىئابېت كېسەلى بىمارلىرىدا تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسە-

لى بۇرۇنراق پەيدا بولىدۇ ھەم تەرەققىي قىلىشىمۇ بىر قەدەر تېز بولىدۇ، شۇڭا، بىمارلار تالالىق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ، زۆرۈر بولغان ئانئورگانىك تۇز، مول ۋىتامىن ۋە مىكرو مىقدارلىق ئېلېمېنتلارغا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرۇشى، شۇنىڭ بىلەن بىرگە بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلىشى كېرەك.

تاماق تىزىملىكى:

ئەتىگەنلىك تاماق: ئاساسىي تاماق 50g، پۇرچاق سۈتى 250g، چايدا پىشۇرۇلغان تۇخۇم بىر دانە، خاسىڭ بىلەن كەرەپشە قايناتمىسى (كەرەپشە 50g، خاسىڭ 15g).

چۈشلۈك تاماق: ئاساسىي تاماق 100g، سۇيۇقئاش (خېمىر 25g، ئورۇق قوي گۆشى 10g، مور 10g)، پەمىدۇر بىلەن تۇخۇم قورۇمىسى (پەمىدۇر 150g، تۇخۇم 50g)، لاقىقا بېلىق قورۇدىقى (ئاق لاقىقا بېلىق 100g).

كەچلىك تاماق: ئاساسىي تاماق 50g، ماش قايناتمىسى (گۈرۈچ 30g، ماش 20g)، يازلىق بەسەي قورۇمىسى (يازلىق كۆك بەسەي 150g)، مەززىلىك دۇفۇ قەلەمچىسى (دۇفۇ قېقى 100g).

ئۈچ ۋاخ تاماققا ئىشلىتىلىدىغان ماي 15g بولىدۇ.

بىر كۈنلۈك ئومۇمىي ئىسسىقلىق مىقدارى تەخمىنەن 1960kkal بولىدۇ.

5. دىئابېت كېسلى مەنبەلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى دىئابېت كېسلىدىن ئۆلۈش ۋە ناكا بولۇپ قېلىشتىكى مۇھىم ئامىللارنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى قان يېتىشمەسلىك مەنبەلىك ۋە قاناش مەنبەلىك دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. مەزكۇر كېسەللىككە گىرىپتار بولغان كۆپ ساندىكى كېسەللەر مۇستەقىل تۇرمۇش كەچۈرەلمىگەچكە، جورىسى ياكى ئۇرۇق - تۇغقانلىرى ھالىدىن خەۋەر

ئېلىشقا توغرا كېلىدۇ، شۇڭا، بۇنداق كېسەللەرنىڭ يېمەك ـ ئىچمىكىنى مۇۋاپىق تەڭشەش ئىنتايىن مۇھىم.

تاماق تىزىملىكى:

1. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ ئۆتكۈر دەۋرىدە كېسەللەرگە سۇيۇق تاماقلار بېرىلىدۇ، سۈتتىن 1500ml، شۇۋىگۈ-رۈچتىن 500ml، كۆكتات سۇيىدىن 500ml، ئۇندىن 100g نى ئارىلاش-تۇرۇپ تەييارلاپ، بەش قېتىمغا بۆلۈپ، ھەر قېتىمدا 500ml دىن ئىچسە بولىدۇ.

بىر كۈنلۈك ئومۇمىي ئېنېرگىيە تەخمىنەن 1800kkal بولىدۇ.

2. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى بىلەن ئاغرىغانلارنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدىكى تاماق تىزىملىكى:

ئەتىگەنلىك تاماق: چىلان بىلەن گۈرۈچ قايناتمىسى (گۈرۈچ 50g ، چىلان 20g)، سۇدا پىشۇرۇلغان بىر دانە تۇخۇم، تۇزلۇق سەي 10g.

قوشۇمچە تاماق: بانان 100g.

چۈشلۈك تاماق: شويلا 50g، سۇيۇقئاش (كەسمە چۆپ 25g، ئورۇق گۆش 20g)، قىيما گۆش ئارىلاشتۇرۇلغان دۇفۇ قورۇمىسى (دۇفۇ 100g ، قىيما كالا گۆشى 20g)، ماش ئۈندۈرمە قورۇمىسى (ماش ئۈندۈر-مىسى 100g).

قوشۇمچە تاماق: ئاپېلسىن 200ml.

كەچلىك تاماق: ئۇگرە 100g، ئىنچىكە توغرالغان گۆش بىلەن كەرەپشە قورۇمىسى (كەرەپشە 100g، قوي گۆشى 30g).

قوشۇمچە تاماق: پۇرچاق سۈتى 250g.

بىر كۈندە ئىشلىتىلىدىغان ماي 25g بولىدۇ.

بىر كۈنلۈك ئومۇمىي ئېنېرگىيە تەخمىنەن 1700kkal بولىدۇ.

ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش

ئىنسۇلىن بولسا ئۈيقۇلۇق بەز ئارالچىسى β ھۈجەيرىسى ئاجرىتىپ چىقىرىدىغان بىر خىل ھورمون بولۇپ، ئۇنىڭ بەدەندىكى ئاساسلىق رولى قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىشتىن ئىبارەت. دىئابېت كېسىلى يوق نورمال ئادەمنىڭ ئاچ قورساق چاغدىكى ئىنسۇلىن قويۇقلۇقى تەخمىنەن 20ml ~ 110 مىكروبىرلىك تاماق يېگەندىن كېيىن، ئىنسۇلىن مىقدارى ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قىممەتتىن 5 ھەسسە يۇقىرىلاپ كېتىدۇ.

ئىنسۇلىننىڭ بەدەن ئىچىدىكى رولى

1. ئىنسۇلىننىڭ ئاساسلىق رولى گلۇكوزىنىڭ ھۈجەيرىگە كىرىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ھۈجەيرىنى ئېنېرگىيە تەمىنلەش ياكى مۇسكۇل، جىگەر ھۈجەيرىسى ئىچىدە نۇرغۇن گلۇكوزىنىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، «گلۇكوگېن» شەكلىدىكى ئېنېرگىيىنى ساقلاشتىن ئىبارەت.

2. ئاقسىلنىڭ سىنتېزلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

3. مايىنىڭ ساقلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، مايىنىڭ پارچىلىنىپ كېتىشىنى توسىدۇ.

ئادەم بەدىنىدە ئىنسۇلىن كەم بولغان ھامان ياكى ئىنسۇلىن رولىنى تولۇق جارى قىلدۇرالماي قالغاندا، دىئابېت كېسىلى پەيدا بولىدۇ.

كىملەر ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىشقا ئېھتىياجلىق

دىئابېت كېسەللىرىنىڭ بىر قىسمىلىرى كېسەل بولۇش بىلەن تەڭلا ئىنسۇلىننى كۆندە ئوكۇل قىلىشى كېرەك. ئەمما كۆپلىگەن كېسەللەر يېمەك - ئىچمەكنى تىزگىنلەش ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىش ئارقىلىق ياخشى ئۈنۈملەرگە ئېرىشىدۇ. كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۆزگىرىشىغا ئەگىشىپ، ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىدىغان بىمارلار تەدرىجىي كۆپەيمەكتە.

1. ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان (I) تىپلىق دىئابېت كېسىلى: بۇ خىل

بىمارلارنىڭ ئۇيقۇلۇق بېزى ئارالچىلىرىدىكى β ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئىنسۇلىن-نى بېرىكتۈرۈش ۋە ئاجرىتىش ئىقتىدارى كەمتۈك بولغاچقا، ئۆمۈر بويى ئىنسۇلىنغا تايىنىپ ياشايدۇ.

2. ئىنسۇلىنغا تايانمايدىغان (I) تىپلىق دىئابېت كېسىلى: بۇ خىل دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىدا تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللار يۈز بەرسە ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش كېرەك، لېكىن ئىنسۇلىننىڭ ئىشلىتىلىش ۋاقتى كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن بېكىتىلىدۇ: ① يېمەك - ئىچمەك بىلەن تىزگىنلەش ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىش ئارقىلىق كېسەللىك ئەھۋالى يەنىلا تىزگىنلەنمىسە؛ ② كېتون كېسىلىدىن بولمىغان يۇقىرى ئوسموسلۇق ھوشسىزلىق، سۈت كىسلاتاسى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلە-نىش ياكى كېتون كېسىلى قايتا - قايتا پەيدا بولۇش قاتارلىقلار كۆرۈلسە؛ ③ ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش، يارىلىنىش، چوڭ ئوپېراتسىيە، ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ۋە سەكتە قاتارلىق قوزغاتقۇچى ئامىللار قوشۇ-لۇپ كەلسە؛ ④ جىگەر، بۆرەك، يۈرەك، مېڭە، كۆز قاتارلىق ئەزالارنىڭ ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلىرى كۆرۈلسە؛ ⑤ ھامىلدار مەزگىلدە، ھامىلىنىڭ تۇغما غەيرىيلىشىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، پۈتۈن ھامىلدار-لىق مەزگىلىدە ئىنسۇلىن ئىشلىتىپ، مېتابولىزم ياخشى تىزگىنلىنىدۇ، تۇ-غۇپ بولغاندىن كېيىن، ئەسلىدىكى داۋالاش ئەسلىگە كەلتۈرۈلىدۇ. لېكىن ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان (I) تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغان ھامىلدارلار تۇغۇپ بولغاندىن كېيىنمۇ يەنىلا ئىنسۇلىن ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑥ دىئابېت كېسىلى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئېغىر دەرىجىدە ئىچى سۈرۈش، ئوزۇقلۇق سۈمۈرۈشى ناچار بولۇش يىغىندى ئالامىتى قاتارلىقلار بولسا؛ ⑦ قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار ئىككىلەمچى ئۈنۈمسىز يوقاتسا يەنى بۇ خىل دورىلار دەسلەپ ئىشلەتكەندە ئۈنۈم بېرىپ، بىر مەزگىلدىن كېيىن قان شېكىرىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىيەلمىسە؛ ⑧ بۆرەك ئۈستى بېزى

پوستلاق ھورمونى بىلەن داۋالاشقا توغرا كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن سىس- تېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، رېماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغى ۋە ھېپوفىز ئالدىنقى يوپۇرمىقى ئىقتىدارى چېكىنىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلسە، ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش لازىم.

ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان تىپلىق دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشتا، ئاساسەن ئىنسۇلىن تولۇقلاش ئارقىلىق، ئىنسۇلىن بىلەن قارشىلىشىدىغان ھورمونغا تاقابىل تۇرۇپ، قالايمىقانلاشقان مېتابولىزمنى تەڭشەپ، نۇرغۇن ئەزالارغا ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشكە بولغان تەسىرىنى ئازايتىش مەقسەت قىلىنىدۇ.

ئىنسۇلىنغا تايانمايدىغان تىپلىق دىئابېت كېسىلىنى ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاشتا ئاساسلىقى ئىنسۇلىن تولۇقلاش بولماستىن، بەلكى يۇقىرى بولغان قان شېكىرى ۋە قان يېغىنى تەڭشەش، شۇنىڭدەك ئالامەتلەرنى تىزگىنلەش- كە ياردەم بېرىش مەقسەت قىلىنىدۇ. ناۋادا ئىنسۇلىن مۇۋاپىق ئىشلىتىلمىسە، يۇقىرى ئىنسۇلىنلىق قان كېسىلىنى پەيدا قىلىپ، ياغلارنىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، كېسەلنى سەمرىتىۋېتىدۇ، كېسەلنىڭ ئېغىرلىقى ئارتىدۇ، ھەتتا بەدەننىڭ ئىنسۇلىن بىلەن قارشىلىشىش خۇسۇسىيىتى ئېشىپ كېتى- دۇ. مۇشۇنداق ئەھۋال ئاستىدا ئىنسۇلىن ئۇزۇن مەزگىل ئىشلىتىلسە، ياغلار كۆپلەپ بىرىكىپ، ئارتېرىيە دىۋارىدىكى سىلىق مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرى ئۆسۈپ، ئارتېرىيىلەر ئوڭايلا بوتقىسىمان قاتىدۇ، شۇڭا، كېسەللىك ئەھۋا- لىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى تىزگىنلەپ ئىنسۇلىن ئىشلەتكەندە، دورىنىڭ ھەر خىل ناچار تەسىرلىرى كۆرۈلۈشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى، ئىنسۇلىننىڭ ئىشلىتىش مىقدارى ۋە كۇرسىنى قەتئىي ئېنىقلاش كېرەك.

ئۇششاق قان تومۇرلاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئاساسىدا پەيدا بولىدىغان كۆپ خىل سوزۇلما ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئاۋۋال ئۇششاق قان تومۇرلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىش يۈز بېرىشى-

نىڭ ئالدىنى ئېلىش، يۈز بېرىشىنى كېچىكتۈرۈش ياكى تورمۇزلاش لازىم. دىئابېت كېسەللىنى ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاشتىكى مەقسەت - مېتابولىزم ئۆتكۈر قالايمىقانلاشقاندا ئۇنى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە ئۇنۇملۇك تىزگىنلەپ، ئۆلۈش نىسبىتىنى ئازايتىش بولۇپلا قالماي، بەلكى كېسەللىك ئەھۋالىنى ئۇزۇن مەزگىل ئۇنۇملۇك تىزگىنلەپ، سوزۇلما ئەگەشمە كېسەللىكلەر پەيدا بولۇش ۋە تەرەققىي قىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىن ئىبارەت.

هامىلدار مەزگىلدە دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنى ۋە دىئا-بېت كېسىلى بار هامىلدارلارنى ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىغاندا مېتابولىزم بىر قەدەر ئوبدان تەڭشىلىپ، هامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى ۋە هامىلىنىڭ ئوڭۇشلۇق تۇغۇلۇشىغا پايدىلىق بولىدۇ، شۇنداقلا، هامىلدار ۋە هامىلىدە هەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەر پەيدا بولۇشتىن ساقلايدۇ، نەتىجىدە ئانىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى يامانلىشىش، قىيىن تۇغۇت ۋە هامىلىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى قاتارلىقلارنى ئازايتىدۇ.

ئىنسۇلىننىڭ تۈرلىرى

ئىنسۇلىننىڭ كېلىش مەنبەسىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن، ئىككى چوڭ تۈرگە ئايرىلىدۇ.

1. هايۋان ئىنسۇلىنى: ئاساسلىق چوشقا ئىنسۇلىنى ۋە كالا ئىنسۇلىنى بار. هايۋانلار ئىنسۇلىنى ئاساسلىق هايۋانلار ئۇيقۇلۇق بېزىدىن ئاجرىتىلىپ ساپلاشتۇرۇلىدۇ، ئادەم ئۆزى ئىشلەپچىقارغان ئىنسۇلىن بىلەن تۈزۈلۈش جەھەتتە مەلۇم پەرق بولغاچقا، ئادەم بەدىنىگە ئوكۇل قىلىنغاندا ئادەم بەدىنىدىكى ئىممۇنىت سىستېمىلىرىدا چەتكە قېقىش رېئاكسىيىسى كۆرۈ-لۈپ، بىر خىل «ئانتىتېلا» هاسىل قىلىدۇ، بۇ ئانتىتېلا بەدەنگە ئوكۇل قىلىنغان ئىنسۇلىن بىلەن بىرىكىپ، ئىنسۇلىننىڭ رولىنى ياخشى جارى قىلدۇرغۇزمايدۇ. نەتىجىدە، بەزى بىمارلارغا ئوكۇل قىلغان ئىنسۇلىن مىقدا-رىنى بارغانسېرى كۆپەيتىشكە توغرا كېلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئىنسۇلىن بارا

- بارا رولنی يوقتىدۇ. قىسمەن بىمارلارنىڭ ئىممۇنىتلىق رېئاكسىيسى ئېغىرراق بولۇپ يەلتاشما چىقىپ، قىزىتىپ، پۈتۈن بەدەن قىچىشىدۇ، ھەتتا قان بېسىمى تۆۋەنلەپ، شوك پەيدا بولىدۇ. بۇ بىمارلار بۇ خىل ئىنسۇلىننى داۋاملىق ئىشلەتسە بولمايدۇ. ھايۋان ئىنسۇلىنىدا يۇقىرىقى يېتەرسىزلىك بولغاچقا، ھازىر سۈنئىي سىنتېزلەنگەن ئادەم ئىنسۇلىنى ئىشلىتىلمەكتە.

2. ئادەم ئىنسۇلىنى: ئادەم بەدىنىدىن ئاجرىتىلغان بولماستىن، سۈن-ئىي ئۇسۇلدىكى يۇقىرى تېخنىكىلىق گېن تېخنىكىسىدىن پايدىلىنىپ سىنتېزلىكەن. ئۇنىڭ قۇرۇلمىسى ۋە ئىقتىدارى ئادەم ئىنسۇلىنى بىلەن ئوخشاش.

ئىنسۇلىننى ساقلاش

1. ئېچىلمىغان ئىنسۇلىن: توڭلاتقۇنىڭ سوغۇق ساق-لاش (2～8℃) ئورنىغا قويۇپ ساقلاش لازىم، ھەرگىزمۇ توڭلىتىش (20℃ –) ئورۇنغا قويماسلىق لازىم. چۈنكى ئىنسۇلىن بىر خىل كىچىك مولېكۇلىلىق ئاقسىل بولۇپ، توڭلاتقاندا ئۇنىڭ شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولى بۇزۇلىدۇ. ئەگەر توڭلاتقۇ بولمىغاندا سالقىن جايغا قويۇش، ئۇزۇن ساقلىماسلىق لازىم.

2. ئىشلەتكەن ئىنسۇلىن: بۇنىمۇ 2 ～ 8℃ لىق ئورۇندا ساقلاش، ئوكۇل سېلىشتىن بۇرۇن ئىنسۇلىننى ئۆيگە قويۇپ ئازراق ئىسسىتىپ ئوكۇل قىلغاندا، بىئارام بولۇشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئۆي ھارارىتىدە ساقلىغاندا، ۋاقتى 30 كۈندىن ئاشماسلىقى لازىم.

3. سەپەرگە چىققاندا: ① ئايروپىلان ياكى پويىز قاتارلىق قاتناش قوراللىرى بىلەن ئۇزۇن سەپەرگە چىققاندا، يېنىدا ئېلىپ يۈرۈش، يۈك - تاقىلارنىڭ ئارىسىغا سېلىۋەتمەسلىك لازىم، ② سەپەر بىر ئايدىن ئېشىپ كەتمىگەندە توڭلاتقۇغا قويمىسىمۇ بولىدۇ، لېكىن دورىنى بىۋاستە كۈن نۇرى ھەم يۇقىرى ھارارەت ياكى بەكمۇ تۆۋەن ھارارەتلەردىن ساقلاش

لازىم؛ ③ سىز تۇرغان مېھمانخانىدا توڭلاتقۇ بولسا، توڭلاتقۇغا قويىشىڭىز لازىم.

ئىنسۇلىننىڭ مىقدارى

ئومۇمىي پرىنسىپ ـ ئىنسۇلىننى كىچىك دوزىدىن باشلاپ، تەدرىجىي كۆپەيتىشتىن ئىبارەت. دەسلەپكى باسقۇچتا ئاساسلىقى كېسەللىك ئەھۋالى، قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىغا ئاساسەن دەسلەپكى مىقدارى بېكىتىلىدۇ.

ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى 11.1mmol/L دىن تۆۋەن، تاماق يەپ ئىككى سائەت بولغاندىكى قان شېكىرى 14mmol/L دىن تۆۋەن بولسا، ئىنسۇلىن بىر كۈندە 24 ~ 32u دىن باشلاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى 11.1 ~ 14mmol/L دىن، تاماق يەپ ئىككى سائەت بولغاندىكى قان شېكىرى 16.7mmol/L دىن چوڭ بولسا، ئىنسۇلىن كۈنىگە 36 ~ 40u دىن باشلاپ ئىشلىتىلىدۇ.

10 ياشتىن كىچىك دىئابېت كېسىلى بار باللارغا، كۈنىگە ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 0.5 ~ 1.0u دىن ھېسابلاپ ئىشلىتىلىدۇ، لېكىن بىر كۈنلۈك مىقدارى 20u دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك، مەسىلەن: ئەتىگەنلىك تاماقنىڭ ئالدىدا 8u، چۈشلۈك تاماقنىڭ ئالدىدا 4u، كەچلىك تاماقنىڭ ئالدىدا 6u ئىشلىتىلىدۇ. بىر كۈندە ئۈچ ۋاخ تاماقنىڭ ئالدى ـ كەينىدە سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىنى كۆزىتىپ، سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىغا ئاساسەن ھەر 2 ~ 1 كۈندە بىر قېتىم ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى تەڭشەش كېرەك. سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارى «+» بولسا ئىنسۇلىن مىقدارى قانائەتلىنەرلىك بولغان بولۇپ، ھەر قېتىمقى تەكشۈرۈشنىڭ مەنپىي بولۇشى تەلەپ قىلىنمايدۇ. دىئابېت كېسىلى دەپ يېڭىدىن دىئاگنوز قويۇلغان 18 ~ 11 ياشلاردىكى باللارنىڭ كۈنىگە ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا ئىنسۇلىن 1.5u~1.0 دىن ئىشلىتىلىدۇ،

ئەمما بىر كۈنلۈك مىقدارى 40u دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئادەتتە ئىنسۇلىن ئەتىگەنلىك تاماقنىڭ ئالدىدا كۆپرەك، كەچلىك تاماقنىڭ ئالدىدا سەل ئازراق ئىشلىتىلىدۇ، چۈشلۈك تاماقنىڭ ئالدىدا ئەڭ ئاز ئىشلىتىلىدۇ. داۋالاش جەريانىدا كېتون كېسىلى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەم قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى كۆرۈلۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان چوڭلارغا ئىنسۇلىن ئىشلەتكەن دەسلەپكى باسقۇچتا، قان شېكىرى ۋە ئالامەتلەرنى تىزگىنلەش ئۈچۈن پۈتۈنلەي فورمۇلارغا تايانماي، قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىغا ئاساسلىنىش، كېسەلنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىنى قاتتىق تىزگىنلەش ئاساسىدا مۇۋاپىق مىقدارنى تاللاش لازىم، بەزىدە ئوخشاش بىر كېسەلنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى تىزگىنلەش ئۈچۈن، يېمەك - ئىچمەكنى قاتتىق تىزگىنلەش ۋە مۇۋاپىق مىقداردا ھەرىكەت قىلىش ئاساسىدا ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى كۆرۈنەرلىك ئازايتىشقا بولىدۇ، ھەتتا ئىنسۇلىن ئىشلىتىشنى ئىچىلىدىغان قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارغا ئۆزگەرتىشكە بولىدۇ.

ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى تەڭشەشكە ئوڭاي بولسۇن ئۈچۈن، دەسلەپكى باسقۇچتا ئەڭ ياخشىسى قىسقا ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن ئىشلىتىش، كېسەللىك ئەھۋالى تىزگىنلەنگەندىن كېيىن، ئوتتۇرا ياكى ئۇزاق ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن ئىشلىتىپ، كۈندىلىك ئوكۇل قىلىش قېتىم سانىنى ئازايتىش كېرەك.

ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى تەڭشەش ئىنتايىن ئىنچىكە ئىش بولغاچقا، يېمەك - ئىچمەكنى قاتتىق تىزگىنلەش، تۇرمۇشنىڭ رىتىملىقىنى ساقلاش ئاساسىدا ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك.

كلىنىكىدا ئاساسلىق قان شېكىرى بىلەن سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەش نەتىجىسىگە ئاساسەن ئىنسۇلىن ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر كېسەلنىڭ

بۆرەك ئىقتىدارى نورمال بولۇپ، قىينالماي سىيسە، سۈيدۈكتىكى شېكەر-ىنىڭ مىقدارىغا ئاساسەن ئىنسۇلىنىنىڭ مىقدارى تېزگىنلىنىدۇ. ئەگەر سۈي-دۈكتىكى شېكەر قان شېكىرىنىڭ سەۋىيىسىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرەلمىسە، ئۆلچەنگەن قان شېكىرى ئىنسۇلىنىنىڭ مىقدارىنى تەڭشەش كۆرسەتكۈچە-سى قىلىنىدۇ، بۇنداق ۋاقىتتا سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ مىقدارىدىن پايدىلە-نىشقا بولىدۇ.

ئىنسۇلىننى ئىشلىتىشكە باشلىغاندىن تارتىپلا كۈندە تۆت باسقۇچلۇق سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارى ئۆلچىنىدۇ، يەنى ئەتىگەنلىك تاماقتىن چۈش-لۈك تاماقچە، چۈشلۈك تاماقتىن كەچلىك تاماقچە، كەچلىك تاماقتىن ئۇخلىغىچە، ئۇخلىغاندىن تارتىپ ئىككىنچى كۈنى ئەتىگەنلىك تاماقچە بولغان ئارىلىق تۆت باسقۇچ بولىدۇ. ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان كېسەللەرنىڭ تۆت باسقۇچتىكى سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ خاراكتېرىنى بېكىتىش تەجرىبە-سى (++) دىن ئېشىپ كەتمىسە، ئىنسۇلىنغا تايانمايدىغان كېسەللەرنىڭ تۆت باسقۇچتىكى سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ خاراكتېرىنى بېكىتىش تەجرىبە-سى (-) بولسا، ئىنسۇلىن مىقدارى قانائەتلىنەرلىك بولغان بولىدۇ.

ئەتىگەنلىك تاماقتىن كېيىن بىرىنچى باسقۇچلۇق سۈيدۈكتە شېكەر-نىڭ مىقدارى كۆپەيسە، ئەتىگەنلىك تاماقنىڭ ئالدىدا؛ كەچلىك تاماقتىن كېيىن ئۈچىنچى باسقۇچلۇق سۈيدۈكتە شېكەرنىڭ مىقدارى كۆپەيسە، كەچلىك تاماقنىڭ ئالدىدا ئىنسۇلىنىنىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىش كېرەك. كېچىسى ياكى سەھەردە تۆتىنچى باسقۇچلۇق سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ مىقدارى كۆپەيسە، كەچلىك تاماقنىڭ ئالدىدا ئۇزاق ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىننى قوشۇپ ئىشلىتىش ياكى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئاز مىقداردا ئىنسۇلىن ئىشلە-تىش كېرەك.

قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى كۆرۈلۈشتىن ساقلىنىش ئۈ-چۈن، ھەر قېتىمدا ئىنسۇلىنىنىڭ مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇش كېرەك.

ئادەتتىكى ئەھۋالدا، ھەر قېتىمدا ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى تەڭشىگەندىن كېيىن، سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارىنى نەچچە كۈن كۆزىتىش كېرەك. زۆرۈر بولغاندا تاماقنىڭ ئالدى - كەينىدىكى قان شېكىرىنى تەكشۈرۈپ، ئاندىن يەنە تەڭشەش كېرەك.

ئىنسۇلىننىڭ ناچار رېئاكسىيىلىرى

1. قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى پۈتۈن بەدەنلىك رېئاكسىيەلەر ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ، بۇ، ئىنسۇلىننى كۆپ مىقداردا ئىشلىتىش ياكى يېمەكلىكنى تۇيۇقسىز ئازايتىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

2. پۈتۈن بەدەنلىك زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى: ئاساسەن يەلتاشما، ئەسۋە، زىيادە سەزگۈرلۈكتىن بولغان سۇلۇق ئىششىش، تېرە قىچىشىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئىنتايىن ئاز ساندىكى كېسەللەردە ئېغىز بوشلۇقى ۋە ئاشقازان شىللىق پەردىلىرى سۇلۇق ئىششىش، كوللاپس قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، لېكىن زىيادە سەزگۈرلۈكتىن شوك بولۇپ ئۆلۈپ كېتىدىغانلار كۆرۈلمىدى.

3. مەھەللىۋى ئۇرۇن زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى: پۈتۈن بەدەنلىك زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسىگە قارىغاندا كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئوكۇل قىلىنغان ئورۇن يىڭنە سانجىغاندەك ئاغرىيدۇ، قىزىيدۇ ياكى قىچىشىدۇ.

4. ئىنسۇلىن مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىق: ئاساسەن ئىنسۇلىن تۇنجى قېتىم ئىشلىتىلگەن كېسەللەردە كۆرۈلىدۇ، ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىنىپ 1 ~ 2 ھەپتە ئىچىدە پۇت ۋە يۈز، ئېغىر بولغاندا پۈتۈن بەدەن سۇلۇق ئىششىيدۇ. ئىنسۇلىن مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىق بەلكىم ئىنسۇلىننىڭ بۆرەك نەيچىلىرىنىڭ سۇ ۋە ناترىينى قايتا سۈمۈرۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

5. ئىنسۇلىن مۇۋاپىق مىقداردا ئىشلىتىلمىگەنلىكتىن، قان شېكىرى

بەك تۆۋەنلەپ كېتىپ، ئارقىدىنلا قان شېكىرى تۇيۇقسىز ئۆرلەپ كېتىدۇ.

6. نۇر سۇندۇرۇش توغرا بولماسلىق: ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىغان دەسلەپكى مەزگىلدە، قان شېكىرىنىڭ ئۆرلەش ھەم تۆۋەنلەش دەرىجىسى كۆز ئالمىسىنىڭ نۇر سۇندۇرۇشى توغرا بولماسلىق بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، كېسەلنىڭ كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلىغاندەك بولۇپ نەرسىلەر خۇنۇك كۆرۈنىدۇ. لېكىن كېسەللىك ئەھۋالى تىزگىنلەنگەندىن كېيىن كۆرۈش قۇۋۋىتى نورماللىشىدۇ، مەڭگۈلۈك كېسەللىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلمايدۇ.

7. ئىنسۇلىن نېرۋىلاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشنى قوزغاپ، ئاغرىقنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئەسلىدە نېرۋىلاردا دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولسا، ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلغان دەسلەپكى مەزگىلدە، نېرۋىلارنىڭ ئاغرىشى كۈچىيىپ كېتىدۇ. بولۇپمۇ پۇت - قوللارنىڭ نېرۋا ئۇچلىرى ئاغرىش ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. كېيىن ئاغرىش تەدرىجىي يېنىكلەپ، ئەڭ ئاخىرى قان شېكىرىنىڭ تۇراقلىشىشىغا ئەگىشىپ يوقايدۇ.

8. ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىغاندىن كېيىن، كېسەلنىڭ ياغ بىلەن ئوزۇقلىنىشى ناچار بولۇش نىسبىتى تەخمىنەن 3 ~ 10% بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋال ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىنىدىغان بىمارلارنىڭ ھەممىسىدە يۇقىرى ئىنسۇلىنلىق قان كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ، يۇقىرى ئىنسۇلىنلىق قان كېسىلى ئارتېرىيىلەرنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىغا تۈرتكە بولۇپ، تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، شۇڭا، ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى ئازايتىش ھەر بىر ئىنسۇلىن ئىشلەتكۈچىلەرگە نىسبەتەن ئىنتايىن مۇھىم. ئىنسۇلىننىڭ مۇۋاپىق ئىشلىتىلىش مىقدارى بولسا قان شېكىرىنىڭ سەۋىيىسىنى قانائەتلىنەرلىك تىزگىنلەيدىغان، زۆرۈر بولغان ئەڭ كىچىك مىقداردۇر. ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان دىئابېت بىمارلىرىنىڭ قان شېكىرى چوڭ دائىرىدە داۋالغۇپ تۇرغاندا، ئىنسۇلىننى ئوكۇل

قىلىش ئاساسىدا بىكۇانىد تۈرىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار-نى قوشۇپ ئىشلەتكەندە، قان شېكىرىنىڭ داۋالغۇش دائىرىسى كىچىكلەيدۇ، ئىنسۇلىننىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارى ئازايتىلىدۇ. ئۇيقۇلۇق بېزى ئارالچىلىرى-دىكى β ھۈجەيرىلەرنىڭ يەنىلا بەلگىلىك ئىقتىدارى بولۇپ، ئىنسۇلىنغا تايانمايدىغان بىمارلارنىڭ جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولسا، ئىنسۇ-لىننى ئىشلىتىش بىلەن بىرگە ئىككىنچى ئەۋلاد ئىچىلىدىغان سۇلفا ئۈرېئا تۈرىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىش ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىشى ۋە ئۈنۈمگە بولغان سەزگۈرلۈكىنىڭ كۈچىيىشىگە، ئىنسۇلىننىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارىنى ئازايتىشقا ھەم مېتابولىزمنىڭ تورمۇز-لىنىشنى ياخشىلاشلارغا پايدىلىق. مۇشۇنداق كېسەللەرگە نىسبەتەن سۇلفا ئۈرېئا تۈرىدىكى دورىلار ئىككىلەمچى ئۈنۈمسىنى يوقاتقاندا، سۇلفا ئۈرېئا تۈرىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىنى داۋاملىق ئىچىش ئاساستا، ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئوتتۇراھال ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىندىن ئاز مىقداردا ئىشلە-تىپ داۋالسا، يالغۇز ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىغانغا قارىغاندا ئۈنۈمى كۆپ ياخشى بولىدۇ.

ئىنسۇلىننى ئۇكۇل قىلىش

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئىنسۇلىننى كۆپىنچە ئۆزلىرى ئوكۇل قىلىدۇ ياكى ئائىلىسىدىكىلەر ياردەملىشىدۇ. شۇڭا، مەشغۇلات قىلغاندا تۆۋەندىكى بىر نەچچە نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش كېرەك.

1. تەييارلىق: شپرىس، يىڭنە، ئىنسۇلىن ۋە دېزىنفېكسىيىلەيدىغان بۇيۇملار تەييارلىنىدۇ. ئىنسۇلىننى شپرىس بىلەن تارتىپ چىقىرىشتىن ئاۋۋال قولنى پاكىز يۇيۇپ، ئىككى ئالقان ئارىلىقىدا دومىلىتىپ ياكى قول بىلەن سىلىكىپ ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. بۇ جەرياندا مىكروبسىز مەشغۇلاتقا دىققەت قىلىش كېرەك.

2. ئىنسۇلىننى شپرىس بىلەن تارتىپ چىقىرىش ئۇسۇلى: ئاۋۋال

ئىنسۇلىن قاچىلانغان ئامپۇلىنىڭ ئىچىگە زۆرۈر بولغان دورا مىقدارىدا ھاۋا كىرگۈزۈپ، ئامپۇلنى دۈم قىلىپ تۇرۇپ، شپرىسقا شۇ مىقداردا دورا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئەگەر يىڭنە ئىچىدە ھاۋا بولسا چوقۇم چىقىرىۋېتىش كېرەك.

3. ئارىلاشتۇرۇپ ئوكۇل قىلىش: ناۋادا قىسقا ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن بىلەن ئۇزاق ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىننى ئارىلاشتۇرۇپ ئوكۇل قىلىشقا توغرا كەلسە، ئالدى بىلەن شپرىسقا دۆۋ كەلگەن ئۇزاق ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىننى تارتىپ چىقىرىپ، ئاندىن سۈزۈك كەلگەن قىسقا ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىننى تارتىپ چىقىرىش، ئاندىن شپرىسنى ئاستا دۈم قىلىپ، ئىككىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ، ھايال قالمايلا ئوكۇل قىلىش كېرەك.

4. ئوكۇل قىلىنىدىغان ئورۇنلار: ئۈچ بۇلۇڭلۇق مۇسكۇل، بىلەكنىڭ سىرتقى تەرىپى، ساغرا، يوتىنىڭ سىرتقى يۇقىرى تەرىپى، يوتىنىڭ ئىچكى تەرىپى ۋە قورساق دىۋارى، ئادەتتە تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلغاندا ساغرىغا قارىغاندا بىلەكنىڭ سىرتقى تەرىپىدە ياكى قورساقنىڭ دىۋارىدا تېز سۈمۈرۈلىدۇ. ھەر قېتىمدا ئوكۇل قىلىنىدىغان ئورۇننى ئۆزگەرتىپ تۇرۇش كېرەك، ئىككى ھەپتە ئىچىدە بىر ئورۇنغا ئىككى قېتىم ئوكۇل قىلىشقا بولمايدۇ. ئەڭ ياخشىسى ئوكۇل قىلىنىدىغان ئورۇنغا نۇرغۇنلىغان سىزىقلارنى سىزىپ، ھەر بىر تال سىزىققا 7 ~ 4 قېتىم ئوكۇل قىلىش كېرەك. ئوكۇل قىلىنىدىغان ئورۇنلارنىڭ ئارىلىقى 2cm بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ، دائىم بىر ئورۇنغا ئوكۇل قىلىنسا يەرلىك ئورۇن قاتتىقلىشىپ، تالالىق توقۇلمىلار ئۆسۈپ، ئىنسۇلىننىڭ سۈمۈرۈلۈشىگە تەسىر يېتىدۇ، شۇڭا، سىزىقنى بويلاپ تەرتىپ بويىچە تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىش كېرەك.

5. ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى: ئوكۇل قىلىنىدىغان ئورۇن تاللانغاندىن كېيىن ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيىلىنىدۇ، ئاندىن سول قولنىڭ باش بارماق ۋە كۆرسەتكۈچ بارماقلىرى بىلەن تېرىنى قىسىپ تومپايتىپ، ئوڭ قولدا شپرىسنى تۇتۇپ، شپرىس تومپايتىلغان ئورۇنغا 60 ~ 40لۇق

يۆنىلىشتە كۆچەپ تېزلىكتە تېرىگە كىرگۈزۈلۈپ، يىڭنە ئۇچى تېرە بىلەن تېرە ئاستىدىكى مۇسكۇل ئىچكى پەردىسى ئارىلىقىغا كىرگەندىن كېيىن، شپىرىسنى تارتىپ بېقىپ، قان قايتمىسا ئاندىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئوكۇل قىلىپ بولغاندىن كېيىن دورا ئېقىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، دېزىنفېكسىيىلەنگەن پاختا بىلەن ئوكۇل قىلىنغان ئورۇن بىر پەس بېسىپ تۇرۇلىدۇ.

قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى ئىچىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش

هازىر دۆلەت ئىچى ۋە سىرتىدا قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى ئىچىلىدىغان دورىلارنىڭ تۈرى كۆپ بولسىمۇ، لېكىن ئاساسلىقى سۇلفائۇرېئا (خۋاڭنياۋ) تۈرىدىكى دورىلار ۋە بىگۇانىد (شۇاڭ گۇا) تۈرىدىكى دورىلار، شۇنىڭدەك ئىككىسىگە ئوخشىمايدىغان ئاسكاربوس (بەي تاڭ پىڭ) دېگەن دورىلار ئىچىلىۋاتىدۇ.

سۇلفائۇرېئا تۈرىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار:

بىرىنچى ئەۋلاد سۇلفائۇرېئا تۈرىدىكى دورىلار: ① تولبۇتامىد (جياخۋاڭ دىڭ نياۋ)؛ ② خلوربۇتامىد (لۇخۋاڭ بىڭ نياۋ).

ئىككىنچى ئەۋلاد سۇلفا ئورېئا تۈرىدىكى دورىلار: ①گلىبۇرىد (يوۋجياڭ تاڭ)؛ ② گلىپىزىد (مېي بى دا)؛ ③ گلىكلازىد (دا مېي كاڭ)؛ ④ گلىبورنۇرىد (كې تاڭ لى)؛ ⑤ گلىكۇيدون (تاڭ شى پىڭ).

بىگۇانىد تۈرىدىكى ئىچىلىدىغان قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار: ① فېنفورمىن (بېن يى شۇاڭ گۇا)؛ ② مېتفورمىن (ئېرجيا شۇاڭ گۇا)؛ ③ بۇرفورمىن (دىڭ جى شۇاڭ گۇا)، بۇ دورا ئىنتايىن چەكلىك ئىشلىتىلىدۇ.

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن دورىلارنىڭ ئىچىدە بەزىلىرى كلىنىكىدا 20 ~ 30 يىل ئىشلىتىلگەن، بەزىلىرى تەتقىق قىلىنماقتا ھەمدە كلىنىكىدا سىناق قىلىپ ئىشلىتىلمەكتە.

يۇقىرىدىكى دورىلاردىن گلىكوزىدوندىن باشقىلىرى جىگەردە ئالمى-
شىپ، بۆرەك ئارقىلىق چىقىرىلىدۇ، شۇڭا، جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى
تولۇق بولمىغانلار بۇ دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. سېمىز كىشىلەر
ئادەتتە بىگۇانىد تۈرىدىكى دورىلارنى ئالدىن تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ.

ئاسكوربوس (بېي تاڭ پىڭ) يېمەكلىكتىكى پولىساخارىدنىڭ پارچى-
لىنىشىنى تېزگىنلەش ئارقىلىق شېكەرنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئاستىلاتقاچقا،
غىزالانغاندىن كېيىن قان شېكىرىنىڭ قويۇقلۇقىنى تۆۋەنلىتىدۇ. مەزكۇر
دورىنى يالغۇز ئىشلەتكەندىمۇ كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ ھەم قان شېكىرى
تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلمايدۇ، بەدەن ئېغىرلىقىغىمۇ تەسىر
قىلمايدۇ. بۇ دورا قان ئايلىنىش سىستېمىسىغا ئاساسىي جەھەتتىن كىرمى-
گەچكە، ناچار تەسىرى يوق. بۇنى سۇلفا ئۈرېئا تۈرىدىكى دورىلار ۋە
بىگۇانىد تۈرىدىكى دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلەتكەندە، يەنىلا يېمەك -
ئىچمەك بەلگىلىمىسىگە رىئايە قىلىش كېرەك.

ئاسكاربوسنىڭ ھەر بىر تابلېتكىسى 50mg بولۇپ، دەسلەپتە 50mg
دىن كۈندە ئۈچ قېتىم ئىچىلىدۇ، كېيىن دورىنىڭ ئۈنۈمىگە قاراپ تەڭشەپ،
ئومۇملاشقان مىقدارى 100mg دىن كۈندە ئۈچ قېتىم ئىچىلىدۇ، بۇنىڭ
ئەڭ چوڭ دوزىسى 200mg بولۇپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن ئىلگىرى
ئىچىلىدۇ، ئەگەر تاماق يېيىشتىن ئىلگىرى ئىچىش ئۇنتۇلۇپ قېلىنسا، تاماق
يېۋاتقاندا ئىچىۋەتسىمۇ بولىدۇ.

سۇلفا ئۈرېئا تۈرىدىكى دورىلار مۇۋاپىق كېلىدىغانلار ۋە چەكلىنىدىغانلار

1. يېشى 30 دىن ئاشقان، I تىپلىق بىمارلارنى يېمەكلىك ۋە ھەرىكەت بىلەن داۋالىغاندا قان شېكىرى كونترول قىلىنمىغاندا تىزگىنلەنمىگەنلەر.

2. كېسەل بولغىنىغا بەش يىلدىن ئاشمىغان، بەدەن ئېغىرلىقى نورمال ياكى ئوتتۇراھال سېمىز، ئىنسۇلىن ئىشلەتمىگەن ياكى كۈندىلىك ئىشلىتى-

دىغان ئىنسۇلىن مىقدارى 40u دىن ئاز ياكى شۇنىڭغا تەڭ بولغانلار.

3. I تىپلىق بىمارلاردىن كېسەللىك جەريانى ئۇزۇن بولسىمۇ، لېكىن ئىنسۇلىن ياكى C -پېپتىد قويۇپ بېرىش سىنىقى ئارقىلىق ئىنسۇلىننى بەلگىلىك دەرىجىدە ئاجرىتىش ئىقتىدارىنىڭ بارلىقى ئىسپاتلانغانلار.

4. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك بۆرەك كېسىلىنى ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش قىيىن بولغانلارغا ياكى شارائىتى يوقلارغا گلىكوزىدون ئىشلىتىلىدۇ.

چەكلىنىدىغانلار:

1) پەقەت يېمەكلىك بىلەن داۋالاپ، قان شېكىرى قانائەتلىنەرلىك تىزگىنلەنمىگەنلەر.

2) I تىپلىق دىئابېت كېسىلى دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغانلار.

3) ئۆتكۈر ئەگەشمە كېسەللىكلەر، يۇقۇملىنىش ۋە ھەر خىل قوزغىغۇچى ئامىللار بارلار.

4) جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلەشكەنلەرگە ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىلىدۇ.

5) سېرىقلىق چۈشكەن، قان ئىشلەپچىقىرىش سىستېمىسى تورمۇزلانغان، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كېمىيىش كېسىلى بارلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

6) سۇلفا ئۇرېئا تۈرىدىكى دورىلارغا زىيادە سەزگۈرلەرگە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

بىگۇانىد تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدىغان ۋە بولمايدىغانلار

1. I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بارلار، بولۇپمۇ سېمىز كەلگەن، يېمەكلىك ياكى ھەرىكەت بىلەن داۋالىغاندا قان شېكىرى بىر قەدەر يۇقىرى بىمارلارغا مەزكۇر دورىلار ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. يالغۇز سۇلفائۇرېئا تۇرىدىكى دورىلارنى ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى بولمىسا، بىگۇانىد تۇرىدىكى دورىلار ئىشلىتىلسە ياكى ئىككىسى بىرلىكتە ئىشلىتىلسە ئۈنۈمى بولۇشى مۇمكىن.

3. I تىپلىق بىمارلاردىن قان شېكىرى داۋالغۇپ تۇرىدىغانلار ياكى ئىنسۇلىن كۆپرەك مىقداردا ئىشلىتىلىدىغان ۋە ياكى ئىنسۇلىن بىلەن قارشىلىشىدىغانلارغا بىگۇانىد تۇرىدىكى دورىلار ئىشلىتىلسە، ئىنسۇلىننىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارى ۋە قان شېكىرىنىڭ داۋالغۇش دائىرىسى ئازايتىلىپ، كېتون كېسەللىكىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

مۇۋاپىق كەلمەيدىغانلار:

1. ئۆتكۈر ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بارلار.

2. جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغانلار، هاراقنى كۆپ ئىچىدىغانلار، هامىلىدارلار ۋە تۇغۇتلۇقلار، سوزۇلما ئاشقازان - ئۈچەي كېسەلى، سوزۇلما ئۇزۇقلىنىش ناچارلىقى بارلار، ئورۇق بىمارلار، سېرىقلىق چۈشكەنلەر، سۇسىزلانغان ۋە قان يوقاتقانلار.

3. ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش، ئوپېراتسىيە قىلىنىش، زەخىملىنىش، يۇقىرى قىزىتما قاتارلىق ئامىللار بولسا، بىگۇانىد تۇرىدىكى دورىلار ۋاقىتلىق ئىشلىتىلمەيدۇ، بۇنداق ۋاقىتتا ئىنسۇلىن ئىشلىتىلسە مۇۋاپىق بولىدۇ.

دورىلارنىڭ تاللىنىشى

I تىپلىق دىئابېت كېسەلى دەپ دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار ئىشلىتىلەمدۇ - يوق؟ قايسى ۋاقىتتىن باشلاپ دورا ئىشلىتىلىدۇ؟ نېمە دورا ئىشلىتىلىدۇ؟ قانداق ۋاقىتتىن باشلاپ دورىنىڭ مىقدارى تەڭشىلىدۇ؟ قانداق ۋاقىتتا ئىنسۇلىنغا ئۆزگەرتىلىدۇ؟ مۇشۇلارنىڭ ھەممىسىنى قەتئىي ئىگىلەپ، پۇرسەتنى قولدىن بېرىپ قو- يۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

1) I تىپلىق دىئابېت كېسەلگە گىرىپتار بولغان سېمىز كېسەللەردە

ئەگەر ئالامەتلەر ناھايىتى يېنىك بولسا، ئاۋۋال بىگۇانىد تۈرىدىكى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، بۇ دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى ۋە سۈيدۈكنى قائىدىلىك تەكشۈرتۈپ، ئاندىن دورىنى كىچىك دوزىدىن باشلاپ ئىشلىتىش كېرەك.

2) سېمىز ھەم ئالامەتلىرى روشەن بولغان I تىپلىق كېسەللەرگە ئالدى بىلەن سۇلفائۇرېئا تۈرىدىكى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، زۆرۈر بولغاندا بىگۇانىد تۈرىدىكى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

3) 70 ياشتىن ئاشقان بىمارلارغا قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولى نورمال بولغان دورىلاردىن گلىكلازىد، گلىبونۇرىد ياكى گلىپىزىد قاتارلىقلار كىچىك دوزىدىن باشلاپ بېرىلىدۇ.

4) سۇلفائۇرېئا تۈرىدىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاماقتىن 30~15 مىنۇت ئىلگىرى ئىچسە مۇۋاپىق بولىدۇ، چۈنكى يېمەك-لىك دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈش ۋە رولىنى جارى قىلدۇرۇش ۋاقتىغا تەسىر قىلىدۇ.

بىگۇانىد تۈرىدىكى دورىلارنى تاماقتىن ئىلگىرى ياكى تاماق بىلەن بىللە ئىچسە بولىدۇ، ئەگەر ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىدا رېئاكسىيە كۆرۈل-سە، تاماقتىن كېيىن ئىچسىمۇ بولىدۇ.

قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمىگە تەسىر قىلىدى-غان دورىلار

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار كۆپ خىل ئەگەشمە كېسەللىككە دۇچار بولۇپ تۇرىدىغان بولغاچقا، ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىشتىن خالىي بولالمايدۇ. ئەمما ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈ-چى دورىلارنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە، شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ تەسىرىنى كۈچەيتىۋېتىش ياكى ئاجىزلىتىۋېتىشتىن ئىبارەت ناچار تەسىرلەر-نى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

1. تېتراتسكلىن: فېنفورمىننىڭ زەھەرلىك تەسىرىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋې-
تىدۇ. شۇڭا، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان بىمارلار قوشۇپ ئىشلىتىش-
كە بولمايدۇ.

2. خلورومتسېتىن: مەزكۇر دورا جىگەر فېرمېنتلىرىنىڭ ئاكتىپلىقىنى
تىزگىنلەش ئارقىلىق ئىچىپ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنىڭ
قاندىكى «يېرىم ئاجىزلاش دەۋرى» نى ئۇزارتىپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلە-
تىش ئۈنۈمىنى كۈچەيتىش بىلەن ئۆتكۈر تۆۋەن قان شېكىرى كېسىلىنىڭ
خەۋپىنى ئاشۇرىدۇ. شۇڭا D860 بىلەن ئىشلەتكەندە مىقدارىنى تەڭشەپ،
قان شېكىرىنى ئۆلچەپ تۇرۇش ئارقىلىق قان شېكىرى تۆۋەنلەش خاراكتېر-
لىك شوكنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3. رېفامپىتسىن (لى فۇپىڭ): ئۈچەينىڭ گلۇكوزىنى شۈمۈرۈشىنى
كۈچەيتىش ئارقىلىق قان شېكىرىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. شۇنداقلا، مەزكۇر
دورىنىڭ يەنە دورا فېرمېنتىنى يېتەكلەش رولى بولۇپ، قان شېكىرىنى
تۆۋەنلەتكۈچى دورا D860 نىڭ مېتابولىزمىنى كۈچەيتىش بىلەن D860
نىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، بۇ
ئىككى دورىنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە، D860 نىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىش
لازىم.

4. Th — 1314 (ئېتىئونامىد): مەزكۇر دورا جىگەرنىڭ شېكەر
مېتابولىزمىنى تەڭشىشكە توسقۇنلۇق قىلىپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىۋې-
تىدۇ. شۇڭا، مەزكۇر دورا بىلەن قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى
قوشۇپ ئىشلەتكەندە،قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى
مۇۋاپىق ھالدا كۆپەيتىشكە دىققەت قىلىش لازىم.

5. SMZco: مەزكۇر دورىنىڭ تۈزۈلۈشى گلىبۇرىد
(glyburde) بىلەن ئوخشاش بولۇپ، ئۇلار قان پلازما ئاقسىلى بىلەن
بىرىكىدىغان ئورۇننى تالىشىدۇ. ئەمما مەزكۇر دورىنىڭ قان پلازما ئاقسىلى

بىلەن بىرىكىش ئىقتىدارى كۈچلۈك بولغانلىقتىن ئۇنى گلىبۇرىد بىلەن قوشۇپ ئىشلەتكەندە، گلىبۇرىدنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ، شۇڭا، بۇ ئىككى دورىنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە، گلىبۇرىد-نىڭ مىقدارىنى ئازايتىش لازىم.

6. spp (سۇلفافېنازول): مەزكۇر دورا بىلەن D860 نى قوشۇپ ئىشلەتكەندە، ئورۇن تالىشىش ھادىسىسى كۆرۈلۈپ، سۇلفافېنازولنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ. شۇڭا، بۇ ئىككى خىل دورىنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە قان شېكىرىنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى ھەر ۋاقىت تەڭشەپ تۇ-رۇشقا دىققەت قىلىش لازىم.

7. ۋىتامىن C: ۋىتامىن C ئومۇمىيۈزلۈك ئىشلىتىلىدىغان قوشۇمچە دورىلارنىڭ بىرى. ئۇنىڭ قان تومۇرلارنى قېتىشتىن ساقلاپ، ئەۋرىشىملى-كىنى قوغداش، ئوكسىدلاشقا ۋە ئۆسمىگە قارشى تۇرۇش، ئىممۇنىت كۈچىنى ئاشۇرۇش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلىرى بولغاچقا، ئىشلەتكۈچىلەرمۇ كۆپ، دىئابېت كېسىلى بولغانلار تېخىمۇ شۇنداق. تەتقىقاتلاردىن بايقىلى-شىچە ۋىتامىن C نىڭ شېكەرنى پارچىلاپ، قان شېكىرىنى ئۆرلىتىش رولى شۇنداقلا، ئوكسىدسىزلاش خۇسۇسىيىتى بولۇپ، شېكەر سىيىشنى يالغان مۇسبىيلاشتۇرۇپ، شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى ئېگىلەش-كە توسقۇنلۇق قىلىدۇ. ۋىتامىن C بىلەن ئىنسۇلىننى بىرلىكتە ئىشلەتكەن-دە، ئىنسۇلىننىڭ ئاكتىپلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، دىئابېت كېسىلىنى ئېغىرلاش-تۇرۇۋېتىدۇ.

8. پروپرانولول (شىن دى ئەن): ئۇ يۈرەك ھەرىكىتى تەرتىپسىزلە-نىشكە قارشى تۇرۇشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا، بەزىدە يۈرەك سانجىقىنى داۋالاشقىمۇ ئىشلىتىلىدۇ، دىئابېت بولغانلاردىن بۇ دورىنى ئىشلەتكۈچىلەر كۆپرەك. پراپرونولولنى گلىبۇرد بىلەن بىرلىكتە ئىشلەتكەندە، گلىبۇرىدنىڭ

تەسرىنى كۈچەيتىۋېتىپ، گلىكوگېننىڭ پارچىلىنىشىنى تېزگىنلەش ۋە پانكرېئاتىك گلۇكاگوننىڭ ئاجرىلىشىنى تېزگىنلەش ئارقىلىق ئېغىر قان شېكىرى تۆۋەنلىكىنى قوزغىتىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى كېچىكتۈرىدۇ. پروپرانولول ئۈيقۇلۇق بېزىنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى كۈچەيتىدۇ. شۇنداقلا، قان شېكىرى تۆۋەن چاغدىكى يۈرەك سوقۇش تېزلىشىشنى يوشۇرۇپ قېلىپ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىپ، ھوشسىزلىنىشنى قوزغىتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن بۇ ئىككى خىل دورىنى بىرلىكتە ئىشلىتىش مۇۋاپىق ئەمەس.

9. فېنتوئىن ناترىي (بىن تويىڭ نا): يېقىنقى يىللاردىن بۇيان دائىم بۇ دورا بىلەن يۈرەك ھەرىكىتى تەرتىپسىزلىنىش داۋالانماقتا. فېنتوئىن ناترىي ئىنسۇلىننىڭ قان پلازمىسىدىكى گلۇكوزىغا بولغان نورمال تەسىرىنى تېزگىنلەپ، قان شېكىرىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار بىلەن بىرلىكتە ئىشلەتكەندە، بۇ دورىنىڭ رولىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

10. سۇيدۇك راۋانلاشتۇرۇپ، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار: دىئابېت بولغانلارغا دائىم يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلىكتىن دىھىدروخلوروتىئازىد (شۇاڭ چىڭ كىنىياۋسەي)، فۇروزېمىد (سۇنىياۋ) قاتارلىق سۇيدۇك راۋانلاشتۇرۇپ، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىدۇ. بۇ دورىلارنىڭ ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى تېزگىنلەش ۋە ئۇنىڭ رولىنى ئاجىزلاشتۇرۇشتەك يامان تەسىرى بار بولغاچقا، ئۇلارنى ئىشلەتكەندىن كېيىن دىئابېتنى تېزگىنلەش ئىنتايىن تەسكە توختايدۇ. ھەتتا ھوشسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭلاشقا، ئۇلارنى ئىشلىتىش مۇۋاپىق ئەمەس.

بۇنىڭدىن سىرت سۇلفائۇرېئا تۈرىدىكى دورىلارنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئاجىزلاشتۇرىدىغان دورىلاردىن ۋېراپامىل (يى بودىڭ)

، نىفېدىپىن (شياۋبېن بى دىك)، تىئازىن تۇرىدىكى سۇيدۇك ھەيدىگۈچى دورىلار (سەي چىك لېي لى نياۋجى)، فۇروزېمىد (سۇنياۋ)، رېفامتسىن (لى فۇپىك)، فىنوباربىتال (بېن بابى تو)، فېنتوئىن سودىئۇم (بېن تويىك نا) ۋە ئىچىلىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى قاتارلىقلار بار.

سۇلفا ئۇرېئا تۇرىدىكى دورىلارنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى كۈچەيتىدىغان دورىلاردىن سالىتسىلات (شۇيياڭ سۇەن يەن)، دىكۇمارول (شۇاڭ شياڭ دۇسۇ) ۋە ئۇنىڭ ھاسىلاتلىرى، مونو ئامىن ئوكسىدازانى تورمۇزلىغۇچى دورىلار (دەن ئەن ياڭ خۇامېي)، سۇلفانىلامىد (خۇاڭ ئەن)، فېنىلبۇتازون (باۋ تەي سۇڭ) ۋە ئۇنىڭ ھاسىلاتلىرى، سىكلوفوسفامىد (خۇەن لىن شيەن ئەن)، پروبېنېتسىد (بىڭ خۇاڭ شۇ) ۋە ئىسپىرت قاتارلىقلار بار. مۇشۇ دورىلارنى سۇلفا ئۇرېئا تۇرىدىكى دورىلار بىلەن بىللە ئىشلەتكەندە، قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى يۈز بېرىشتىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

مۇرەككەپ رېزېرپىن ئۇزۇن مەزگىل ئىشلىتىلگەندىن كېيىن شېكەر مېتابولىزمنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋەتكەچكە، ئۇنىڭ ئۈستىگە يەنە باشقا ناچار تەسىرلىرى بولغاچقا، يېقىنقى يىللاردىن بېرى بۇ دورا ئىشلىتىلمەيدىغان بولدى.

دىئابېت كېسىلىگە يۇقىرى قان بېسىم ئەگىشىپ كەلگەنلەرگە قان بېسىمنى چۈشۈرىدىغان دورىلارنىڭ تاللىنىشى

دىئابېت كېسىلىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان يۇقىرى قان بېسىم كۆپ پەيدا بولىدىغان ۋە بالدۇر كۆرۈلىدىغان ئالاھىدىلىككە ئىگە ھەم ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ۋە كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ كۆپىيىدىغان كېسەللىكتۇر. مەلۇم قىلىنىشىچە، 70 ياشتىن ئاشقانلارنىڭ شېكەر سىيىش كېسىلى بىلەن ئاغرىش نىسبىتى 90%كە يېتىدىكەن. شېكەر سىيىش كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارغا ھەر خىل تىپتىكى يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ

كېلىدىغان بولۇپ بۇنىڭ ئىچىدە، بۆرەك خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىم نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ ئەھۋال ئىنسۇلىنغا يۆلىنىۋېلىش تىپىدىكى شېكەر سىيىش كېسەللىرىدە كۆپ پەيدا بولۇپ، تەخمىنەن 30% كېسەللەر بۆرەك خىزمىتى زەئىپلىشىش سەۋەبىدىن ئۆلۈپ كېتىدۇ.

دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمنى دەسلەپكى دەۋردىلا داۋالاش كېرەك. بولمىسا، قان بېسىمنىڭ ئۆرلىشىگە ئەگىشىپ بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش نىسبىتى ئىلگىرىلەش خاراكتېرلىك تۆۋەنلەپ، دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارنىڭ بۆرەك كېسىلىنىڭ ياماندىلىشىپ كېتىشىنى تېزلىتىپ، قان بېسىمنى تېخىمۇ ئۆرلىتىۋېتىدۇ. نۇرغۇن ئالىملار دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ قارارى بويىچە قىسقىرىش بېسىمى ≥ 21.3KPa (160mmHg)، كېڭىيىش بېسىمى ≥ 12.65KPa (95mmHg) بولغاندا، ئاندىن داۋالاشنى باشلىغاندا، دىئابېت كېسەللىكىدىكى بۆرەك زەخىملىنىشىنىڭ ئېغىرلىشىپ كەتكەنلىكىنى ئوتتۇرىغا قويغان. شۇنىڭ ئۈچۈن قان بېسىمى 18.7/12.0kpa (140/90mmHg) ئاشقاندىلا دەرھال قان بېسىمنى چۈشۈرۈپ داۋالاشنى باشلاش كېرەك.

ھازىر كلىنىكىدا تاللاپ ئىشلىتىلىۋاتقان قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلار تۆۋەندىكىچە:

1. تىيازىن تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار

دىھىدروخلوروتىيازىد كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا، بۇنىڭ ئادەتتىكى مىقدارى ھەر كۈنى 100mg بولۇپ نەچچىگە بۆلۈپ ئىچىلىدۇ. ئەڭ كۆپ بولغاندا 150mg بېرىلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارغا سىكلوپېنتىئازىد (خۇەن ۋۇسەيىچىڭ)، ئاپرىنوكىس (لىناسۇ)، پولىتىئازىد (فۇلىسۇسۇڭ) قاتارلىقلار كىرىدۇ.

تىيازىن تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار كلىنىكىدا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى ئاساسلىق دورا بولۇپ، كۆپىنچە-

چە يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاشتا ئەڭ دەسلەپتە تاللىنىدۇ. بۇنى يەككە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ ياكى قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى باشقا دورىلارغا قوشۇپ ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. قوشۇپ ئىشلەتكەندە ھەم قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى باشقا دورىلارنىڭ مىقدارىنى ئازايتقىلى ھەم ناترىي ۋە سۇنى ھەيدەپ، ئىششىقنى يەڭگىللەتكىلى بولۇپ كۆپ ساندىكى بىمارلاردا كۆرۈ-نەرلىك نەتىجىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. بىراق بۇ دورىلار شېكەر ئالمىششىقا ئۇرغۇن ناچار تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. ھايۋانات تەجرىبىسىدە بايقىلىشىچە، بۇ دورا گلىكوزىدىن پايدىلىنىشنى چەكلەپ، شېكەرنىڭ پارچىلىنىشىنى تورمۇزلاپ، كالىي ئىئونلىرىنى سۈيدۈك ئارقىلىق كۆپ مىقداردا چىقىرىۋې-تىپ، كالىينى تۆۋەنلىتىش نەتىجىسىدە، ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئازايتىپ، شېكەر ئالمىششىقا دەخلى يەتكۈزىدۇ. ماي ئالمىشىش جەھەتتە خولېستېرول بىلەن زىچلىقى تۆۋەن بولغان ماي ئاقسىللىرىنى ئۆرلىتىپ، چوڭ قان تومۇرلار بىلەن قىل قان تومۇرلاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئېغىرلىتىۋېتىدۇ. شۇڭا تىيازىن تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەن دىئابېت كېسەللىكلىرىگە ئېھتىياتچان-لىق بىلەن ئىشلىتىش كېرەك.

2. β ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق توسقۇچى دورىلار

كلىنىكىدا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن پروپرانول-ولنىڭ قان بېسىمنى چۈشۈرۈش ئۈچۈن ئىشلىتىلىش مىقدارى ھەر كۈنى 80~240mg بولۇپ، قېتىمغا بۆلۈپ ئىچىلىدۇ. مېلوپرولول (مېي-دوشنىئەن)نىڭ دائىملىق ئىشلىتىلىش مىقدارى 40~50mg بولۇپ، قېتىمغا بۆلۈپ ئىچىلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارغا ئوكسىپرېنولول (شىندىب-جىڭ)، پىندولولۇم (شىندىپىڭ)، ئاتېنولول (ئەنشىيەن شىنئەن)، تىمولول (سەيمالوئىر) ۋە ئالپرېنولول ھىدروخلورىد (پېينىلوئىر) قاتارلىقلار كىرىدۇ. پروپرانولولنىڭ β_1(يۈرەك) ۋە β_2(بۆرەك، كانايچە) ئاكسېپتورلىرىنى

تونسۇش رولى بولغانلىقتىن، ئادەتتە يۈرەكنىڭ قان چىقىرىش مىقدارى يۇقىرىراق بولغان، ياكى قان پلازمىسىدىكى رېنىننىڭ ئاكتىپلىقى يۇقىرى بولغان بىمارلارغا ناھايىتى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ، دەپ قارىلىدۇ. پروپرانولول يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىش كۈچىنى تورمۇزلاپ، يۈرەك زەئىپلىكىنى پەيدا قىلىشتىن باشقا، دىئابېت كېسىلى بارلارغىمۇ زىيان يەتكۈزىدۇ. ئۇ، ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىشىنى تىزگىنلەپ، قان شېكىرىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ؛ كاتېخولامىنغە قارشى تۇرۇش رولى بولغانلىقتىن، زىچلىقى يۇقىرى بولغان ماي ئاقسىلىنى تۆۋەنلىتىپ، قان زەردابىدىكى تىرى گلىتسېرىدنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ؛ قان تومۇرلارنى كېڭەيتىش كېسىلى خاراكتېرلىك ئەتراپ قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئېغىرلىتىپ، دىئابېت كېسىلى خاراكتېرلىك جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ، ھەمدە دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش جەريانىدىكى قان شېكىرى تۆۋەنلەش ئالامەتلىرىنى يوشۇرۇپ قالىدۇ. يۈرەككە تاللاش خاراكتېرىدە تەسىر كۆرسىتىدىغان دورىلاردىن مېلوپرولول ۋە ئاتېنولول قاتارلىقلارنى ئاز مىقداردا ئىشلەتكەندە، ئاساسلىقى يۈرەككە تەسىر قىلىپ، يۈرەكنىڭ باشقا توقۇلمىلىرىغا قارىتا تەسىرى ئاجىز بولىدۇ. دېمەك دىئابېت كېسىلى سەۋەبىدىن ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىۋاتقانلارغا ئىشلىتىلسە نىسبەتەن بىخەتەررەك.

3. مەركەز خاراكتېرلىك ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق نېرۋىلىرىنى توسقۇچى دورىلار

كلونىدىن (كىلىنىڭ) : بۇنىڭ ئادەتتىكى ئىشلىتىلىش مىقدارى ھەر كۈنى 1.2mg بولۇپ نەچچىگە بۆلۈپ ئىچىلىدۇ. كۈنىگە 1.2mg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

مېتىل دوپا (جياجي دوبا) : كۈنىگە 0.75～2.0g نەچچىگە بۆلۈپ ئىچىلىدۇ. ئەڭ يۇقىرى مىقدارى 2g دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

بۇ تۈردىكى قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنىڭ ئالاھىدىلىكى

شۇكى، بۆرەكتىكى قاننىڭ مىقدارىنى ئازايتمايدۇ ۋە شېكەرنىڭ ئالمىشىشىغا توسقۇنلۇق قىلمايدۇ. يالغۇز ئىشلىتىشكە ياكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلىتىپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى كۈچەيتىشكە بولىدۇ. بۆرەك خىزمىتى تولۇق بولمىغانلارغىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. بۇنىڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ئەكس تەسىرى سۇ ۋە ناترىينىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى ۋە ئۆرە تۇرۇش خاراكتېرلىك قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغۇچىلارغا كۆپىنچە ۋېگېتاتىۋ نېرۋا خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىقى بىرگە كېلىپ، ئۆرە تۇرغاندا قان بېسىم تۆۋەنلەپ كېتىش، ياتقاندا قان بېسىم ئۆرلەپ كېتىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىدىكى دورىلارنى ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىش كېرەك.

4. ئەتراپ خاراكتېرلىك ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق نېرۋىلارنى توسقۇچى دورىلار

پرازوسىن ھەر قېتىمدا 1mg دىن، كۈنىگە 3～4 قېتىم، تۇنجى قېتىمدا 1mg دىن كۆپ بولماسلىقى، ئەڭ يۇقىرى مىقدارى كۈنىگە 20mg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ترىمازوزىن (چۈيمازوچىن) ھەر قېتىمدا 25mg، كۈندە 3 قېتىم، كېيىنچە قان بېسىمنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن دورا مىقدارى داۋاملىق تەڭشەپ تۇرۇلىدۇ. ھەر كۈنلۈك ئىشلىتىش مىقدارى 75～900mg بولىدۇ. ئەگەر بۇ دورىنىڭ ئۆزىنىلا ئىشلەتكەندە كۈندىلىك مىقدارى ئاز دېگەندە 600mg بولۇشى كېرەك. ترىمازوزىننىڭ بېسىم تۆۋەنلىتىشتىكى ئۈنۈمى پرازوسىننىڭ 50 ھەسسىسىگە باراۋەر. ئىندورامىن (يىندولامىڭ) نىڭ دائىملىق ئىچىش مىقدار كۈنىگە 75～225mg بولۇپ، 2～3 قېتىمغا بۆلۈپ ئىچىلىدۇ. كۈندىلىك مىقدارنى بەزى ۋاقىتلاردا 320mg غا يەتكۈزۈشكىمۇ بولىدۇ؛ ئىندورامىننىڭ بېسىم چۈشۈرۈشتىكى ئۈنۈمى پرازوسىننىڭ 10 ھەسسىسىگە تەڭ. ئىندورامىن جىم تۇرغاندا ياكى ھەرىكەت قىلغاندا يۈرەك رىتىمىنى كۆرۈنەرلىك ھالدا ئاستىـ

لىتتىدۇ. بىراق پرازوئىننىڭ يۈرەك رىتىمىغا نىسبەتەن تەسىرى يوق. پرازوئىن تىنىچ ۋە ھەرىكەت قىلغاندا قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. ئىندورامىن ھەرىكەتلەنگەن ۋاقىتتىكى قاننىڭ بېسىمىنى چۈشۈرمەيدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارغا يەنە تېرازوزىن (يەنسۈەن تىلازوچېن)، دوكسازوزىن (دوشازوچېن) ، تېئودازوزىن (لىيۇدازوچېن) قاتارلىقلار كىرىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلار ئۆرە تۇرۇش ياكى يېتىش ۋاقتىدىكى قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىدۇ؛ يەككە ھالدا ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن بىرگە ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. بۇنىڭ بىر ئالاھىدىلىكى ترى گلىتسېرىدنى تۆۋەنلىتىپ، ئومۇمىي خولېستېرىننى ئۆزگەرتمەيدۇ ياكى تۆۋەنلىتىدۇ. زىچلىقى يۇقىرى بولغان ماي ئاقسىلىنى كۆپەيتىدۇ ياكى ئۆزگەرتمەيدۇ. جىنسىي ئىقتىدارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ئاز كۆرۈلىدۇ. لېكىن بۆرەكتىكى قاننىڭ ئېقىش مىقدارىغا تەسىر يەتكۈزمەيدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان ئەكس تەسىرلەردىن مۈگدەش، باش قېيىش، يۈرەك ئېغىش، باش ئاغرىش ۋە ئۇخلاي چارچاش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. بەزى كېسەللىكلەرگە تۇنجى قېتىم ئىشلەتكەندە بەدەن تۇرقى خاراكتېرلىك قان بېسىم تۆۋەنلىك ۋە ھوشسىزلىنىش يۈز بېرىدۇ. بۇ دورىلار بەدەن تۇرقى خاراكتېرلىك قان بېسىم تۆۋەنلىك قوشۇلۇپ كەلمىگەن دىئابېت كېسەللىرىگە بىر قەدەر مۇۋاپىق كېلىدۇ.

5. كالتسىينىڭ ئۆتۈشۈش يوللىرى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار

نىفېدىپىن: بىر قېتىمدا 10~02mg دىن كۈنىگە 4~3 قېتىم ئىچىلىدۇ ياكى تىل ئاستىغا سېلىپ شۈمۈلىدۇ.

بۇ تۈردىكى دورىلار يېقىنقى يىللاردىن بۇيان قان بېسىمىنى چۈشۈرگۈچى بىر خىل يېڭى دورا سۈپىتىدە ئىشلىتىلمەكتە. بولۇپمۇ يۇقىرى قان بېسىمغا قوشۇلۇپ كەلگەن قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرىدىكى يۈرەك كېسەللىكلىرىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلمەكتە. بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى شۇكى، تاج-

سىمان ئارتېرىيىنى كېڭەيتىپ، قاننىڭ ئېقىم مىقدارىنى ئاشۇرىدۇ. يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېننى سەرپ قىلىش مىقدارىنى ئازايتىدۇ. بۇ دورىنى يەككە ياكى باشقا يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. كالتسىينىڭ ئۆتۈشۈش يوللىرى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار ئىنسۇلىننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى تورمۇزلاپ قويۇشى مۇمكىن. بۇنىڭ ھۆكۈمى ۋە مېخانىزمىنى يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا چوڭقۇر تەتقىق قىلىشقا توغرا كېلىدۇ.

6. ئانگىئوتېنزىن ئىنۋېرتازانى تورمۇزلىغۇچى دورىلار

كاپتوپرىل (كەپتوپۇلى) : كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 12.5mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ. قان بېسىمىنىڭ تەدرىجىي كۆتۈرۈلۈشىگە ئاساسەن ئادەتتە 75～150mg نى ھەر كۈنى 4～3 قېتىمغا بۆلۈپ ئىچۈرۈلىدۇ.

1977 - يىلى كاپتوپرىل سۈنئىي بىرىكتۈرۈلۈپ كلىنىكىدا ئىشلىتىش ئارقىلىق، دىئابېت كېسىلى خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىمنى دەسلەپكى دەۋردە داۋالاشتا يېڭى يول ئېچىلدى. بەزى ئالىملار شېكەر سىيىش كېسىلى خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاشتا كاپتوپرىل تۇنجى بولۇپ تاللىنىدىغان دورا بولۇشنى ئوتتۇرىغا قويدى. كاپتوپرىل بۆرەك قان تومۇرلىرىنىڭ قارشىلىقىنى ئازايتىپ، بۆرەكنىڭ قان ئېقىمى بىلەن بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش نىسبىتىنى ئاشۇرۇپ، ناترىينىڭ سۈيدۈك ئارقىلىق چىقىپ كېتىشىنى تېزلىتىدۇ ۋە سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ چىقىرىلىشىنى ئازلىتىدۇ. كلىنىكىدا ئىشلىتىش ئارقىلىق بۇ دورىنىڭ قان ئالمىششقا نىسبەتەن ناچار تەسىرى يوقلۇقى بايقالدى. شۇڭا، دىئابېت كېسىلى خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىمغا ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

يۇقىرىدا ئېيتىلغاندەك دىئابېت كېسىلىگە يۇقىرى قان بېسىمى ئەگىشىپ كەلگەن بىمارلارغا قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنى تاللىغاندا، چوقۇم ئۇلارنىڭ ئەھۋالى ۋە باشقا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلۇقى

قاتارلىق كونكرېت ئەھۋاللىرىغا قاراپ بىر قارارغا كېلىش كېرەك. كاپتوپرىل-نىڭ ماددا ئالمىشىشقا يامان تەسىرى يوق. بەلكى يۈرەك ۋە بۆرەككە نىسبەتەن نۇرغۇن پايدىلىق تەرەپلىرى بار. شۇڭا، بۇ دورىنى دىئابېت خاراكتېرلىك قان بېسىمى يۇقىرىلارغا ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئەتراپ خاراكتېرلىك ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق نېرۋىلارنى توسقۇچى دورىلار-نىڭ يۈرەك ۋە بۆرەككە نىسبەتەن يامان تەسىرى يوق ھەمدە تىرى گلىتسېر-رىدىنىڭ سەۋىيىسىنى تۆۋەنلەتكەچكە، دىئابېت كېسەلگە قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقىرى قان بېسىمغا ۋە قاندا ياغ كۆپىيىش كېسەلى بولغانلارغا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. لېكىن ئۆرە تۇرۇش خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمى بارلارغا ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك؛ كالتسىينىڭ ئۆتۈشۈش يولىنى توس-قۇچى دورىلارنىڭ بېسىمنى تۆۋەنلىتىش بىلەن بىرگە تاجسىمان ئارتېرىيە-سىنى كېڭەيتىش رولى بولغاچقا، دىئابېت كېسەلگە قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقىرى قان بېسىمغا ۋە تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەلى بارلارغا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. يۇقىرىدىكى 3 خىل دورىنى يەككە ئىشلىتىپ ياخشى نەتىجە كۆرۈلمىسە، كاپتوپرىل بىلەن نىفېدىپىننى ياكى پىرازوسىن بىلەن نىفېدىپىننى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش كېرەك.

ئىسپاتلىنىشچە تىيازىن تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ۋە β ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلاردىن پروپرانولول شېكەر ئالمىشىشقا ۋە ياغنىڭ ئالمىشىشىغا نىسبەتەن نۇرغۇن ناچار تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. شۇ-ڭا، دىئابېت كېسەلگە يۇقىرى قان بېسىمى قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار-نىڭ ياخشىسى ئىشلەتمەسلىك ياكى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىشى كېرەك. مەركەز خاراكتېرلىك ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق نېرۋىلارنى توسقۇچى دورىلار-نىڭ سۇ ۋە ناترىينىڭ يىغىلىپ قېلىش ۋە ئۆرە تۇرۇش خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمغا ئەكس تەسىرى بولغاچقا، دىئابېت كېسەلگە يۇقىرى قان بېسىمى قوشۇلۇپ كەلگۈچى بىمارلار، شۇنداقلا، ۋېگېتاتىۋ نېرۋا خىزمىتى

قالايمقانلاشقان ۋە سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلگەنلەر بۇ دورىلارنى ئىشلەتمەسلىكى كېرەك.

دىئابېت كېسلىگە ئەگىشىپ كەلگەن ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنى داۋالاش

دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغانلاردا ئۆپكە تۇبېركۇلوزى ئوڭاي پەيدا بولىدۇ، بۇ ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. چۈنكى دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغانلاردا مېتابولىزم قالايمىقانلىشىپ، ئورگانىزمنىڭ تۇبېركولوز باكتېرىيىسىگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلايدۇ. يەنە ھەر قايسى توقۇلمىلاردا گلۇكوزىنىڭ مىقدارى كۆپ. بۇ تۇبېركۇلوز باكتېرىيىسىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە پايدىلىق، شۇڭا، تۇبېركۇلوز كېسلى پەيدا بولغان ھامان تېزلىكتە كېڭىيىپ كېتىدۇ، بۇنىڭدىن باشقا، كېتون كېسلى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنىڭ تەكرار قوزغىلىشى ھەرىكەتچان تۇبېركۇلوزنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ياردەم بېرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن دىئابېت كېسلى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. بۇ ئۈچ ئامىل يامان سۈپەتلىك ئايلىنىشنى شەكىللەندۈرىدۇ.

يۆتىلىش، قان تۈكۈرۈش، قىزىش، كېچىسى تەرلەش دىئابېت كېسەلگە ئەگىشىپ كەلگەن ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنىڭ تۆت چوڭ ئالامىتى. كلىنىكىدا دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن ئۆپكە تۇبېركۇلوزى پەيدا بولىدىغان ئەھۋاللار كۆپ ئۇچرايدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا، دىئابېت كېسلى بىلەن ئۆپكە تۇبېركۇلوزى تەڭ پەيدا بولىدىغان ئەھۋال ئۇچرايدۇ، ئالدى بىلەن ئۆپكە تۇبېركۇلوزىغا گىرىپتار بولۇپ، ئاندىن دىئابېت كېسەلگە گىرىپتار بولۇش ئەھۋالى ئاز ئۇچرايدۇ.

دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغانلار مۇۋاپىق بەدەن چېنىقتۇرۇپ، كېسەلگە قارشى كۈچىنى ئاشۇرۇشى، شۇنداقلا، يېرىم يىلدا ياكى بىر يىلدا بىر قېتىم كۆكرەكنى رېنتگېندە تەكشۈرتۈشى ياكى سۈرەتكە ئالدۇرۇشى، تۇبېركۇلىن سىنىقىنى قەرەللىك ئىشلىتىپ تۇرۇشى، تۇبېركۇلوزغا قارشى

داۋالاشنى ئاز بولغاندا 18 ئاي داۋاملاشتۇرۇشى كېرەك.

دىئابېت كېسەلگە قوشۇلۇپ كەلگەن ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنى ئۇنىۋېر-سال داۋالاشتىكى مەقسەت ۋە پرىنسىپ:

1. كېسەللىك ئالامىتىنى يوقىتىپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ياكى سۈيدۈك شېكىرىنى ئازايتىپ، ئۇيقۇلۇق بېزى ئارالچىلىرىنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلاش.

2. بىمارلارغا مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىش ۋە دورا ئىشلىتىش توغرىسىدا مەسلىھەت بېرىپ، سالامەتلىكىنى تېز ئەسلىگە كەلتۈرۈپ خىزمەتكە ۋە ئىجتىمائىي پائالىيەتلەرگە قاتنىشالايدىغان قىلىش.

3. كېسەللىك قوزغالغان دەسلەپكى مەزگىلدىلا تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىپ، ئىمكانقەدەر بەلغەمدىكى تۇبېركۇلوز باكتېرى-يىسىنى تېز يوقىتىپ، تۇبېركۇلوز كېسەللىكىنىڭ زەھەرلەش ئالامەتلىرىنى ياخشى تىزگىنلەپ، كېسەللىك ئوچىقىنىڭ تېزرەك شۈمۈرۈلۈشىنى قولغا كەلتۈرۈپ، خىمىيىلىك داۋالاش ئارقىلىق بىمارلارنى كلىنىكىلىق ساقايتىش مەقسىتىگە يېتىش. دىئابېت كېسەلگە قوشۇلۇپ كەلگەن ئۆپكە تۇبېركۇلو-زىنى داۋالىغاندا بۇ ئىككى كېسەللىك بىر - بىرىگە زىت ھەم ئۆز ئارا مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەردىن بولغاچقا، بۇلارنى داۋالىغاندا ئۇنىڭ بىرىگە ئېتىبار بېرىپ، يەنە بىرىگە سەل قاراشقا بولمايدۇ.

دەسلەپكى مەزگىللىك يېنىك دەرىجىدىكى دىئابېت كېسىلىنى داۋالى-غاندا بىمارنىڭ يېمەك - ئىچمىكى ياخشى تىزگىنلەنسە، بىمارلارنىڭ ئەھۋالى تېز ھەم قانائەتلىنەرلىك ياخشىلىنىدۇ. بۇ يەردە شۇنى ئالاھىدە تەكىتلەش كېرەككى، ئاساسلىق يېمەكلىكلەرنى تىزگىنلەپ، قوشۇمچە يې-مەكلىكلەرنى تىزگىنلەشكە سەل قارالسا، داۋالاش ئۈنۈمىدىن سۆز ئاچقىلى بولمايدۇ, يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش پرىنسىپلىرى تۆۋەندىكىچە: بىمارنىڭ تەن ئېغىرلىقى ۋە ئۇنىڭ خىزمىتىنىڭ خاراكتېرى ھەم ئەگەشمە

كېسەللىكنىڭ دەرىجىسىگە ئاساسەن بىمار ئۇچۇن ئومۇمىي ئېنېرگىيە بەلگىلىنىدۇ، ھەممىمىزگە مەلۇمكى، ئۆپكە تۇبېركۇلوزى خورىتىش خاراك-تېرلىك كېسەللىك، شۇڭا، بۇنداق بىمارلارغا يۇقىرىدىكى ئۆلچەم بويىچە ئومۇمىي ئېنېرگىيىنى ھېسابلاپ بەلگىلەش يېتەرلىك بولمايدۇ، شۇڭا، ئۆلچەمدىن ئاشۇرۇپ ھېسابلاشقا توغرا كېلىدۇ.

ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنى داۋالاشتا ئەگەر دىئابېت كېسىلى يېنىك دەرى-جىدە بولسا، ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنى ئادەتتىكى داۋالاش ئۇسۇللىرىدىن بىرى بولغان قىسقا باسقۇچلۇق خىمىيىۋى دورىلار بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللانسا بولىدۇ، ئەگەر دىئابېت كېسىلى ئېغىر بولۇپ، ماددا ئالمىشىش كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە قالايمىقانلاشقان، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارلىرى توسال-غۇغا ئۇچرىغان بولسا، تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلار ئېغىر رېئاكسىيەلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇڭا، بۇنداق بىمارلارنى داۋالاشتىن بۇرۇن دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى ئۈستىدە تەپسىلىي مۇلاھىزە يۈرگۈ-زۈپ، ئۇنى توغرا مۆلچەرلەپ، بۇلارغا مۇۋاپىق كېلىدىغان دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش لازىم.

① دىئابېت كېسىلى تۈپەيلىدىن بۆرەكتە پاتولوگىك ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولسا، بۇ چاغدا كانامىتسىن، ئامىكاتسىن، ئېتامبۇتول، ستىرېپتومىت-سىنلارنىڭ بۆرەك ئارقىلىق چىقىرىلىشى تەسىرگە ئۇچراپ، بۇ دورىلارنىڭ زەھەرلىك ۋە قوشۇمچە تەسىرى كۆپىيىپ كېتىدۇ. شۇڭا، بۇنداق ئەھۋالدا ئۇلارنى ئىشلەتمەستىن رىمفون، پىيرازىنامىد، رىفامپىنلارنى تاللاپ ئىشلە-تىش كېرەك. ناۋادا ئىشلىتىش زۆرۈرىيىتى بولسا، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ دورا دوزىسىنى ئازايتىش ھەم دورا ئىشلىتىش ئارىلىقىنى مۇۋاپىق ئۇزارتىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش كېرەك؛ ② رىمفون دىئابېت كېسىلى پەيدا قىلغان نېرۋا ياللۇغىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، شۇڭا، ئۇنى ئىشلىتىش مۇۋاپىق ئەمەس؛ ③ يېقىنقى يىللاردىكى بەزىبىر تەتقىقات

ماتېرىياللىرى تۆۋەندىكىلەرنى كۆرسەتتى. رىفامپىن قان شېكىرىنى تۆۋەن-لەتكۈچى دورىلارنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمدارلىقىنى تۆۋەنلى-تىپ قويىدۇ، رىمفون بەدەندىكى شېكەر ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ قويىدۇ، پىپىرازىنامىد قان شېكىرى تەكشىلىكىدە دولقۇنسىمان ئۆزگىرىش پەيدا قىلىپ قويىدۇ. ئىتامبۇتول قان شېكىرىنى ئۆرلىتىپ قويىدۇ. شۇڭا، بۇنداق مۇرەككەپ كېسەللىكلەرنى داۋالاش مەقسىتىدە تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، قان شېكىرىنىڭ يۇقىرى - تۆۋەنلىكىنى ئىنچىكە-لەپ كۆزىتىپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار ۋە ئىنسۇلىنىنىڭ دوزىسىنى ئۆز ۋاقتىدا تەڭشەپ تۇرۇشنى ھەرگىز ئەستىن چىقىرىشقا بولماي-دۇ.

ھەرىكەت بىلەن داۋالاش

ھەرىكەتلىنىپ چېنىقىشنىڭ سالامەتلىككە پايدىسى بارلىقىنى ھەممە ئادەم بىلىدۇ. چېنىقىشنىڭ دىئابېت كېسىلىگە پايدىسى بار - يوقلۇقىنى 1935 - يىلى ئامېرىكىلىق دوختۇر چاۋسىنىڭ ئىنقىلاپ چىقىپ، ئاساسى داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ بىرى دېگەندىن تارتىپ 80 - يىللارغىچە تېببىي ساھەسىدىكىلەر تولۇق ئېتىبار بەرمىدى.

يېقىنقى 10 يىلدىن بۇيان مەملىكەت ئىچى - سىرتىدىكى تېببىي ئالىملار نۇرغۇن كلىنىكىلىق سىناقلار ئارقىلىق چېنىقىشنىڭ تەن ساغلام-لىقىنى ئاشۇرۇپ، روھنى ئۇرغۇتۇشتىن سىرت بەدەننىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان سەزگۈرلۈكىنى ئاشۇرىدۇ. ھەرىكەت قىلغاندا قان شېكىرى، قان كېتونى، قان يېغى ھەممىسىلا تۆۋەنلەيدۇ. ھەرىكەت كېسەللەرنىڭ شېكەر ئالمىشىش ۋە قان يېغى شەكىللىنىشى ھەمدە شېكەرگە بولغان چىدامىلىقىنى ياخشىلاي-دۇ. شۇڭا دىئابېت كېسىلى بارلار ھەرىكەت قىلىپ بەرسە پايدىسى باركى ھەرگىز زىيىنى يوق، بۇنى تەشەببۇس قىلىش كېرەك.

ھەرىكەت بىلەن داۋالاش دىئابېت كېسىلىنىڭ يېنىك، ئوتتۇرا دەرى-

جىلىك ۋاقتىدا ئىنسۇلىن ئىشلەتمىگەن (I تىپلىق) لارغا، بولۇپمۇ سېمىز كېسەللەرگە مۇۋاپىق كېلىدۇ. I تىپلىق كېسەللەر ئىنسۇلىننى تۈۋەن سەۋىيىدە ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ھەرىكەت قىلىپ بەرسە بەدەننىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان سەزگۈرلۈكى ئېشىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلەيدۇ. بىراق يۈرەك، ئۆپكە خىزمىتى ياخشى بولمىغان ياشانغانلار دەسلەپتە ھەرىكەتنى كۆپ قىلماسلىقى لازىم، پەقەت ئۆزىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان ھەرىكەتنى مۇۋاپىق ئىشلەش لازىم. ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان بىمارلار (I تىپلىق) ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن ياكى تاماق يېگەندىن كېيىن ھەرىكەت قىلىش كېرەك. بولمىسا قان شېكىرى تۆۋەنلەش ئۇياقتا تۇرسۇن ئۆرلەپ كېتىدۇ ــ دە، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلىتىپ قويىدۇ. بۇ تىپتىكى كېسەللەردە ئەگەر بۆرەك، كۆز تېگى قىل قان تومۇرلىرىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولسا ھەرىكەت قىلىش سەۋەبىدىن كۆز تېگى قاناش، سۈيدۈك ئاقسىلى كۆپىيىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، شۇڭا، ھەرىكەت قىلغاندا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئىلمىي ھەم مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىشنىڭ دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشتا رولى چوڭ بولىدۇ، ھەرىكەت شېكەر مېتابولىزمىنى ياخشىلاپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىپلا قالماي، بەلكى بەدەننى كۈچەيتىپ، مېڭە ـ يۈرەك قان تومۇر ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، شۇڭا، دىئابېت كېسىلىنى ھەرىكەت بىلەن داۋالاشنىڭ تۆۋەندىكىدەك پايدىسى بار.

1. مۇسكۇللارنىڭ قاندىكى شېكەردىن پايدىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

2. دىئابېت كېسىلىنىڭ بەزىبىر ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ ۋە ئۇلارنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

3. بەدەندىكى ياغلارنى ئازايتىپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى چۈشۈرۈپ، نۇرغۇنلىغان توقۇلما ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان سەزگۈرلۈكىنى

ئاشۇرغاچقا، ئىنسۇلىنغا بولغان ئېھتىياجلىق مىقدارى ئازىيىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنى تۇراقلىششقا قاراپ يۈزلەندۈرىدۇ.

4. بەدەننى كۈچەيتىپ، روھنى كۆتۈرۈپ، كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىككە گىرىپتار بولغانلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، بۇ ئۇلارنىڭ تۇرمۇش ساپاسىنى ياخشىلايدىغان ياخشى تەدبىر ھېسابلىنىدۇ.

5. ھەرىكەت ئىشتىھانى ئاچىدۇ، لېكىن ھەرىكەت قىلىپ بولغاندىن كېيىنكى نەچچە سائەتتە ئىشتىھا تۇتۇلۇپ قالىدۇ.

ھەرىكەتتىن بۇرۇنقى تەييارلىق

ھەرىكەتنىڭ گەرچە نۇرغۇنلىغان ياخشى تەرەپلىرى بولسىمۇ، دىئابېت كېسىلى بار بىمارلار ھەرىكەتتىن بۇرۇن چوقۇم تۆۋەندىكىدەك تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلىشى لازىم. بولمىسا كۆزلىگەن مەقسەتنىڭ ئەكسىچە نەتىجە چىقىدۇ.

1) ئاۋۋال دوختۇرغا بىر قېتىم ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتۈپ كۆرۈشى لازىم. تەكشۈرۈش قان شېكىرى، بۆرەك ئىقتىدارىنى، يۈرەك ئىقتىدارىنى، قان بېسىمىنى، نېرۋا سىستېمىسىنى، قەنتلەشكەن ھېموگلوبىننى، كۆز تېگىنى تەكشۈرۈشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. 40 ياشتىن ئاشقان بولسا، ھەرىكەتتىن كېيىنكى ئېلېكتروكاردىئوگرافتا تەكشۈرتۈپ، ھەرىكەتنىڭ مۇۋاپىق ياكى ئەمەسلىكىنى ئېنىقلىتىش لازىم.

2) دوختۇر بىلەن ھازىرقى كېسەللىك ھالىتىنىڭ ھەرىكەت قىلىشقا مۇۋاپىق ياكى ئەمەسلىكىنى مەسلىھەتلىشىپ، ھەرىكەت مىقدارى قانچىلىك بولغاندا مۇۋاپىق بولىدۇ، قايسى خىلدىكى ھەرىكەت ئەڭ مۇۋاپىق، ھەرىكەت قىلغاندا قايسى ئىشلارغا دىققەت قىلىش لازىم دېگەن مەسىلىلەر ئۈستىدە بىرلىككە كېلىشى لازىم.

3) پۇتىغا ماس كېلىدىغان تەنتەربىيە ئايىغى ۋە پايپاقلارنى تاللاش،

يەنى قۇم ۋە تاش قاتارلىق نەرسىلەر كىرىپ كەتمەيدىغان ھەم ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان بولۇشىغا دىققەت قىلىش لازىم.

4) ھەرىكەت ئېلىپ بارىدىغان يەر يۈزى تەكشى بولۇش لازىم. ئەگەر يولدا ھەرىكەت ئېلىپ بارسا، ماشىنا كۆپ جايلارغا بارماسلىق، باشقىلار بىلەن بىرگە چېنىقىش لازىم. باشقىلارغا دىئابېت كېسەللىكىڭىزنىڭ بارلىقىنى ئېيتىپ، تۇيۇقسىز ھادىسە كۆرۈلگەندە قانداق بىر تەرەپ قىلىشنى ئۇلارغا ئېيتىپ قويۇش لازىم.

چېنىقىشنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن تۆۋەندىكىلەرگە كۆڭۈل بۆلۈش لازىم.

1. چېنىقىشنىڭ ۋاقتى ۋە قېتىم سانى مۇقىم بولۇش: ھەرىكەت ۋاقتى نىسپىي مۇقىم بولۇش، تاماقتىن كېيىن بىر سائەت ئەتراپىدا چېنىقسا مۇۋاپىق بولىدۇ. چۈنكى بۇ چاغدا قان شېكىرى نىسپىي يۇقىرى بولۇپ، چېنىقىش جەريانىدا قان شېكىرى تۆۋەنلىك كۆرۈلمەيدۇ. ھەرىكەت كۈچەنىشچانلىقىمۇ مۇقىم بولۇش كېرەك.

2. قان شېكىرىنى ۋاقتىدا ئۆلچەش لازىم: چېنىقىش جەريانىدا قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. قان شېكىرىنىڭ بەك يۇقىرى بولۇشىمۇ كېسەلنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، قان شېكىرىنىڭ نىسپىي مۇقىملىقىنى ساقلاش ئىنتايىن مۇھىم، بۇ قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى بار بىمارلاردىن ھەرىكەتنىڭ ئالدى ۋە كەينىدە قان شېكىرىنى ئۆلچەشنى تەلەپ قىلىدۇ.

3. دىئابېت كېسەللىك كارتۇچكىسىنى يېنىدا ئېلىپ يۈرۈش ھەم باشقىلار ئاسان بايقايدىغان يەرگە قويۇش لازىم.

4. ئۆز يېنىڭىزدا پارچە پۇل ئېلىپ يۈرىشىڭىز لازىم: بۇنداق بولغاندا سىز بىئاراملىق ھېس قىلغان ياكى ياردەمگە موھتاج بولغاندا، ئائىلىدىكى كىشىلەر بىلەن تېلېفون ئارقىلىق ئالاقە قىلالايسىز.

5. ئۆز يېنىڭىزدا قەنت قاتارلىقلارنى ئېلىپ يۈرىشىڭىز لازىم: مەسە-
لەن: مېۋە كەمپۈتى، شاكىلات ياكى دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى مەخسۇس
ئىشلىتىدىغان گلۇكوزا تابلېتكىسى قاتارلىقلارنى قان شېكىرى بىر ئاز
تۆۋەنلەش بىلەن دەرھال ئىستېمال قىلىپ، قان شېكىرىنىڭ تۆۋەنلەپ
كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

6. ھەر كۈنى ئىككى پۇتنى تەكشۈرۈش لازىم: چۈنكى دىئابېت
كېسىلى بولغاندا ئىككى پۇتى ئاسان زەخىملىنىدۇ. ھەرىكەت قىلغاندا
تېخىمۇ شۇنداق. شۇڭا، ھەر كۈنلۈكى پۇتنى يۇيۇش بىلەن تەڭ تەپسىلىي
كۆزىتىپ يۇقۇملىنىش، قىزىرىپ ئىششىش، كۆكىرىش، سۇلۇق ئىششىق
قاتارلىقلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

7. ئامال بار ناچار ھاۋا كىلىماتىدىن ساقلىنىش، تومۇز ئىسسىق ياكى
قاتتىق شۇۋرغان سوغۇقتا ھەرىكەت قىلماسلىق لازىم.

8. چېنىقىش داۋامىدا پۇتى ئاغرىش، كۆكرەك ئاغرىش ياكى دېمى
سىقىلىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلگەندە، ھەرىكەتنى دەرھال توختىتىپ،
ئەسلىدىكى ئورۇندا ئارام ئېلىش، ئاندىن كېيىن يېقىن ئەتراپتىكى دوختۇر-
خانىغا بېرىپ كۆرۈنۈش لازىم.

ھەرىكەت بىلەن داۋالاش مۇۋاپىق كېلىدىغان ۋە كەلمەيدىغانلار

ھەرىكەت بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى كۆپىنچە I تىپلىق ۋە I تىپلىق
دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ، لېكىن كونكرېت
كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ لايىھە تۈزۈپ چىقىش، باشقۇرۇش ۋە يېتەكلەش-
نى كۈچەيتىش لازىم، ھەرىكەت بىلەن داۋالاشقا ماس كېلىدىغان كېسەللەر
تۆۋەندىكىچە:

1. ئالدى بىلەن I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارغا
مۇۋاپىق كېلىدۇ، بولۇپمۇ سېمىزلارغا پايدىلىق.

2. مۇۋاپىق مىقداردىكى ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىپ، كېسەللىك ئەھ-

ۋالى بىر قەدەر مۇقىم بولغان I تىپلىق دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

3. ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى 11.1—16.7mmol/L دىن تۆۋەنلەرگە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

4. بەزىبىر ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن ئارتېرىيە قېتىش، يۇقىرى قان بېسىم قاتارلىقلار بولسا، كېسەل ئۆزىنىڭ كونكرېت كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن سەيلە قىلىشتەك يېنىك ھەرىكەتلەرنى ئىشلىسە بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلىكى ئادەم ھەرىكەت قىلسا بولمايدۇ، پەقەت ئۆزىنىڭ كونكرېت كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ھەرىكەت قىلىشى شەرت. تۆۋەندىكى ئەھۋاللارنىڭ بىرەرسى بولغانلار ھەرىكەت قىلىپ چېنىقسا بولمايدۇ:

1. قان شېكىرى بەك يۇقىرى، ئىشلىتىلىدىغان ئىنسۇلىن مىقدارى كۆپرەك، كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىم بولمىغانلار.

2. كېتون كېسىلى مەنبەلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش، ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش، قىزىتىش، ھەرىكەتچان ئۆپكە تۇبېركۇلوزى قاتارلىق ئۆتكۈر ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەنلەر.

3. يۈرەك، مېڭە، بۆرەك، كۆرۈش تور پەردىسىدە ئېغىر دەرىجىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان، قان بېسىمى يۇقىرى بىمارلار.

4. نېرۋىلاردا روشەن كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، پۇت - قول، مۇسكۇللارنىڭ سېزىمى ۋە پائالىيىتىگە تەسىر يەتكەنلەر.

5. ئېغىر تىپلىق دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار سەھەردە ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلمىغاندا ۋە ئىنسۇلىننىڭ رولى ئەڭ كۈچەيگەن چۈش ۋاقتى سائەت 11 لەردە ھەرىكەت ئىشلىمەسلىكى كېرەك.

6. ھامىلىدارلار، قۇسۇپ ئىچى سۈرگەن ۋە قان شېكىرى تۆۋەنلىگەنلەر.

ئومۇمەن دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار ھەرىكەت ئىشلەپ چىنىقىشتىن ئىلگىرى دوختۇرغا كۆرۈنۈپ ھەم سىستېمىلىق تەكشۈرتۈشى، دوختۇر تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن قارار چىقىرىشى كېرەك.

دىئابېت بىمارلىرىغا مۇۋاپىق كېلىدىغان چېنىقىش شەكلى كۆپ خىل بولىدۇ، مەسىلەن: سەيلە قىلىش، تېز قەدەم بىلەن مېڭىش، قىسقا ئارىلىقتا ئاستا يۈگۈرۈش، ۋېلىسىپىت مىنىش، تىكتاك توپ ئويناش، سۇ ئۈزۈش، چىگۇڭ گۇمپىسى ۋە تەيجىچۇەن ئويناش، بەدەننى ساغلاملاشتۇرۇش گىمناستىكىسى ئويناش قاتارلىقلار.

ئادەتتە مېڭىپ چېنىقىش ئۇسۇلى بىخەتەر ھەم ئاددىي بولۇپ، بىمارلار ئۆزلىرىنىڭچە داۋاملاشتۇرالايدۇ. مېڭىپ چېنىقىش ئۇسۇلى تېز، ئوتتۇراھال ۋە ئاستا سۈرئەتتە مېڭىش دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ، ماڭغاندا ئالدى بىلەن ئاستا، ئاندىن تېز مېڭىش كېرەك. دىئابېت كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلار ئۆيلەرنى سۈپۈرۈش، بالىغا قاراش، كۆكتات سېتىۋېلىش، تاماق ئېتىش قاتارلىق ئۆي ئىشلىرىنى كۆچىنىڭ يېتىشىچە قىلسا، سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى بولىدۇ، لېكىن ئۆي ئىشلىرىنى قىلدىم دەپ بەك جىددىيلىشىپ، چارچاپ كېتىشكە بولمايدۇ.

مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردا ستاتىستىكا قىلىنىشىچە، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنى ھەرىكەت ۋە يېمەكلىك بىلەن داۋالىغاندا 70% نىڭ كېسەللىك ئەھۋالى تىزگىنلەنگەن. بىمارلار ھەرىكەت قىلىشتىن ئىلگىرى ھەرىكەت مىقدارىنى تولۇق مۆلچەرلەپ، ئۆزىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان ھەرىكەت شەكلىنى تاللاپ چېنىقىشى كېرەك.

ئەڭ يېنىك ھەرىكەتلەردىن سەيلە قىلىش (مىنۇتىغا 40 مېتىر مېڭىش)، ئائىلە ئىشلىرىنى قىلىش قاتارلىقلارنى 30 مىنۇت قىلغاندا، سەرپ قىلىنىدىغان ئېنېرگىيە 80kkal بولىدۇ.

يېنىك تىپتىكى ھەرىكەتلەردىن تۈز يەردە ۋېلىسىپىت مىنىش، رادىئو

گىمناستىكىسى ئويناش، ئوتتۇراھال سۈرئەتتە مېڭىش (مىنۇتىغا 80 مېتىر) كېرەك، بەدەننى ساغلاملاشتۇرۇش گىمناستىكىسىنى ئوينىغاندا، ھەر 15 مىنۇتتا 80kkal ئېنېرگىيە سەرپ قىلىنىدۇ.

ئوتتۇراھال تىپتىكى ھەرىكەتلەردىن پەلەمپەيدىن چىقىش، سۇ ئۈزۈش، تېز سۈرئەتتە مېڭىش (مىنۇتىغا 90 مېتىر)، ئاستا يۈگۈرۈش قاتارلىقلارنى ئىشلىگەندە 10 مىنۇتتا 80kkal ئېنېرگىيە سەرپ قىلىنىدۇ.

ئېغىر تىپتىكى ھەرىكەتلەردىن مۇز تېيىلىش، ۋاسكېتبول ئويناش، ۋالىبول ئويناش، ئارغامچا تاقلاش قاتارلىقلارنى ئىشلىگەندە، مىنۇتىغا 80kkal ئېنېرگىيە سەرپ قىلىنىدۇ.

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئەڭ يېنىك ياكى يېنىك تىپتىكى ھەرىكەتلەرنى كۈندە 3~2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 30~20 مىنۇت ئەتراپىدا ئىشلەپ بېرىشى كېرەك. ئەگەر كېسەل كۆچلۈكرەك ھەرىكەت ئىشلىمەكچى بولسا، يۈرەك سوقۇش قېتىم سانى ئېشىپ كېتىپ، يۈرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلاپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، چېنىقىشتىن ئاۋۋال تۆۋەندىكىدەك تەييارلىق ھەرىكەتلىرىنى ئىشلەش كېرەك:

1. ھەرىكەتتىن بۇرۇن بەدەن قىزىتىش: رەسمىي چېنىقىشتىن 15 مىنۇت بۇرۇن بەدەن قىزىتىش لازىم، مۇشۇنداق بولغاندا مۇسكۇلنى ئاۋۋال ھەرىكەتلەندۈرۈپ، مۇسكۇلنىڭ ئاغرىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. مەسىلەن: يۈرگۈرگەندە ياكى تېز قەدەمدە ماڭغاندا ئاستا - ئاستا بەلنى تولغاپ، پۇتنى سىلكىتىپ، ئاندىن ئاستا 10 مىنۇت ماڭغاندىن كېيىن يۈگۈرۈشنى يۈرەك رىتىمى بەرداشلىق بېرەلىگۈدەك نىسبەتتە ساقلاش لازىم.

2. ھەرىكەت جەريانى: چېنىقىش جەريانىدا مۇسكۇل كۆپ مىقداردىكى ئوكسىگېن ۋە گلۇكوزىنىڭ تەمىنلىشىگە موھتاج. شۇڭا، قان ئايلىنىش ۋە يۈرەك سوقۇشى تېزلىشىپ، نەپەس چوڭقۇرلىشىپ، ئۇششاق قان تومۇر-

لار كېڭىيدۇ ــ دە، ئوكسىگېن بىلەن گلۇكوزنىغا بولغان تەلەپنى قاندۇرىدۇ. دەسلەپ ھەرىكەتنى باشلىغاندا چېنىقىش ۋاقتى 10~5 مىنۇت بولۇش، 2~1 ئايلاردىن كېيىن 30~20 مىنۇتقا يەتكۈزۈش لازىم.

ئەسلىگە قايتىش باسقۇچى: چېنىقىش ئاخىرلىشاي دېگەندە، ئەڭ ياخشىسى بىردىنلا توختىۋالماي 10 مىنۇت ئەتراپىدا ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەرىكىتى ئىشلەش لازىم. مەسىلەن: سىز 20 مىنۇت ئاستا يۈگۈرگەندىن كېيىن ئاستىلاپ، ئاندىن ئاستا مېڭىشقا ئۆزگەرتىپ، كېيىن بەلنى سوزۇش، پۇتنى بېسىش، ئولتۇرۇش ھەرىكىتىنى ئىشلەش كېرەك.

ھەرىكەت قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمارلار قەدەممۇ قەدەم ئىلگىرىلەش پرىنسىپىغا رىئايە قىلىش ئاساسىدا، ھەرىكەت مىقدارى ۋە ھەرىكەت ۋاقتىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇشى، لېكىن كۈندىلىك ھەرىكەت ئىشلەش ۋاقتى ئادەتتە بىر سائەتتىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

2. ئادەتتە تاماق يەپ بولۇپ 2~1.5 سائەتتىن كېيىن ھەرىكەت ئىشلىسە مۇۋاپىق بولىدۇ، ھەرىكەتنى رىتىملىق ئىشلەش بىلەن بىرگە ئۆزمەي داۋاملاشتۇرۇشى كېرەك.

3. ھەرىكەت بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىنى يېمەكلىك ۋە دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىغا بىرلەشتۈرۈشى كېرەك.

4. يۈرەك، بۆرەك، كۆرۈش تور پەردىسىدە كېسەللىك ئۆزگىرىش بولغان بىمارلار پەقەت سەيلە قىلىشى ياكى يېنىك ھەرىكەتلەرنى ئىشلىشى كېرەك.

5. بىمارلار چېنىققاندا قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى كۆرۈلۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، كەمپۈت ۋە تاتلىق ئىچىملىكلەردىن ئېلىۋېلىشى كېرەك. يېشى چوڭراق بىمارلار، بولۇپمۇ تاجسىمان ئارتېرىيە-لىك يۈرەك كېسلى بارلار تۇيۇقسىز پەيدا بولىدىغان يۈرەك سانجىقىنىڭ

ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، جىددىي قۇتقۇزۇشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن ئېلىۋېلىشى كېرەك.

6. ئىنسۇلىن ئىشلىتىلىدىغانلار ئېغىر ھەرىكەتلەرنى ئىشلىگەندە قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى كېلىپ چىقىشتىن ئېھتىيات قىلىشى كېرەك.

7. نېرۋا ئۇچلىرى ياللۇغى كېسىلى بارلار ئازراق مېڭىشى، شۇنىڭ بىلەن بىرگە گانگرېنا كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن پۇتىنى ئاسرىشى كېرەك.

8. ھەرىكەت مىقدارى ھەر مىنۇتتىكى يۈرەك سوقۇش قېتىم سانىغا ئاساسەن بېكىتىلىدۇ. 200 دىن ئۆزىنىڭ يېشىنى ئېلىۋەتكەندە چىقىدىغان سان چەك قىلىنىدۇ، ئەگەر ھەرىكەت قىلغاندا يۈرەك سوقۇشى مۇشۇ چەكتىن ئېشىپ كەتسە، ھەرىكەت مىقدارىنىڭ ئېشىپ كەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. كېسەل ھەرىكەت مىقدارىنى ئۆزى تەڭشەپ، ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن جىسمانىي قۇۋۋىتى ئېشىپ، روھى كۆتۈرۈلۈپ، بەدىنى راھەتلەنگەنگە قەدەر ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

ھەرىكەت بىلەن داۋالاشتىكى خاتا كۆز قاراشلار

1. «ھەر ھەپتىدە 10 مىنۇتلا چېنىقسا ئۈنۈمى كۆرۈلىدۇ»: بۇ خىل كۆز قاراش مۇشۇنىڭغا ئوخشىشىپ كېتىدىغان باشقا قاراشلارغا ئوخشاش ئومۇملاشقان بولسىمۇ، لېكىن ئەمەلىيەتكە ئۇيغۇن كەلمەيدۇ. شۇنى بىلىش كېرەككى، ئۈزلۈكسىز ھەرىكەت قىلىپ بەدەن چېنىقتۇرۇشنىڭ ئۆزى ساغلاملىقنىڭ ئاچقۇچىدۇر. كېسەللەر ھەر ھەپتىدە 5~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 مىنۇت ئەتراپىدا ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ، مەسىلەن، ۋېلىسىپىت مىنگەندەك ھەرىكەتلەرنى قىلىش، ئارغامچا سەكرەش، سەيلە قىلىش، ئۇسسۇل ئويناش ۋە سۇ ئۈزۈش قاتارلىقلار بەدەندىكى چوڭ مۇسكۇللارنى چېنىقتۇرىدۇ. ئەگەر بىر ئىككى كۈن چېنىقىشنى ئۇنتۇپ قالغاندا، ئورنىنى تولدۇ-

رىمەن دەپ ھەسسلەپ ھەرىكەت ئىشلەشكە بولمايدۇ،بۇنداق قىلغاندا ئۇگاي زەخىملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

2. «تەر قانچە كۆپ چىقسا، ياغلار شۇنچە كۆپ خورايدۇ»: بۇ خىل خاتا كۆز قاراش كىشىلەرنى كۈچلۈك ھەرىكەت قىلىشقا ئۈندەيدۇ. نەچچە قەۋەت كىيىم كىيىپ ياكى سۇلياۋدىن ياسالغان ئورۇقلىتىش كىيىملىرىنى كىيىپ چېنىقىدۇ، ئۇلار ياغلىرىنىڭ تەر بىلەن قوشۇلۇپ چىقىپ كېتىشىنى ئارزۇ قىلىدۇ. لېكىن ئۇلارنىڭ يوقاتقىنى ياغ بولماي بەلكى سۇ تەركىبىدۇر، ئەگەر پۈتۈن بەدەندىكى بوشىغان مۇسكۇللارنى قىزىتماقچى بولسا، ئاز دېگەندە 40 مىنۇت ھەرىكەت قىلىشقا توغرا كېلىدۇ.

3. «جاپا تارتمىغۇچە ھالاۋەت يوق»: نۇرغۇنلىغان كىشىلەر ھەرىكەت ئىشلەشنىڭ ئۈنۈمىنى بالدۇرراق كۆرۈش ئۈچۈن ھەرىكەت مىقدارىنى ئاشۇرۇپ چېنىقىدۇ، لېكىن ئاقىۋەتتە زەخىملىنىپ ياكى مۇسكۇللىرى ئاغ-رىپ، يېرىم يولدا توختاپ قالىدۇ.

ھەر قانداق بىر خىل ھەرىكەتنى ئىشلىگەندە، ھەرىكەت مىقدارىنى ئاستا - ئاستا تەدرىجىي ئاشۇرۇش، ئاۋۋال بەدەننى بوش قويۇپ بېرىپ، ئاندىن ھەرىكەت ئىشلەش كېرەك.

4. «ھەرىكەت ئىشتىھانى ئاچىدۇ»: 60 مىنۇت ياكى ئۇنىڭدىن ئۇزۇن ۋاقىت كۈچلۈك ھەرىكەت ئىشلىگەندە ھەقىقەتەنمۇ ئىشتىھا ئېچىلىدۇ، لېكىن 60 مىنۇتتىن ئاز ھەم يېنىك، ئوتتۇراھال ھەرىكەت ئىشلىگەندە، ھەرىكەتنى توختىتىپ، 2∼1 سائەت ئىچىدە ئىشتىھا تۇتۇلىدۇ.

دىئابېت كېسلى بىمارلىرىنىڭ تۇرمۇش يېتەكچىسى

دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشقا توسالغۇ بولۇۋاتقان مەسىلىلەر

كىشىلەر بۈگۈنكە قەدەر دىئابېت كېسىلىگە بولغان ھوشيارلىقىنى ئۆستۈرگىنى يوق، ئۇنىڭ زېمىنىغا بولغان تونۇشىمۇ تېخىچە يېتەرلىك ئەمەس. بۇئاساسلىق تۆۋەندىكى جەھەتلەردە ئىپادىلىنىپ تۇرىدۇ.

1. ئۆزىنىڭ دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغىنىنى بىلمەسلىك: I تىپلىق دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن ئىپادىلەنمىگەنلىكتىن، كۆپىنچە كېسەل ئۆزى ۋاقتىدا بايقىيالمايدۇ، شۇڭا، نۇرغۇن كىشىلەر ئۆزىنىڭ دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغىنىنى بىلەلمەيدۇ. پەقەت تاسادىپىي سۈيدۈك تەكشۈرۈشلەردە سۈيدۈكتىكى شېكەر مۇسبەت بولۇش سەۋەبىدىن قان شېكىرىنى تەكشۈرتكەندە دىئابېت كېسىلى بولۇپ چىقىپ قالىدىغان ئەھۋاللار ئاز ئەمەس. ئۆزىنىڭ كېسىلىدىن خەۋەرسىز ئادەمنىڭ داۋالىنىشىدىن ئېغىز ئېچىش مۇمكىن ئەمەس.

2. دىئابېت كېسىلىنى قەنت يېيىشتىن بولىدۇ دەپ قاراش: بەزى كىشىلەر پەقەت قەنت يېمىسە دىئابېت كېسىلى ئۆزلۈكىدىن ئاستا - ئاستا ساقىيىپ كېتىدۇ، دەپ قارايدۇ، بۇ كۆز قاراش خاتا. I تىپلىق دىئابېت كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشىدا ئىرسىيەت ئامىلىدىن باشقا ياشنىڭ چوڭىيىشى، سېمىزلىك، قاندا ياغ ماددىسى كۆپىيىپ كېتىشلەرمۇ مۇھىم ئامىل ھېسابلىنىدۇ، لېكىن قەنت يېيىش بىلەن مۇناسىۋەتسىز. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ قەنت يېمىگىنى توغرا بىراق ۋاقتىدا داۋالىتىش ھەممىدىن مۇھىم.

3. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ سالامەتلىككە بولغان زىيىنىنى چۈشەن-

مەسلىك: دىئابېت كېسەللىكى بىرىنچىدىن قان تومۇرلارنى، ئىككىنچىدىن
نېرۋىلارنى زەخىملەندۈرىدۇ. ئالدىنقىسى سەكتە، ئۇيقۇسىزلىق، يۈرەك مۇس-
كۇل تىقىلمىسى، پۇت نېكروزلىنىشلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ كېيىنكىسى
نېرۋا فۇنكسىيىسىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ئاشقازان - ئۈچەينى پالەچلەندۈ-
رۈش، دوۋساقتا سۈيدۈك يىغىلىۋېلىشلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا،
دىئابېت كېسەللىكىگە سەل قارالسا بىر قاتار يامان ئاقىۋەتلەرنى پەيدا
قىلىدۇ.

4. يېمەك - ئىچمەكنى تىزگىنلەشكە جۈرئەت قىلالماسلىق: دىئابېت
كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار چوقۇم يېمەك - ئىچمەكنى تىزگىنلىشى،
كۈندىلىك قوبۇل قىلىنىدىغان ئىسسىقلىق مىقدارىنى ئازايتىشى كېرەك.
لېكىن بۇنىڭغا ئەمەل قىلىش ناھايىتى تەس، چۈنكى بەزى كىشىلەر
ئارىلىقتا نەپسىنى باسالماي ئېسىل تائاملارنى يېۋالىدۇ، بۇ دىئابېت كېسىلى-
نى داۋالاشقا پايدىسىز.

5. دىئابېت كېسىلىنىڭ بىر ئۆمۈر داۋالىنىدىغان كېسەل ئىكەنلىكىنى
بىلمەسلىك: دىئابېت كېسەللىكى بىر خىل سوزۇلما كېسەللىك بولۇپ،
بىمارغا بىر ئۆمۈر ھەمراھ بولىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكلىكتىن ئېغىر-
جىغا ئېغىرلاپ، بىلىندۈرمەي تەسىر كۆرسىتىپ، بارغانسېرى ئېغىرلىشىدۇ.
ئالدىنقى ئايلىق تەكشۈرۈش بىلەن بۇ قېتىملىق تەكشۈرۈشنى، ئۆتكەن
يىل بىلەن بۇ يىلقىسىنى سېلىشتۇرغاندا ئانچە چوڭ ئۆزگىرىش بولمىغاچقا،
كېسەل بىپەرۋالىق قىلىپ، دىئابېت كېسىلىنى قورقۇنچلۇق كېسەللىك دەپ
قارىمايدۇ، ھەم ئىزچىل داۋالاتماي ئۆز مەيلىچە ئىش كۆرىدۇ. نەتىجىدە
كېسەللىكنى تىزگىنلىگىلى بولمايدۇ. ھەر بىر بىمار ئۆزىدە مۇستەھكەم
ئىدىيىۋى ئاڭنى تىكلەپ، ئۆمۈرلۈك داۋالىتىشنى داۋاملاشتۇرغاندىلا، ئاندىن
ھەر خىل ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئازايتقىلى ياكى
كېچىكتۈرگىلى بولىدۇ.

6. ئىنسۇلىن ئىشلىتىش زۆرۈر تېپىلسا چوقۇم ئىشلىتىش: كۆپلىگەن كېسەللەر «ئىنسۇلىن زەھەرلىك چېكىملىككە ئوخشاش، ناۋادا ئىشلىتىپ قويۇپ تاشلىيالماي قالارمەنمىكىن» دەپ قارايدۇ، ئەمەلىيەتتە ئۇنداق ئەمەس. ئىنسۇلىن ئادەم بەدىنىدە ئۆزلۈكىدىن ئاجرىلىپ چىقىدىغان ھەم شېكەر مېتابولىزمىنى مەخسۇس باشقۇرىدىغان بىر خىل ھورمون بولۇپ، بەدەندە بۇ خىل ھورمون پەقەت يېتىشمەي، قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمىغان ئەھۋال ئاستىدا، چوقۇم ئىنسۇلىن ئىشلىتىش كېرەك. قانداق ۋاقىتتا ئىشلىتىش، قانداق ۋاقىتتا ئىشلەتمەسلىكتە مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىنىڭ پىكرىنى ئېلىش، ھەرگىزمۇ ئۆز بېشىمچىلىق قىلماسلىق لازىم.

7. چېنىقماسلىق: بۇ يەردىكى چېنىقماسلىق ـ سەيلە قىلىش، ۋېلىسىپىت مىنىش، تەيجى چۈەن گۇمپىسى ئويناش قاتارلىقلار بىلەن شۇغۇللانماسلىقنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئەگەر داۋاملىق چېنىقسا بەدەن ساپاسىنى ئاشۇرغىلى ھەم ئورۇقلىغىلى بولىدۇ، بۇ دىئابىت كېسىلىنى داۋالاشتىكى مۇھىم تەدبىرلەرنىڭ بىرى. شۇڭا دىئابىت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار ئاكتىپلىق بىلەن ئۆزلۈكىدىن بەدەن چېنىقتۇرۇشنى داۋاملاشتۇرۇش لازىم.

8. قان شېكىرىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرماسلىق: قان شېكىرىنىڭ نورمال بولۇش ـ بولماسلىقى دىئابىت كېسىلىنى داۋالاش ئۈنۈمىگە ھۆكۈم قىلىشتىكى مۇھىم كۆرسەتكۈچ ھېسابلىنىدۇ، كۆپلىگەن كېسەللەر ئاۋارىچىلىكتىن قورقۇپ ئۇزۇن مۇددەتكىچە قان شېكىرىنى تەكشۈرتمەيدۇ، بۇنداق قىلىش توغرا ئەمەس. خەلقئارا دىئابىت كېسىلىنى بىرلىشىپ داۋالاش بىرلەشمىسىنىڭ ئوتتۇرىغا قويغان تەكلىپىدە: قورساق ئاچ ۋاقىتتىكى قان شېكىرى <6. 0mmol/L، يۇقىرى بولغاندىمۇ <17. 8mmol/L دىن تۆۋەن بولۇشى كېرەك، دەپ بەلگىلەنگەن ھەمدە قان شېكىرى ھەددىدىن زىيادە يۇقىرى بولسا داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولمايدۇ، دورا مىقدارى

ھەددىدىن زىيادە كۆپ بولۇپ كەتسە، قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىشتەك خەتەرلىك ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ، دېيىلگەن. شۇڭلاشقا كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقان بىمارلار ئىككى ھەپتىدە بىر قېتىم قان شېكىرىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى ناھايىتى زۆرۈر.

9. يۇقۇملىنىشلارنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاتماسلىق: بەزىلەر قىزىش، يۆتىلىش ياكى سۈيدۈك قىستاش، كىچىك تەرەت قىلغاندا ئاغرىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، قىزىتما قايتۇرۇش دورىلىرىنى ئىچىپ بىر نەچچە كۈن دەم ئالسام ياخشى بولۇپ كېتىمەن دەپ بىخەستەلىك قىلىدۇ، بۇمۇ توغرا ئەمەس. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىز بولغاچقا، ناھايىتى ئاسانلا يۇقۇملىنىدۇ، بۇ چاغدىكى يۇقۇملىنىشنى داۋالاش ئادەتتىكى كېسەللىكلەرنى داۋالاشقا قارىغاندا تەسرەك بولىدۇ، شۇڭا، قىزىتقان ھامان داۋالىتىش، يۇقۇملىنىش ئېغىرلىشىپ كېسەل ئەھۋالى يامانلىشىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

10. تاماكا، ھاراق تاشلىماسلىق: تاماكىنىڭ ساغلام كىشىلەرگىمۇ زىيىنى ناھايىتى چوڭ، دىئابېت كېسىلى بارلارغا زىيىنى تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ. تاماكا ، ھاراق خۇمارى بولغان كېسەللەر قەتئىي نىيەتكە كېلىپ تاماكا، ھاراقنى تاشلاش كېرەك.

دىئابېت كېسىلى ساغلاملىقنىڭ ئەشەددىي دۈشمىنى، ھەر خىل ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆپىنچە ئۆمرىنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە بايقىلىدۇ، شۇڭلاشقا، ئاخىرقى ئۆمرىنىڭ ساغلام ۋە بەختلىك بولۇشى ئۈچۈن، ھەر بىر بىمار چوقۇم ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشتۇرۇشى كېرەك.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ پۇت پەرۋىشى

پۇت ناھايىتى مۇھىم ئەزا بولۇپ، ئادەملەرنىڭ تۈۋرۈكى ھېسابلىنىدۇ. لېكىن پۇتقا ئادەملەر بەكمۇ سەل قارايدۇ. دىئابېت كېسىلى بار بىمارلارنىڭ پۇتقا بولغان سەل قارىشى ناھايىتى ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

نۇرغۇنلىغان بىمارلار دەسلەپكى كىچىك بىر يارىنى داۋالاشقا سەل قاراپ، ئاقىۋەتتە پۇتنى كېسىش ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئېغىر بولغان ھاياتىغا خەۋپ يېتىدىغان ئاقىۋەتلەرگە دۇچ كېلىدۇ.

دىئابىت كېسلى بارلارنىڭ پۇتىنىڭ زەخىملىنىش سەۋەبلىرى

1. پاچاق چوڭ قان تومۇرلىرى قېتىش سەۋەبىدىن توسۇلىدۇ، بۇنىڭغا مىكرو قان تومۇرلارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشى قوشۇلۇپ، پۇتنىڭ قىسمەن جايلىرىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ناچارلاشتۇرىدۇ.

2. نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى پۇتنى سىممېترىك ئاغرىتىپ، ئىسسىق ۋە سوغۇققا بولغان سەزگۈرلۈكنى چېكىندۈرۈپ ياكى يوقىتىپ، پۇتنىڭ ئاسان سەزگىلى بولمايدىغان زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يۇقىرى قان شېكىرى بەدەننىڭ يۇقۇملىنىشقا بولغان قارشى تۇرۇش كۈچىنى تۆۋەنلىتىۋەتكەنلىكتىن پۇتنىڭ يۇقۇملانغان جايى ئاسانلىقچە ئەسلىگە كەلمەيدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە توقۇلمىلارغا قان يېتىشمەسلىكتىن پەيدا بولىدىغان نېكروزلىنىش (گانگرېنا دەپمۇ ئاتىلىدۇ) ئەڭ ئېغىر پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىش بولۇپ، مۇچىلەرنى كېسىۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ.

دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ يۈز بېرىشى دىئابېت كېسىلىنىڭ كېسەللىك جەريانى، قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىش ئەھۋالى، قان بېسىمى، تاماكا چېكىش قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇڭا، دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئالدى بىلەن دىئابېت كېسىلىنى پائال داۋالاپ، قان شېكىرىنىڭ مىقدارىنى تىزگىنلەش، قان بېسىمى يۇقىرى بولسا، قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش، تاماكا چەككۈچىلەر تاماكا تاشلاش كېرەك. قانداق قىلغاندا دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنى بالدۇر بايقىغىلى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ؟ ئالدى بىلەن قان تومۇر ۋە نېرۋىلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىش بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك، مەسىلەن: قان تومۇرلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى پەيدا بولغاندا پۇت - قوللار ئاغرىي-

دۇ، كېسەللىك ئۆزگىرىشى يېنىك دەرىجىدە بولسا، ئازراق يول ماڭغاندىن كېيىن پاچاق مۇسكۇلى ئاغرىيدۇ، دەم ئالغاندىن كېيىن ئاغرىش توختايدۇ. قان تومۇرلاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى تەرەققىي قىلغاندا، ئارام ئالسىمۇ ئاغرىش توختىمايدۇ. ئېغىرلاشقاندا كېچىسى تېخىمۇ ئاغرىيدۇ. نېرۋىلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغاندا دەسلەپتە پۇت ئۇيۇشىدۇ، يىڭنە سانجىغاندەك ئاغرىيدۇ ياكى كۆيگەندەك سېزىم بولىدۇ. ئاندىن كېيىن تېگىش سېزىمى، ئاغرىش سېزىمى ۋە هارارەت سېزىمى تەدرىجىي ئاجىزلايدۇ ھەم يوقايدۇ. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار پۇت قان تومۇرلىرىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. ئەگەر تېرىگە سۇلۇق قاپارتما چىقسا، تېرىلەر يېرىلسا ۋە سۇركىلىشتىن زەخىملەنسە، قاداق پەيدا بولسا، تىرناق ئېرىقچىسى ياللۇغلانسا، كۆيۈپ قالسا ياكى ئۈششۈپ قالسا، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈشى كېرەك.

پەرۋىش قىلىشتا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

1. پۇتتا سۇلۇق قاپارتما، يېرىلغان ئورۇن، سۇركىلىشتىن بولغان زەخىملىنىش، قىزىرىپ ئىششىش ۋە باشقا ئۆزگىرىشلەرنىڭ بار - يوقلۇقىغا، بولۇپمۇ پۇت بارماقلىرى ئارىسى ۋە تاپانلارغا دىققەت قىلىش كېرەك، ئەگەر يۇقىرىقىلار بولسا، دەرھال داۋالىتىش كېرەك.

2. پۇتنى كۈندە كەچتە ئىسسىق سۇدا سوپۇن سۈرتۈپ يۇيۇپ، سۇنى ياخشى سۈمۈرىدىغان يۇمشاق لۆڭگە بىلەن سۈرتۈپ، قۇرۇتۇش كېرەك.

3. ئۈششۈپ قېلىش ۋە كۆيۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4. پايپاق ۋە ئاياغلار يۇمشاق، پۇتقا مۇۋاپىق كېلىدىغان ھەم ھاۋا ئۆتۈشىدىغان بولۇشى كېرەك.

5. مۇۋاپىق چېنىقىپ، پۇت ئۇچلىرىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش كېرەك.

پۇت قىسىم كېسەللىكلىرىنى بىر تەرەپ قىلىش

1. تىرناقنىڭ ئۇلتۇرۇشۇشى: پۇت تىرناقلىرىنىڭ ئەگرى - بۈگرى ئۆسۈپ، تېرە ئىچىگە كىرىپ كەتكەنلىكىنى كۆرسىتىدۇ، ئاساسلىق پۇت تىرنىقىنى ئالغاندا بەك ئېلىۋېتىشتىن بولىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال كۆرۈلگەندە ئۆزىڭىز بىر تەرەپ قىلماستىن مەخسۇس پۇت كېسەللىكلىرى دوختۇرىنى ئىزدەپ بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

2. قاداق: قاداقنى ئۆزىڭىز كەسمەڭ، مەخسۇس پۇت كېسەللىك دوختۇرىغا كۆرسىتىڭ. ئۆزىڭىز قاداق بار ئورۇنغا دورا سۈيى ياكى دورا پاستىسى سۈركىمەڭ، چۈنكى بۇ خىل دورىلار كۆپلۈك چىرىتىش خاراكتېرىگە ئىگە بولۇپ، قاداقنى كۆيدۈرۈپ قالماستىن،ئەتراپىدىكى تېرىلارنىمۇ زەخىملەندۈرۈپ يارا پەيدا قىلىدۇ.

3. زەمبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش: پۇت قىسىم تېرىسى نەمدەلگەندە، پۇت تازىلىقىغا دىققەت قىلمايدىغان ئادەملەردە ئاسانلا زەمبۇرۇغدىن يۇقۇملىنىپ، پۇت تەمرەتكىسىگە دۇچار بولۇپ، پۇتى سېسىق پۇرايدۇ. شۇڭا، پۇتنىڭ قۇرغاق ۋە پاكىز بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش ئىنتايىن مۇھىم.

پۇت تەمرەتكىسىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئاممىۋى مۇنچىدا يۇيۇنماسلىق، ئاممىۋى مۇنچا ئاياغلىرىنى كەيمەسلىك لازىم. پۇت تەمرەتكىسى بولسا، دەرھال داۋالىتىپ ھەمدە دوختۇر كۆرسەتكەن دورىلارنى ئىشلىتىپ، ياماننلىششنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، دەرھال تىزگىنلەش كېرەك. پۇت تەمرەتكىسى پۇتنى قىچىشتۇرىدۇ، شۇڭا، ھەرگىزمۇ تاتىنماستىن تەمرەتكە دورىسى ياكى دورا سۈيى سۈركەپ قىچىشىشنى توختىتىش لازىم.

4. تىرناق ئېرىقچىسى ياللۇغى (تاشقى سەينەك) : تىرناق ئېرىقچىلىرىدا پاسكىنا نەرسىلەر ئاسانلا يىغىلىپ قالىدۇ ۋە يۇقۇملىنىدۇ. دائىم تىرناق ئالغاندا ئېھتىياتسىزلىق تۈپەيلىدىن تىرناق زەخىملىنىدۇ ھەم ياللۇغلىنىدۇ. تىرناق ئېرىقچىسىنى ئاسان تازىلىغىلى بولمايدۇ. شۇڭا، يۇقۇملىنىپ

قالغاندا يىرىڭدايدۇ ھەم لىمفا نەيچىلىرى ياللۇغلىنىدۇ.بۇ چاغدا تىرناق ئېرىقچىلىرىنىڭ ئەتراپى قىزىرىپ ئاغرىش، چىڭقىلىش ۋە لوقۇلداپ ئاغرىش-تەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

5. پۇت قىسمىنىڭ زەخىملىنىشى: كېسىلىشتىن، ئۇچلۇق نەرسىلەر كىرىپ كېتىشتىن زەخىملىنىش، سۈركىلىپ زەخىملىنىش ياكى سۇلۇق ئىششىق قاتارلىقلارغا سەل قارىماي، دەرھال بىر تەرەپ قىلىش، سۇلۇق ئىششىق بار جايدىكى قاپارتمىنى خالىغانچە تېشىۋەتمەسلىك لازىم.

ئۆيدە جىددىي ئىشلىتىلىدىغان جاراھەتلەرنى بىر تەرەپ قىلىش دورىلىرى ۋە ماتېرىياللىرىنى ساقلاش لازىم. ئاۋۋال دېزىنفېكسىيە دورا سۈيى بىلەن جاراھەت ئاغزىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش، ئەگەر دېزىنفېكسىيە سۈيۈق-لۇقى بولمىغاندا، ئىلمان سۇ ياكى مۆتىدىل خاراكتېرلىك سوپۇندا جارا-ھەت ئاغزىنى يۇسا بولىدۇ.

يۇمشاق داكا بىلەن جاراھەت ئاغزىنى تېڭىپ، پلاستېر بىلەن ئوراش، ھەرگىزمۇ جاراھەت ئاغزىنى قاتتىق تاڭماسلىق لازىم. بولمىسا قان ئايلىنىش توسالغۇغا ئۇچرايدۇ.

جاراھەت ئاغزىنى ھەر 2～1 كۈندە بىر يۇيۇش، تەپسىلىي كۆزىتىپ، جاراھەت ئاغزىدا قىزىرىپ ئىششىش، يىرىڭداش، رەڭگى قارىداش ھادىسىلىرى كۆرۈلسە، بۇ جاراھەت ئاغزىنىڭ يامانلاشقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. بۇنداق ئەھ-ۋالدا دەرھال دوختۇرغا بېرىش لازىم. ئەگەر زەخىملىنىش بىر ئاز ئېغىر بولسا، ئاۋۋال ئۆزى بىر تەرەپ قىلىپ، ئاندىن دوختۇرغا بېرىپ بىر تەرەپ قىلدۇرۇش لازىم.

بىمار بالىلارنىڭ ئۇسۇپ يېتىلىش مەسىلىسى

ئۆسمۈرلۈك دەۋرىدىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمى ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان تىپلىق دىئابېت كېسىلىدۇر. بالىغا دىئابېت كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن، ئاتا ـ ئانىلار دوختۇرغا ماسلىشىپ،

بالىنىڭ يېمەك ـ ئىچكىمىنى تەكشەشكە مەسئۇل بولۇپ، بالىغا ۋاقتىدا ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىپ، سۈيدۈكتىكى شېكەر ۋە قان شېكىرىنىڭ ئۆزگىرىش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ ھەم خاتىرىلەپ، بالىنى دوختۇرخانىدا قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. ئەگەر بالىنىڭ قان شېكىرى ۋە سۈيدۈكتىكى شېكەر مىقدارى ئۇزۇن مەزگىل قانائەتلىنەرلىك سەۋىيىدە تىزگىنلەنسە، بالىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى باشقا نورمال بالىلارغا ئوخشاش بولىدۇ. ئوقۇش يېشىغا توشقاندا ئوقۇشقا كىرەلەيدۇ. ئۆگىنىش قابىلىيىتى ۋە زېھنىي كۈچى باشقا بالىلارنىڭكىدىن قېلىشمايدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان نۇرغۇن بالىلار كەسپىي مەكتەپلەرنى ياكى ئۇنىۋېرسىتېتلارنى پۈتتۈرۈپ خىزمەتلەرنى ئىشلىمەكتە. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بەزى بالىلارنىڭ ئاتا ـ ئانىلىرى بۇ كېسەلگە ئەھمىيەت بەرمىگەنلىكتىن، بالىنى ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرسەتمەيدۇ ياكى بولمىسا بالىنى يېتەرلىك رېتسېپلار بىلەن داۋالاتماي، داۋالاش پۈرسىتىنى قولدىن بېرىپ قويىدۇ، ئەگەر بالىنى سىستېمىلىق داۋالاتمىغاندا، بالىنىڭ قان شېكىرى ئۇزۇن مەزگىل يۇقىرى ھالەتتە تۇرۇۋېرىپ، ئۆسۈشى ئاستىلايدۇ ياكى توختاپ قالىدۇ، نەتىجىدە بالا ئورۇق ھەم ۋىجىك بولۇپ قالىدۇ.

ئۇيقۇلۇق بېزىنى ياكى ئاشقازان ئۇيقۇلۇق بېزى ئارالچىلىرىنى كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى ئومۇمىيۈزلۈك قانات يايدۇرۇلغاندىن كېيىن، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بەزى بالىلار كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلىنغاندىن كېيىن پۈتۈنلەي ساقىيىپ كەتكەن.

بىمارلارنىڭ توي قىلىش ۋە پەرزەنت كۆرۈش مەسىلىسى

دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياشلار باشقا بارلىق ياشلارغا ئوخشاش مۇھەببەتلەشسە، توي قىلسا، ئىللىق ئائىلە قۇرسا بولىدۇ. توي قىلغاندىن كېيىن پەرزەنتلىك بولسا بولامدۇ ـ يوق؟ ئىرسىيەت ئىلمى نۇقتىسىنەزەردىن ئېلىپ ئېيتقاندا، ئەگەر ئائىلىدا دىئابېت كېسىلى بولسا،

ئەڭ ياخشىسى پەرزەنتلىك بولماسلىقى كېرەك؛ ئەگەر ئەردە دىئابېت كېسلى بولسا، پەرزەنتلىك بولۇشنى ئويلىششقا بولىدۇ، لېكىن كېيىنكى ئەۋلادىدا دىئابېت كېسلى پەيدا بولمايدۇ دېگىلى بولمايدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغانلار جورا تاللىغاندا ساغلام، مۇلايىم، ھېسسىداشلىق قىلىدىغان، كىشىنىڭ ھالىغا يېتىدىغان ئادەمنى ئۆزىنىڭ ئۆمۈرلۈك ھەمراھى قىلىشى كېرەك. قىز - يىگىتنىڭ ئىككىلىسىدە دىئابېت كېسلى بار بولسا، بۇنداقلار بىر - بىرى بىلەن توي قىلىشقا بولمايدۇ. چۈنكى دىئابېت كېسلى ئىرسىيەتلىك كېسەللىك بولۇپ، بۇ مەسىلە ئاللىبۇرۇن ئېتىراپ قىلىندى. دىئابېت كېسلى بارلار بىللە تۇرمۇش كەچۈرسە بولىدۇ، ئەمما پەرزەنتلىك بولالمايدۇ، ئۇلارنىڭ تۇرمۇش ساپاسىمۇ ناھايىتى تۆۋەن ھەمدە تۇرمۇشىمۇ زېرىكىشلىك بولىدۇ.

دىئابېت كېسلى بىمارلىرىنىڭ جىنسىي تۇرمۇش مەسىلىسى

دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغان ئەرلەرنىڭ كۆپ قىسمى(60%) دا باھ ئاجىزلىقى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغان ئاياللاردىمۇ ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ ھەم جىنسىي ھەۋىسى سۇسلىشىدۇ. جىنسىي تەلەپ ئىنسانلاردىكى تەبىئىي ئېھتىياجلارنىڭ بىرى بولغاچقا، دىئابېت كېسلىگە گىرىپتار بولغانلار يەنىلا جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈشنى ئۈمىد قىلىدۇ، ئەگەر دىئابېت كېسلى ياخشى تىزگىنلىنىپ، بىمار جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈش ئېھتىياجىغا ئىگە بولسىلا، مۇۋاپىق جىنسىي تۇرمۇش (جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەندىن كېيىن ماغدۇرسىزلىق ھېس قىلمىسا) ئۆتكۈزسە بولىدۇ. جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەندە بەك جىددىيلىشىپ كېتىشكە بولمايدۇ، چۈنكى جىددىيلەشكەندە سىمپاتىك نېرۋىنىڭ ئېھتىيارى كۈچىيىپ، بۆرەك ئۈستى بېزى يىلىك ماددىسى ئادرېنالىن ۋە نورئادرېنالىن ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ، بۇلارنىڭ ھەممىسى دىئابېت كېسلىگە پايدىسىز بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلىدە ئەگىشىپ كېلىدىغان جىنسىي ئىقتىدارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچراش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ، شۇنداقلا، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئۆرلەيدۇ، كېسەللىك جەريانى قانچە ئۇزۇن بولسا، ئەرلىك ئاجىزلىشىش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ.

قان شېكىرى ئۇزۇن مەزگىل يۇقىرى ھالەتتە تۇرغانلىقتىن، ئەتراپ نېرۋىلىرى، ئۆز - ئۆزىنى باشقۇرىدىغان نېرۋىلار ۋە ئەتراپ ئارتېرىيىلىرىدە بىر قاتار كېسەللىك ئۆزگىرىشى پەيدا بولىدۇ. ئەتراپ نېرۋىلىرىغا تەسىر قىلغاندا زەكەرنىڭ تېگىشىش سېزىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قايىم بولۇش ۋە مەنىي چىقىرىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ؛ ئۆز - ئۆزىنى باشقۇرىدىغان نېرۋىلارغا تەسىر قىلغاندا، ئۇلارنىڭ قايىم بولىدىغان توقۇلمىلاردىكى قان تومۇرلارنى تەڭشەيدىغان رولى يوقىلىدۇ؛ ئەتراپ ئارتېرىيىلىرىگە تەسىر قىلغاندا، زەكەرنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قايىم بولۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، ھەتتا يوقىلىدۇ. جىنسىي ئىقتىدارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى يەنە بەدەننىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى ۋە روھىي ئامىل بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. دىئابېت كېسىلىدە شېكەر مېتابولىزمى ئۇزۇن مەزگىل قالايمىقانلاشقانلىقتىن، بەدەن ئوزۇقلىنىشى ناچارلىشىدۇ، دېمەك، تەننىڭ زەئىپلىشىشىمۇ جىنسىي ئىقتىدارغا تەسىر قىلىدۇ؛ شۇنداقلا، دىئابېت كېسەلىكە گىرىپتار بولغانلار ساقايماس كېسەلگە گىرىپتار بولدۇم، دەپ ئىنتايىن ئۈمىدسىزلىنىدۇ، بۇنداق روھىي بېسىممۇ جىنسىي ئىقتىدارنى زور دەرىجىدە چېكىندۈرىدۇ. روھىي بېسىم ئېغىرلاشقانسېرى، قان شېكىرىنى تىزگىنلەش ناچارلىشىدۇ، شۇنىڭ بىلەن جىنسىي ئىقتىدار تېخىمۇ ئاجىزلىشىدۇ، ئۇزۇن مەزگىل مۇشۇنداق داۋاملاشسا، كېسەلنىڭ ئەھۋالى يامانلىشىپ كېتىدۇ.

دىئابېت كېسىلىگە دائىم باھ ئاجىزلىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، مانا بۇ ئەزا خاراكتېرلىك باھ ئاجىزلىقىنىڭ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبى. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىقىنىڭ تەخمىنەن 80% ى ئەزا خاراك-

تېرلىك بولىدۇ. كلىنىكىدا دىئابېت كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان ئىككى كېسەلنىڭ بىرىدە باھ ئاجىزلىق كۆرۈلىدۇ. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا باھ ئاجىزلىقنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى باشقا كىشىلەرگە قارىغاندا 2~5 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئەرلەرنىڭ 40~60% دە ئوخشىمىغان دەرىجىدە باھ ئاجىزلىق پەيدا بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىق ھەر قانداق ياشتىكىلەردە كۆرۈلىدۇ. 20~30 ياشتىكى كېسەللەردە پەيدا بولۇش نىسبىتى 20~30%؛ 50 ياشتىن يۇقىرىلاردا پەيدا بولۇش نىسبىتى 50—70% بولىدۇ؛ 80 ياشقا كىرگەندە، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ۋە گىرىپتار بولمىغان ئەرلەرنىڭ ھەممىسىدە پەيدا بولۇش نىسبىتى ئوخشاشلا 70— 80% بولىدۇ. دېمەك، باھ ئاجىزلىقنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرىلايدۇ. كۆپ ساندىكى كېسەللەردە باھ ئاجىزلىق دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولۇپ نەچچە يىلدىن كېيىن پەيدا بولىدۇ ھەم دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىقنىڭ 70%ى قان تومۇرلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىش پەيدا بولۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنە بىر خىل ئاز ئۇچرايدىغان ئەھۋال، دىئابېت كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتىن ئىلگىرىلا كېسەلدە باھ ئاجىزلىق كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىقنىڭ ئالاھىدىلىكى شۇكى، باھ ئاجىزلىقنىڭ ئالامىتى ئىنتايىن تۇيۇقسىز كۆرۈلىدۇ. ئەگەر بۇنىڭغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇپ داۋالىغاندا، كېسەلنىڭ جىنسىي ئىقتىدارى تېزلىكتە ئەسلىگە كېلىدۇ.

دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلاشقانلارنىڭ زەكىرى قايىم بولمىسىمۇ، لېكىن جىنسىي تەلپى بولىدۇ. ستاتىستىكىغا قارىغاندا، بۇلارنىڭ تەخمىنەن 50% دە جىنسىي تەلەپ بولىدىكەن. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، تولۇق بولمىغان باھ ئاجىزلىقنىڭ پۈتۈنلەي باھ ئاجىزلىققا

تەرەققىي قىلىش جەريانى تەخمىنەن 24 ~ 6 ئاي بولىدۇ. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئەڭ دەسلەپتە جىنسىي تەلپى ئاجىزلاپ، كېيىن باھ ئاجىزلىقى پەيدا بولىدۇ؛ دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بەزى كېسەللەردە باھ ئاجىزلىق كۆرۈلگەندىن كېيىنمۇ جىنسىي تەلپى نەچچە يىلغىچە مەۋجۇت بولىدۇ. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىقى بولغان كېسەللەرنىڭ كۆپ ساندىكىلىرىدە دەسلەپكى دەۋردە جىنسىي تەلەپ بولىدۇ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى جىنسىي تەلپى تەدرىجىي يوقىلىدۇ

دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىقىنى داۋالاشتا، ئالدى بىلەن بىمارنىڭ كېسەل تارىخىنى تەپسىلىي سوراپ، ئاندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇكەممەل بولغان داۋالاش لايىھىسىنى بېكىتىش كېرەك. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك جىنسىي ئاجىزلىق روھىي ئامىلدىن پەيدا بولغان بولسا، روھىي جەھەتتە مۇۋاپىق داۋالىغاندا ۋە جىنسىي تۇرمۇشقا يېتەكچىلىك قىلغاندا، ئۇنۇمى دىئابېت كېسىلى يوق كېسەللەرنىڭكىگە ئوخشاش قانائەتلىنەرلىك بولىدۇ. ناۋادا دورىلاردىن كېلىپ چىققان باھ ئاجىزلىق بولسا، شۇ دورىنىڭ مىقدارىنى ئازايتقاندا ياكى شۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك دورىنى توختاتقاندا، جىنسىي ئىقتىدارى ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىق قان تومۇرلارنىڭ توسۇلۇشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى سىناپ كۆرۈشكە بولىدۇ. گەرچە كۆپ ساندىكى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان كېسەللەردىكى باھ ئاجىزلىقىنى دورىلار بىلەن ياكى پسىخىكىلىق ئۇسۇللار بىلەن داۋالاپ ساقايتقىلى بولمىسىمۇ، لېكىن بىر تەرەپ قىلىشتىكى بەزى مەسىلىلەرنى يەنىلا كۆرسىتىپ ئۆتۈشكە توغرا كېلىدۇ.

1. بىمار ۋە ئۇنىڭ جورىسىنىڭ ئۇقۇشماسلىقلارنى كۆڭلىدىن چىقىرىۋېتىپ، نورمال بولغان تۇرمۇش شەكلىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە ياردەم قىلىش، ئەر - ئايال ئوتتۇرىسىدىكى مۇھەببەتنى ۋە ئۆزئارا ئىشىنىشنى

كۆچەيتىش كېرەك.

2. كېسەل ۋە ئۇنىڭ جورىسىگە دىئابىت كېسىلى ۋە ئۇنىڭغا ئەگىشىپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ھەققىدە ساۋات بېرىپ، ئۇلار دۇچ كەلگەن روھىي جەھەتتىكى مەسىلىلەرنى چۈشىنىشكە ياردەم بېرىش كېرەك.

3. دىئابىت كېسىلى بىمارلىرى يېمەك - ئىچمەكنى تىزگىنلەشكە ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

4. ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىپ قېلىشىدىن ھەرقاچان ھوشيار تۇرۇش كېرەك.

5. بىمار ۋە ئۇنىڭ جورىسىگە دىئابىت كېسىلىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان باھ ئاجىزلىق مەڭگۈ ساقايماس كېسەل ئەمەسلىكىنى چۈشەندۈرۈش كېرەك. زەكەرنىڭ قايىم بولۇش ئىقتىدارىنىڭ ناچارلىشىش دەرىجىسى ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ ياخشىلىنىدۇ ياكى تېخىمۇ ناچارلىشىدۇ، شۇڭا، ئەر - ئاياللار جىنسىي تۇرمۇشتىن ۋاز كەچمەسلىكى كېرەك، بولمىسا لەززەتلىك جىنسىي تۇرمۇشتىن مەھرۇم بولۇپ قالىدۇ.

دېمەك، يۇقىرىدا بايان قىلىنغان نۇقتىلار دىئابىت كېسىلى مەنبەلىك باھ ئاجىزلىقنى داۋالاشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ.

ئاياللارنىڭ ھامىلدارلىق، بالا ئېمىتىش مەسىلىسى

دىئابىت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئاياللار توي قىلغاندىن كېيىن، قان شېكىرى ئۆزلۈكسىز ياخشى تىزگىنلىنىپ يۈرەك، مېڭە، بۆرەك ۋە باشقا ئەزالاردا ئېغىر دەرىجىدە ئەگەشمە كېسەللىكلەر بولمىسا، ھامىلدار بولسا بولىدۇ. قان شېكىرى كۆڭۈلدىكىدەك تىزگىنلەنمىگەن ئاياللار ئەستايىدىل داۋالىنىپ، قان شېكىرى نورمال دائىرىگە يېقىنلاشقاندا ياكى نورمال دائىرىگە يەتكەندە ئاندىن ھامىلدار بولۇشنى ئويلاشسا بولىدۇ. ئەگەر ئەرمۇ دىئابىت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بولسا، ئەڭ ياخشىسى پەرزەنتلىك

بولماسلىق كېرەك، چۈنكى بۇ خىل ئەھۋالدا تۇغۇلغان باللارنىڭ دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش ئېھتىمالى چوڭ بولىدۇ.

ناۋادا دىئابېت كېسىلى بار ئاياللار ھامىلدار بولۇپ قالسا، دوختۇرخانىغا بېرىپ قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. ئەگەر ھامىلدار ئايالنىڭ قان بېسىمى، يۈرەك، مېڭە، بۆرەك ئىقتىدارلىرى ۋە كۆز تېگى نورمال بولسا ياكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى يېنىك دەرىجىدە بولسا، قان شېكىرى قانائەتلىنەرلىك تىزگىنلەنگەن بولسا ھەم كېتون كېسىلى بولمىسا، ھامىلدارلىقنى داۋاملاشتۇرۇپ بالىنى تۇغسا بولىدۇ. ئەگەر ھامىلدارلىق مەزگىلىدە قان بېسىمى كۆرۈنەرلىك يۇقىرىلاپ، كۆرۈش تور پەردىسىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بارغانسېرى ئېغىرلاشسا ھەم يۈرەك، بۆرەك ۋە جىگەر ئىقتىدارى نورمال بولمىسا، ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇشى كېرەك.

ئانا سۈتى بالىنى ئېسىل ئوزۇقلۇقلار بىلەن تەمىنلەيدۇ، شۇڭا دىئابېت كېسىلى بار ئانىلار پەقەت كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشسىلا بالىنى ئېمىتسە بولىدۇ. دىئابېت كېسىلى بار ئانىلار ئېمىتىش مەزگىلىدە يېمەك - ئىچمەكنى بەك چەكلىمەسلىكى، يېتەرلىك ئوزۇقلۇق قوبۇل قىلىشى ۋە ئۇلاردا ئېچىرقاش سېزىمى ۋە قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىلىرى كۆرۈلمەسلىكى كېرەك.

دىئابېت كېسىلى بار ئاياللار تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن يەنە ھامىلدار بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىشى، بولۇپمۇ باشقا ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بار بولغانلىرى ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك. چۈنكى ھامىلدارلىق دىئابېت كېسىلى بار ئاياللارغا بەلگىلىك دەرىجىدە خەتەر ئېلىپ كېلىدۇ، ناۋادا بۇنداق ئاياللار يەنە ھامىلدار بولۇپ قالسا، ۋاقتىدا ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇشى كېرەك.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ ساياھەتكە ياكى كاماندىروپكىغا

چىقىش مەسىلىسى

ھەر خىل تىپتىكى دىئابېت كېسەللىكى بىمارلىرى كېسەللىك ئەھۋالى تىزگىنلىنىپ مۇقىملاشسا، سىرتلارغا ياكى كاماندىروپكىغا چىقسا بولىدۇ. لېكىن قان شېكىرى ياخشى تىزگىنلەنمىگەن، داۋالاش تەلپىگە يەتمىگەن دىئابېت كېسەللىكى بىمارلىرى سىرتلارغا ساياھەتكە ياكى كاماندىروپكىغا چىقسا بولمايدۇ. دىئابېت كېسەللىكىنىڭ سوزۇلما ئەگەشمە كېسەللىكلىرىدىن بولۇپمۇ يۈرەك، مېڭە، بۆرەك، نېرۋىلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغانلار ۋە قان بېسىمى يۇقىرىلار كېسەللىكنىڭ يامانلىشىپ، يولدا كېلىشمەسلىكلەر يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سىرتلارغا ساياھەتكە چىقماسلىقى كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقان بىمارلارمۇ سىرتلاردا ئۇزۇنراق ساياھەت قىلىشتىن ئىمكانقەدەر ساقلىنىشى، سىرتلارغا چىققاندىمۇ يەنىلا داۋاملىق داۋالىنىشى، ئىمكانقەدەر تاماقنى ۋاقتى - ۋاقتىدا نورمىلىق يېيىشى كېرەك. ئىنسۇلىن ئىشلىتىدىغان بىمارلار ئىنسۇلىن ۋە ئوكۇلغا ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلارنى، سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەيدىغان سىناق قەغىزىنى ياكى قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابىنى ئېلىۋېلىشى، ئىنسۇلىننى كۈندە ئوكۇل قىلىپ تۇرۇشى كېرەك. تاغقا يامىشىش، ئۇزۇن ئارىلىققا مېڭىش قاتارلىق جىسمانىي پائالىيەتلەر كۆپرەك بولغان ۋاقىتلاردا مۇۋاپىق مىقداردا قوشۇمچە تاماق يېيىش ياكى پائالىيەت قىلىش ئالدىدا ئىشلىتىلىدىغان ئىنسۇلىننىڭ مىقدارىنى سەل ئازايتىش كېرەك. قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى كۆرۈلۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، قەنت - گېزەك ياكى پېچىنە ئېلىۋېلىش كېرەك.

قىسقىسى، دىئابېت كېسەللىرى قىشقا مەزگىل سىرتلارغا چىققاندىمۇ ئەسلىدىكى دورا بىلەن داۋالاش لايىھىسىدە چىڭ تۇرۇشتىن سىرت، يەنە يېمەك - ئىچمەكنى تىزگىنلىشى، بەك تويۇنۇۋالماسلىقى كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىرگە يەنە ساياھەت جەريانىدا ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ

يامانلاشقان ياكى يامانلاشمىغانلىقىنى ھەر قاچان ئېگىلەپ، ۋاقتىدا ئۈنۈم-لۈك تەدبىر قوللىنىشقا ئوڭايلىق يارىتىشى كېرەك.

ئائىلە ئىشلىرى ۋە چېنىقىش مەسىلىسى

دىئابېت كېسەللى بارلار بولۇپمۇ ئاياللار كىر يۇيۇش، كۆكتات سېتە-ۋېلىش، تاماق ئېتىش، بالىغا قاراش قاتارلىق ئۆي ئىشلىرى بىلەن شۇغۇل-لىنىدۇ؛ ئەگەر ئائىلىدە كېسەللچان چوڭلار بولسا، يەنە ئۇنىڭغا قارايدۇ. مۇشۇنداق كۆپ ئائىلە ئىشلىرى بىلەن شۇغۇللانسا، تەنتەربىيە ھەرىكىتى بىلەن چېنىقىش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولامدۇ؟ بۇنىڭدا ئاساسلىق ئائىلە ئىشلىرىنىڭ بېسىق ياكى ئەمەسلىكىگە قارىلىدۇ. ئادەتتە ئائىلىدە ئادەم كۆپ بولماي، ئائىلە ئىشلىرى بەلگىلىك رىتىمدە ماڭسا، چارچاش ھېس قىلمايدۇ، مۇنداق بولسا ئادەمگە پايدىسى بولىدۇ. ناۋادا ئائىلە ئىشلىرى بېسىم بولۇپ، ئادەم چارچاپ ھەم روھىي جەھەتتە جىددىيلەشسە، كېسەللىك ئەھۋالىنى تىزگىنلەشكە پايدىسىز بولۇپ، قان شېكىرى ئۆرلەپ كېتىدۇ.

دىئابېت كېسىلىنى ئېغىرلاشتۇرىدىغان ئامىللار ۋە رىتىملىق تۇر-مۇش مەسىلىسى

1. ئۆتكۈر يۇقۇملىنىش، زۇكام ياكى باشقا كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىش.

2. روھىي جەھەتتە جىددىيلىشىش، كەيپىياتى تۇراقسىزلىشىش، قور-قۇش، ھەسرەتلىنىش ياكى قاتتىق ئاچچىقلىنىش.

3. سىرتقى زەخىملىنىش ياكى ناركوز، ئوپېراتسىيە قىلىنىش.

4. ھامىلىدارلىق ياكى ھەيز مەزگىلى.

5. كۆپ غىزالىنىش ياكى شېكەر مىقدارى كۆپ يېمەكلىكلەرنى يېيىش.

6. ئىنسۇلىن ياكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلەتمەسلىك.

7. قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى قايتا - قايتا كۆرۈلۈش.
8. مۇسكۇللارنى قاتتىق ھەرىكەتلەندۈرۈش.
9. زىيادە چارچاش.
10. ھاۋا تۇيۇقسىز سوۋۇپ كېتىش.
11. تۇرمۇش رىتىمسىز بولۇش.
12. ئۇيقۇسىزلىق.
رىتىملىق تۇرمۇش دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش ۋە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ داۋالغۇپ تۇرۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. كۈندىلىك خىزمەت، ئىزالىنىش، ئارام ئېلىش، ئۇخلاش، چېنىقىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىنى بەلگىلەنگەن ۋاقىتتا نورمىلىق ئىشلەش كېرەك.
1. ئىشقا چىقىش، ئىشتىن چۈشۈش، ئەمگەك سىجىللىقى ھەر كۈنى ئاساسەن ئوخشاش بولۇشى، ئەمگەك سىجىللىقىنى تۇيۇقسىز ئاشۇرۇۋەتمەسلىك كېرەك.
2. ئىزالىنىش ۋاقتى، كۈندىلىك تاماق نورمىسى ئوخشاش بولۇشى كېرەك.
3. كۈندىلىك چېنىقىش ۋاقتى ۋە ھەرىكەت قىلىش ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى، ھەرىكەت مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى ئاساسەن ئوخشاش بولۇشى كېرەك.
4. يېتەرلىك ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم. ئۇيقۇسىزلىق قان شېكىرىنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ، شۇڭا، يېتەرلىك ئۇخلاش دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەشنىڭ مۇھىم شەرتى ھېسابلىنىدۇ.
بەزى سەۋەبلەر تۈپەيلى (كېچىلىك ئىسمېنا، نۆۋەتچىلىك، كاماندىروپكا) تۇرمۇشى رىتىملىق بولمىسا، ئىدارە رەھبەرلىرى غەمخورلۇق قىلغان ئاساستا، دىئابېت كېسىلى بارلارنى مۇۋاپىق كېلىدىغان خىزمەتلەرگە ئورۇنلاشتۇرۇشى كېرەك. پەقەت بىمارنىڭ خىزمىتى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇلۇپ،

تۇرمۇشى رىتىملىق بولسىلا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلى بارلارنىڭ شەخسىي تازىلىق مەسىلىسى

دىئابېت كېسىلى بارلارنىڭ شېكەر مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىپ، بەدىنى ئاجىزلاپ، كېسەللىككە قارشى كۈچى تۆۋەنلىگەنلىكتىن، ھەر خىل ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما يۇقۇملىنىشلار ئىنتايىن ئوڭاي قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، يۇقۇملانغان ھامان ساقىيىش ئۇزاققا سوزۇلۇپ، دىئابېت كېسىلىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلى بارلار شەخسىي تازىلىققا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ، يۇقۇملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

1. دائىم يۇيۇنۇپ تېرىنى پاكىز ساقلاش كېرەك. ئاياللارنىڭ گىرىم بۇيۇملىرىنىمۇ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن، ئەرلەر ساقىلىنى چۈشۈرگەندە، كېسىۋېلىپ يۇقۇملىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ناھايە-تى ئېھتىيات قىلىشى كېرەك.

2. كۆيۈك ۋە ئۈششۈكتىن كېلىپ چىقىدىغان تېرە يىرىڭلاشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3. سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بولۇپمۇ ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسىنى پاكىز تۇتۇش كېرەك.

4. ئېغىز تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. چىش ئەتراپى ياللۇغى ئەگىشىپ كېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئۇخلاشتىن بۇرۇن، ئەتىگەندە چىشنى چوتكىلاپ يۇيۇش، تاماقتىن كېيىن ئېغىز چايقاش كېرەك.

5. پۇتنى ئاسراش، زەخىملىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش، پۇتنى كۈندە يۇيۇش، يۇيۇپ بولغاندىن كېيىن يۇمشاق ھەم سۇ شۈمۈرىدىغان لۆڭگە بىلەن سۈرتۈپ قۇرۇتۇش، يالاڭ ئاياغ ماڭماسلىق، قىش كۈنلىرى پۇتنىڭ ئۈششۈپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

پەسىلنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە كۆتۈنۈش مەسىلىسى

دىئابېت كېسىلى قىش كۈنلىرى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. چۈنكى سوغۇقنىڭ تەسىرىدىن ئادرېنالىن كۆپ ئاجرىلىپ چىقىپ، جىگەردىكى شېكەرنىڭ كۆپلەپ ئاجرىتىلىشىغا تۈرتكە بولىدۇ، نەتىجىدە مۇسكۇللارنىڭ قاندىكى گلۇكوزىنى قوبۇل قىلىشى ئازىيىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە دىئابېت كېسىلى بارلاردا ئىنسۇلىن كەمچىل بولغانلىقتىن، ئادرېنالىن بىلەن قارشىلىشىش رولى يوقاپ، قان شېكىرى مۇقەررەر ئۆرلەپ، دىئابېت كېسىلى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. مۇشۇنداق ئەھۋال ئاستىدا ۋاقتىدا دورىنىڭ مىقدارىنى ئاشۇرۇش ياكى ئاساسىي يېمەكلىكنى ئۆز ۋاقتىدا ئازايتىش كېرەك. ھاۋا تۇيۇقسىز سوۋۇپ كەتكەندە، دىئابېت كېسىلى ئاسانلا ئېغىرلىشىدۇ، بىراق نەچچە كۈندىن كېيىن بەدەننى سوغۇققا تەدرىجىي ماسلىشىپ، كېسەلمۇ تەدرىجىي تۇراقلىشىدۇ، ئومۇمەن دىئابېت كېسىلى قىش كۈنلىرى ياز كۈنلىرىدىكىدەك تۇراقلىق بولمايدۇ.

ئەتىيازدا ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشى ئالاھىدە بولۇپ بىردەم ئىسسىپ، بىردەم مۇزلايدۇ. يەنە بۇ پەسىلدە باكتېرىيە ۋە ۋىرۇسلار كۆپىيىپ، ئادەملەردە ئوڭايلا كېسەللىك پەيدا قىلىدۇ، دىئابېت كېسىلى بارلار زۇكام بولۇپ قىزىپ قالغاندا، كېسەللىك ئەھۋالى ناھايىتى تۇراقسىز بولىدۇ، شۇڭا، ئەتىيازدا بىمارلار تۆۋەندىكى بىر نەچچە نۇقتىغا دىققەت قىلىشى كېرەك.

1. شەخسىي تازىلىققا ۋە مۇھىت تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، زۇكام بولغان كىشىلەر بىلەن ئۇچرىشىشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئۆينىڭ بەلگىلىك نەملىكىنى ساقلاش، دېرىزىلەرنى ئېچىپ، ئۆينىڭ ھاۋاسىنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش كېرەك.

2. ئەتىيازدا ھاۋا ئۆزگىرىپ تۇرغاچقا، بىمارلار بۇنداق ۋاقىتتا ھاۋاغا قاراپ كىيىم كىيىشى، ھاۋا سەل ئىسسىپ قالسا، بەك نېپىز كىيىنىۋالماسلىقى

كېرەك.

3. ئەتىياز پەسلىدە يەر - جاھان ئىللىپ قالىدۇ. شۇڭا، بۇنداق ۋاقىتتا بىمارلار تالادا كۆپرەك يۈرۈپ، مۇۋاپىق ھەرىكەتلەرنى قىلىپ، بەدەن چېنىقتۇرۇشنى كۈچەيتىشى كېرەك.

4. زۇكام تارقالغان مەزگىللەردە بىمارلار بەنلەنگېن قاتارلىق جۇڭيى دورىلىرىنى ئىچىپ، زۇكام بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشى لازىم.

5. بەدەندىكى بەزى پەللىلەرنى ئۇۋۇلاش ئارقىلىقمۇ بەدەننىڭ كېسەل-گە قارشى كۈچىنى ئاشۇرغىلى بولىدۇ.

ياز پەسلى دىئابېت كېسەللى بارلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا داۋالاش ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولىدىغان پەسىل. دىئابېت كېسەللى بارلار ياز كۈنلىرى يۇقۇملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشى، يېمەك - ئىچمەكنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇشى، ھەرىكەت ئىشلەش جەريانىدا تاسادىپىي ھادىسىلەرنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىشى كېرەك.

ياز پەسلىدە ھاۋا ئىسسىپ كەتكەچكە، دىئابېت كېسەللى بىمارلىرىنىڭ تېرىسى ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرى ئوڭاي يۇقۇملىنىدۇ. شۇڭا، بىمارلار پات - پات يۇيۇنۇپ، كىيىملىرىنى ئالماشتۇرۇپ، تېرىسىنى پاكىز تۇتۇشقا ئەھمىيەت بېرىشى، كۈچلۈك ئاپتاپقا قاقلىنىشتىن ساقلىنىشى كېرەك. شۇن-داقلا، يېمەكلىك تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىشى، تەرخەمەك، خام سەي، شوخلا قاتارلىقلارنى كۆپرەك يەپ بېرىشى كېرەك.

ئىنسۇلىن ئىشلىتىدىغانلار نېمە ئۈچۈن كېسەللىك كارتوچكىسىنى يېنىدىن ئايرىماسلىقى كېرەك؟

ئىنسۇلىن ئىشلىتىدىغان دىئابېت كېسەللى بارلار يوللاردا ياكى بازارلا-ردا قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىپ ھوشىدىن كەتكەندە، ناۋادا ۋاقتىدا داۋالاشقا ئېرىشەلمىسە، تېزلا ياخشى بولۇپ قالىدۇ. ئەگەر باشقىلار سىزنىڭ نېمە كېسەل ئىكەنلىكىڭىزنى بىلەلمىسە، قانداق بىر تەرەپ قىلىشنىمۇ

بىلمەيدۇ، دوختۇرخانىغا ئاپىرىلغاندىن كېيىن بەزى تەكشۈرۈشلەر تۈپەيلى-
دىن داۋالاش كېچىكىپ قالىدۇ، بۇنداق بولسا مېڭە توقۇلمىلىرى ئەسلىگە
كېلەلمىگۈدەك دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ. شۇڭا ئىنسۇلىن ئىشلىتىدىغانلارنىڭ
قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىپ ھوشىدىن كەتكەندە، تېزرەك داۋالاشقا
ئېرىشىش ئۈچۈن، ئەڭ ياخشىسى كېسەللىك كارتوچكىسىنى يېنىدىن ئايرى-
ماسلىقى كېرەك. كارتوچكىغا تۆۋەنكىدىلەر يېزىلىدۇ:

مەندە دىئابېت كېسىلى بار، ئىنسۇلىن ئىشلىتىۋاتىمەن، ناۋادا مەن
ئايلىنىپ يىقىلىپ قالسام بۇ بەلكىم قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسىدىن
بولۇشى مۇمكىن. سىزنىڭ يانچۇقۇمدىكى كەمپۈتنى ئاغزىمغا سېلىپ،
ئاندىن دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ قويۇشىڭىزنى ھەم ئائىلەمگە خەۋەر قىلىپ
قويۇشىڭىزنى ئۆتۈنىمەن.

كېسەلنىڭ ئىسمى ××× تېلېفون نومۇرى ×××

تۇغقىنىنىڭ ئىسمى ××× تېلېفون نومۇرى ×××

ئۆيىنىڭ ئادرېسى ××× تېلېفون نومۇرى ×××

داۋالىنىۋاتقان دوختۇرخانا ××× تېلېفون نومۇرى ×××

كېسەل تارىخى نومۇرى ×××

ئۆزىنى ئۆزى كۆزىتىش ئۇسۇللىرى

قان شېكىرىنى ۋە باشقا مېتابولىزم كۆرسەتكۈچلىرىنى كۆزىتىپ
تۇرۇش دائىم ۋە قانۇنىيەتلىك ھالدا دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەشنىڭ
مۇھىم ھالقىسىدۇر. قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە، دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەھۋا-
لىنى چۈشىنىپ تۇرغىلى ھەمدە يېمەكلىك، ھەرىكەت، كېسەل بولۇش
قاتارلىقلارنىڭ دىئابېت كېسىلىگە بولغان تەسىرىنى چۈشەنگىلى بولىدۇ.
مېتابولىزم جەريانىنى ياخشى تىزگىنلەش، دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە
كېسەللىكلىرىنى توسۇدىغان مۇھىم ئامىل، شۇڭا، ئۆزىنىڭ قايسى كۈندىن
باشلاپ دىئابېت كېسىلى بولغىنىنى چۈشىنىش ھەم شۇ كۈندىن باشلاپ

مېتابولىزم جەريانىنى تىزگىنلەش ئەھۋالىنى كۆزىتىشنى قەتئىي داۋاملاشتۇرۇشى لازىم.

سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەش: بۇ بىر قەدەر ئاسان ھەم ئەرزان بولغان دىئابېت كېسىلىنىڭ تىزگىنلىنىش ئەھۋالىنى كۆزىتىش ئۇسۇلى بولۇپ، ھازىر دۆلىتىمىزدىكى نۇرغۇن بىمارلار قوللىنىدۇ، ئۇنىڭ ئاساسەن تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل ئۇسۇلى بار.

1. تېرىگە داغ چۈشۈرۈش ئۇسۇلى: بۇ ئۇسۇل ئۇزۇندىن بۇيان قوللىنىلىپ كېلىۋاتقان بولۇپ، مەشغۇلات باسقۇچى بىر ئاز مۇرەككەپ، قوللانغۇچىلار بەزىدە ئۆزىنى كۆيدۈرۈۋېلىشتەك يېتەرسىزلىكلىرى بولغاچقا، ھازىر ئىشلىتىدىغانلار بارغانسېرى ئازايماقتا.

2. سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى: ھازىر دۆلىتىمىزدە نۇرغۇنلىغان سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەيدىغان سىناق قەغەزلىرى ئىشلەپچىقىرىلغان بولۇپ، ئۆلچەش ئۇسۇلى ئاساسەن ئوخشاش. ① ئاۋۋال سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەيدىغان قەغەز سۈيدۈك بارقاچىغا سېلىنىدۇ؛ ② دەرھال قەغەزنى چىقىرىۋېلىپ، بىر ئاز كۈتىلىدۇ؛ ③ تەجرىبە قەغىزى قاچىلانغان قاپ سىرتىدىكى ئوخشاش بولمىغان سۈيدۈك شېكىرى قويۇقلۇقىنىڭ رەڭگى بىلەن سېلىشتۇرۇلىدۇ ھەم سۈيدۈك شېكىرىنىڭ قويۇقلۇقىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ؛ ④ نەتىجىسى «+» بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەش گەرچە ئاسان بولسىمۇ، ئۇنىڭ تۆۋەندىكىدەك نۇرغۇن يېتەرسىز جايلىرى بار:

1. پەقەت قان شېكىرى بۆرەك شېكەر بوسۇغا قىممىتى (180mg/dl) دىن ئاشقاندىلا بۆرەك ئىچىدىن چىقىرىلىپ، سۈيدۈك تەركىبىگە قوشۇلىدۇ، بىراق ئاچ قورساق ئۆلچىگەندە، گەرچە قان شېكىرى تىزگىنلىنىش تەلىپىگە يەتمىگەن بولسىمۇ، سۈيدۈك شېكىرى مەنپىي بولۇپ چىقىدۇ.

2. سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەشنىڭ پەقەت يۇقىرى قان شېكىرىنى

تىزگىنلىگەندىلا بىر ئاز پايدىسى بولىدۇ، قان شېكىرى تۆۋەن بولغاندا ئۇنىڭ ھېچقانداق قىممىتى بولمايدۇ.

3. سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەيدىغان قەغەز ئاساسەن يېرىم قىممەتلىك بولىدۇ، قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندەك توغرا بولمايدۇ.

4. سۈيدۈك شېكىرىنىڭ ئۆرلىشى بىر نەچچە سائەت بۇرۇنقى قان شېكىرىنىڭ سەۋىيىسىنى كۆرسىتىپ بېرىدۇ، ھەرگىز ئەينى چاغدىكى قان شېكىرىنىڭ ئەھۋالىنى كۆرسىتىپ بېرەلمەيدۇ.

5. نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى، مەزى بېزى ياللۇغى بار ئەھۋالدا، دىئابېت كېسلى بىمارلىرىنىڭ سۈيدۈكى پۈتۈنلەي سىرتقا چىقالمايدۇ، بۇنداق چاغدا ئۆلچەنگەن سۈيدۈك شېكىرى تېخىمۇ ئىلگىرىكى سۈيدۈك تەركىبىدىكى شېكەرنىڭ ئەھۋالىنى ئىنكاس قىلالايدۇ، شۇڭا نەتىجىگە خاتا ھۆكۈم قىلىنىپ قالىدۇ.

6. سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەش يەنە تۆۋەندىكى نۇرغۇنلىغان ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ: ① بۆرەك كېسلى، ياشانغانلار، ھامىلدار ئاياللارنىڭ بۆرەك شېكەر بوسۇغىسى ئۆزگىرىپ كېتىدۇ، بۇ چاغدا سۈيدۈك شېكىرى ھەقىقىي قان شېكىرى سەۋىيىسىگە ۋەكىللىك قىلالمايدۇ؛ ② بەزىدە دىئابېت كېسلى بولمىسىمۇ سۈيدۈك شېكىرى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ. مەسىلەن: مەلۇم بىر خىل بۆرەك كېسلى بولغاندا، كۆپ مىقداردا يېمەك-لىك يېگەندە، چېنىققاندا؛ ③ سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، ئاياللارنىڭ ھەيز مەزگىلى قاتارلىق ئەھۋاللاردا سۈيدۈك شېكىرى قان شېكىرىگە ۋەكىل-لىك قىلالمايدۇ؛ ④ بەزى ئوكسىدسىزلاش خاراكتېرى بار دورىلار، تەجرىبە قەغەزنىڭ رەڭگىنى ئۆزگەرتىدۇ، مەسىلەن: ۋىتامىن C، سالىتسىلىك كىسلاتا قاتارلىقلار.

قان شېكىرىنى ئۆزى ئۆلچەش

ھازىر قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابىدىن پايدىلىنىپ قان شېكىرىنى

ئۆزى ئۆلچەيدىغانلار بارغانسېرى كۆپەيمەكتە، بۇنىڭ تۆۋەندىكىدەك ئار-تۇقچىلىقلىرى بار:

1. قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە، بۆرەك شېكىرى بوسۇغا قىممىتى تەسىرىگە ئۇچرىمايدۇ. سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچىگەنگە قارىغاندا توغرا چىقىدۇ.

2. قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە مىقدارىنى بېكىتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. شۇڭا، بەدەننىڭ ھەقىقىي قان شېكىرى سەۋىيىسىنى توغرا ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرەلەيدۇ.

3. قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە، يۇقىرى قان شېكىرىنىلا ئەمەس، تۆۋەن قان شېكىرىنىمۇ ئەكس ئەتتۈرىدۇ. شۇڭا، ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلغۇچى بىمارلارنىڭ قان شېكىرى سەۋىيىسىنى ھەر ۋاقىت بىلىپ تۇرۇشىغا پايدىلىق.

قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە ئاساسەن تەجرىبە قەغىزى ۋە قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابىدىن ئىبارەت ئىككى خىل ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ. ھازىر دۆلەت ئىچى بازارلىرىدا نۇرغۇنلىغان تەجرىبە قەغەزلىرى ۋە ئۆلچەش ئەسۋابلىرى سېتىلماقتا، بۇلارنىڭ پرىنسىپى ئاساسەن ئوخشاش. بىمار تالالاپ ئالغاندا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە تاللاپ سېتىۋالسا بولىدۇ.

4. تەجرىبە قەغەزدە رەڭ سېلىشتۇرۇش ئۇسۇلى: بۇ ئۇسۇلدا قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى ئىشلىتىلىدۇ. باھاسى ئەرزان، لېكىن يېرىم مىقدار بېكىتىش رەڭ يېتەرسىزلىكى بار. قەغەزنىڭ بىر ئۇچىدا يۇمشاق پەردە بولۇپ، ئادەتتە بىر ئاز ئادەمنى جەلپ قىلىدىغان رەڭدە بولغاچقا، پەردە ئۈستىدە خىمىيىلىك تەجرىبە دورىسى بولىدۇ، بۇ شېكەر بىلەن ئۇچراشقاندا رەڭ ئۆزگەرتىپ، خىمىيىلىك رېئاكسىيە پەيدا قىلىدۇ.

5. قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى ئۇسۇلى: بۇ ماشىنىمۇ قان شېكىرى تەجرىبە قەغىزىنى ئىشلىتىدۇ، ھەممە بەزى تەجرىبە قەغەزلىرى

ئۈستىدە رەڭ سىيىلشتۇرۇش تاختىسى بولىدۇ، شۇڭا قان شېكىرى ئەسۋابى بولمىسىمۇ رەڭگىنى سېلىشتۇرغىلى بولىدۇ. ئەمما قان شېكىرى ئەسۋابىنى ئىشلەتكەندە، ئۆلچەنگەن قىل قان تومۇرلارنىڭ قان شېكىرى تېخىمۇ توغرا بولىدۇ، بۇرۇنقى قان شېكىرى ئەسۋابىنىڭ مەشغۇلاتى مۇرەككەپ بولۇپ، قەغەز ئۈستىدىكى قاننى سۈرتىۋېتىپ، ئاندىن ماشىنىغا كىرگۈزۈپ، رەڭگى سېلىشتۇرۇلاتتى. بۇنداق بولغاندا ماشىنىنى ئاسان بۇلغاپ قالماستىن، خاتالىق پەرقىمۇ چوڭ بولىدۇ، ھازىر بۇ ئۇسۇل بارا - بارا ئەمەلدىن قېلىپ، يېڭى بىر ئەۋلاد قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى بارلىققا كەلدى، بۇنىڭ مەشغۇلاتى ئاسان، ۋاقتى قىسقا بولۇپ، نۇرغۇنلىغان بىمارلار ئىشلەتمەكتە.

قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابىنى سېتىۋالغاندا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم.

1. سېتىلىشتىن كېيىنكى مۇلازىمىتى ياخشى، تەجرىبە قەغىزى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەيدىغان ئەسۋابنى ئېلىش لازىم، چۈنكى ماركىسى ئوخشىمايدىغان ئەسۋابنىڭ تەجرىبە قەغىزىمۇ ئوخشىمايدىغان بولۇپ، ئارىلاشتۇرۇپ ئىشلەتسە بولمايدۇ.

2. ئاسان مەشغۇلات قىلغىلى بولىدىغان ئەسۋابنى سېتىۋېلىش جەريانىدا ساتقۇچى مەشغۇلات جەريانىنى كۆرسىتىپ بېرىشى ھەم ئۆزىڭىز مەشغۇلات قىلىپ كۆرۈشىڭىز لازىم.

3. ئەسۋاب ئېكرانىدىكى رەقەملەرنى ئېنىق كۆرگىلى بولۇشى لازىم.

4. كۆزىڭىز ياخشى بولمىسا رەقەملەرنى ئۆزى ئوقۇپ بېرىدىغان ئەسۋابنى ئېلىشىڭىز لازىم.

5. ئەڭ ياخشىسى «ئەستە ساقلاش» ئىقتىدارى بار ئەسۋابنى ئېلىش لازىم، بۇنداق بولغاندا ئۆلچىگەن قىممەتنى ساقلىغىلى بولىدۇ.

قان شېكىرىنى ئۆلچەشنىڭ قەدەم باسقۇچلىرى

1. قولنى سوپۇندا پاكىز يۇيۇش ياكى ئىسپىرت بىلەن سۈرتۈپ

قوروتۇش لازىم.

2. قان ئېلىش يىڭنىسى بىلەن قان ئېلىش كېرەك.

3. بىر تامچە قاننى تەجرىبە قەغەزنىڭ ئۆلچەش نېپىز پەردىسى ئۈستىگە تېمىتىش كېرەك.

4. 12 سېكۇنت ئەتراپىدا ساقلاپ نەتىجىسىنى كۆرۈش لازىم.

5. ئەگەر قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى ئىشلىتىلگەندە، ئېكراندىكى سانغا قاراش لازىم.

6. پەقەت تەجرىبە قەغەز ئىشلىتىلگەن بولسا، ئېتىكېتكا ئۈستىدىكى قىممەتكە سېلىشتۇرۇپ، قان شېكىرىنىڭ تەخمىنىي قىممىتىنى بىلىشكە بولىدۇ.

قان شېكىرىنى ئۆزى ئۆلچەشنىڭ ۋاقىت جەدۋىلى

دىئابېت كېسىلى بار بىمار ھەر كۈنى بىر نەچچە قېتىم قان شېكىرى ۋە سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەشكە ئېھتىياجلىق بولىدۇ. بۇنى چوقۇم ھەر بىر ئادەمنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن بېكىتىش لازىم، مەسىلەن: تاماقتىن كېيىن 1 ياكى 2 سائەتتە قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە يېگەن يېمەكلىكنىڭ تۈرلىرى ياكى مىقدارىنىڭ قان شېكىرىگە بولغان تەسىرىنى بىلگىلى بولىدۇ، كېچىسى 2 ياكى 3 لەردە، ئەتىگەنلىك تاماقتىن بۇرۇن قان شېكىرىنى ئۆلچىگەندە، كېچىدىكى قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىش ئەھۋالىنى بىلگىلى بولىدۇ. بۇنىڭدا تۆۋەندىكى پرىنسىپلاردىن پايدىلانسا بولىدۇ.

1. تۆۋەندىكى ئەھۋالدا، ھەر كۈنى قان شېكىرىنى 4 قېتىمدىن ئارتۇق ئۆلچەش لازىم:

1) ھەر كۈنى ئىنسۇلىننى ئىككى قېتىمدىن ئارتۇق ئوكۇل قىلدۇرغانلار، بولۇپمۇ ئىنسۇلىن مىقدارىنى تەڭشىگەن، ئىنسۇلىن تۈرىنى ئۆزگەرتكەن، ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلىنىش ۋاقتىنى تەڭشىگەنلەر.

2) يىمەكلىك پىلانى، چېنىقىش ۋە دورىلارنى ئۆزگەرتكەنلەر.
3) قان شېكىرى تۇراقلىق تىزگىنلەنمىگەنلەر.
4) دىئابىت كېسىلى بار ھامىلدارلار ياكى ھامىلدارلىق مەزگىلدە دىئابىت كېسىلى بولغانلار.
5) باشقا كېسەللەر يەنە يۇقۇملىنىش، سەكتە، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بارلار.
6) ئوپېراتسىيەدىن كېيىن.
7) ياشىنىپ قالغان بىمارلار ياكى باشقا تۆۋەن قان شېكىرىنى ئۆلچەش مۇمكىن بولمىغانلار يەنى ئېغىر نېرۋا كېسىلى بارلار.
8) دائىم قان شېكىرىنى ئۆلچەش ۋاقتىنى ئەتىگەن، چۈش، كەچلىك تاماقتىن بۇرۇن ۋە ئۇخلاشتىن بۇرۇن تەكشۈرۈشكە بېكىتىشۋالغانلار.
9) بەزىدە قان شېكىرىنىڭ ئۆزگىرىشىنى تېخىمۇ توغرا چۈشىنىش ئۈچۈن، 3 ۋاخ تاماقتىن كېيىنكى 2 سائەت ۋە ئەتىگەن 2 دىن 4 كىچە بولغان ئارىلىقتا قان شېكىرىنى بىر قېتىمدىن ئۆلچەش لازىم.
10) قان شېكىرى بەك يۇقىرى ياكى بەك تۆۋەن بولغاندا دائىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم.
2. ئەگەر قان شېكىرى تۇراقلىق بولسا، ئىنسۇلىن ئىشلەتمەي تۇرۇپمۇ قان شېكىرىنى تىزگىنلىگىلى بولسا، ھەر كۈنى قان شېكىرىنى ئۆلچەشنىڭ ھاجىتى يوق. ھەر 3 ~ 2 كۈندە بىر ئۆلچەپ كۆرسە بولىدۇ.
3. ئەگەر قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابى بولمىسا، سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەش لازىم. ئۆلچەش جەدۋىلى قان شېكىرىنى ئۆلچەش بىلەن ئوخشاش بولىدۇ.

سۈيدۈكتىكى كېتوننى ئۆلچەش

بەدىنىمىز گلۇكوزىنى ئېنېرگىيە مەنبەسى قىلىپ ئىشلىتەلمىگەندە، مايلارنى پارچىلاپ، ئېنېرگىيە ھاسىل قىلىدۇ. بۇ چاغدا كېتون دەپ

ئاتىلىدىغان زەھەرلىك ماددا پەيدا بولىدۇ، ئەگەر كېتون ئادەم بەدىنىگە كۆپ يىغىلىپ كەتسە، ئېغىر ئاقىۋەت كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ھەتتا ئادەملەر ھوشسىزلىنىپ قالىدۇ. شۇڭا، دىئابېت بىمارلىرى بولۇپمۇ I تىپلىق بىمارلار كېتوننى ئۆلچەپ تۇرۇشى لازىم. بۇنىڭ كېتوندىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا پايدىسى بار.

1. تۆۋەندىكى ئەھۋالدا سۈيدۈكتىكى كېتوننى ئۆلچەش لازىم:

1) قان شېكىرى 240mg/dl دىن ئېشىپ كەتكەندە؛

2) ھەر خىل سەۋەبتىن داۋالىنىش توختاپ قالغاندا؛

3) زۇكام بولغاندا ياكى بەدىنى بىئارام بولغاندا؛

4) يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللەرگە دۇچار بولغاندا؛

5) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن؛

6) قۇسقاندا ياكى ئاشقازان بىئارام بولغاندا؛

7) ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە؛

8) قاتتىق جىددىيلەشكەندە؛

2. ئۆزى كېتوننى ئۆلچىگەندە تەجرىبە قەغىزىنى ئىشلىتىش ئۇسۇللىرى:

1) قەغەزنى سۈيدۈك ئەۋرىشكىسىگە كىرگۈزۈش لازىم.

2) بىر نەچچە سېكۇنت ساقلاش كېرەك.

3) تەجرىبە قەغەزنى قان ئۇستىدىكى ئۆلچەملىك رەڭ تاختىسى بىلەن سېلىشتۇرۇش لازىم.

4) ئۆلچەش نەتىجىسىنى خاتىرىلەش لازىم.

ئەگەر كېتون مىقدارى «++» ياكى 40mg/dl دىن يۇقىرى بولغاندا دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىش لازىم.

قەنتلەشكەن ھېموگلوبىننى ئۆلچەش

قان شېكىرى بىر قەدەر يۇقىرى سەۋىيىدە بىر مەزگىل تۇرغاندىن

كېيىن، گلۇكوزا بەدەن ئىچىدىكى ئاقسىل بىلەن بىرىكىدۇ، بۇ جەريان قەنتلىشىش دەپ ئاتىلىدۇ. قەنتلەشكەندە ئاقسىلنىڭ قۇرۇلمىسى بىلەن فۇنكسىيىسى ئۆزگىرىپ، دىئابېت كېسەللىكىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىدۇ. قىزىل قان ھۈجەيرىسىدىكى ھېموگلوبىن ئوكسىگېننى ئۆپكىدىن پۈتۈن بەدەندىكى باشقا ئەزالارغا توشۇيدۇ، ئەگەر قان قەنتلەشسە، قەنتلەشكەن ھېموگلوبىن پەيدا بولىدۇ، ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغىنى HbAIC. قىزىل قان ھۈجەيرىنىڭ قاندىكى ئۆمرى 120 كۈن بولۇپ، HbAIC نىڭ يۇقىرى - تۆۋەنلىكى ئىككى ئاي ئەتراپىدىكى قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىش ئەھۋالىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ. شۇڭا سىزنىڭ HbAIC نەتىجىڭىزنى دوختۇرلار، سىستېرالار بىلەن مەسلىھەتلىشىپ, مۇۋاپىق تەدبىرلەرنى قوللىنىشىڭىز لازىم.

قان شېكىرىنى ئۆلچەش خاتىرىسىنى يېزىش لازىم

ھەر بىر بىمار قان شېكىرىنى خاتىرىلەپ تۇرىدىغان ئادەتنى يېتىلدۈرۈشى لازىم. خاتىرىلەش مەزمۇنى تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) قان شېكىرى، سۈيدۈك شېكىرى ياكى HbAIC نى ئۆلچىگەن چېسلا ۋە ۋاقىت.

2) تاماق بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى يەنى تاماقتىن بۇرۇن ياكى كېيىن.

3) قان شېكىرى ۋە سۈيدۈك شېكىرىنىڭ نەتىجىسى.

4) ئىنسۇلىن ياكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەن ۋاقتى، تۈرى، مىقدارى.

5) قان شېكىرىگە تەسىر قىلغۇچى ئامىللار يەنى، يېمەكلىك تۈرلىرى، مىقدارى، ھەرىكەت مىقدارى، كېسەللىك ئەھۋالى قاتارلىقلار.

6) تۆۋەن قان شېكىرى كۆرۈلگەن ۋاقىت، دورا، ھەرىكەت ۋە تاماق بىلەن مۇناسىۋىتى، كېسەللىك ئالامىتى قاتارلىقلار.

7) ھەر قېتىم دوختۇرغا بارغاندا بۇ خاتىرىنى ئېلىپ بېرىپ، داۋالاش لايىھىسىنى قانداق تەڭشەشنى دوختۇر بىلەن ياخشى مەسلىھەتلىشىش لازىم.

خاتىمە

دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولامدۇ

دىئابېت كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ بولۇپ، نۇرغۇنلىغان ئامىللارغا چېتىلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە تۇغما ئامىللار، ئىرسىيەت، ناتۇغما ئامىللار، ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىش، سەمرىش، ئۇزۇنغىچە ئېشىپ كېتىش، روھىي جەھەتتە بەك جىددىيلىشىش، جىسمانىي ھەرىكەت قىلماسلىق قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. I ۋە I تىپلىق دىئابېت كېسىلىنىڭ سەۋەبلىرىدە ناھايىتى نۇرغۇن ئوخشىماسلىقلار بار، لېكىن كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدا يەنىلا ئورتاق قانۇنىيەت بولىدۇ، يەنى تۇغما ئامىل ئاساس، ناتۇغما ئامىل شەرت قىلىنىپ، ئىككىسى ئۆزئارا بىر - بىرىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ - دە، دىئابېت كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ. ئەلۋەتتە، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ تەن ساپاسىنى ئۆزگەرتكىلى بولمايدۇ. لېكىن ناتۇغما ئامىللارنى بوشاشماي داۋالاشقا يېقىندىن ماسلىشىش ئارقىلىقلا يوقاتقىلى بولىدۇ. مانا بۇنىڭ بىلەن دىئابېت كېسىلى يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن تۆۋەندىكىدەك ئۈچ باسقۇچلۇق ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى ئەمەلىيلەشتۈرۈش لازىم:

دەسلەپكى باسقۇچلۇق ئالدىنى ئېلىش: دىئابېت كېسىلى قوزغىلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مەزكۇر كېسەلگە گىرىپتار بولۇش خەۋپى يۇقىرى كىشىلەرگە تاللاش خاراكتېرلىك ئارىلىشىش، ئادەتتىكى كىشىلەر توپىدا ساقلىنىۋاتقان خەتەرلىك ئامىلنى ئۆزگەرتىش لازىم. نۆۋەتتە، ياخشىلاش ئۇسۇللىرى ئانچە كۆپ بولمىسىمۇ، ئىرسىيەت ئامىلدىن باشقا، مۇھىت ئامىلىنىڭ تەسىرىمۇ ئىنتايىن مۇھىم، مەسىلەن: مەدەنىي ئۆرپ - ئادەت،

شەھەرلىشىش جەريانى قاتارلىقلار. سەمرىش، جىسمانىي پائالىيەتلەر ئازىيىش، تالاسى ئاز مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، يۇقىرى ئاقسىللىق، شېكەر تەركىبى تۆۋەن يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش قاتارلىقلار دىئابېت كېسىلىنى قوزغاتقۇچى ئامىل دەپ قارالماقتا. شۇڭا، دىئابېتتىن ساقلىنىشتا مۇھىمى كىشىلەرنىڭ تۇرمۇش شەكلىنى ئۆزگەرتىش كېرەك.

ئىككىنچى باسقۇچلۇق ئالدىنى ئېلىش: بالدۇر بايقاش ھەمدە ئۈنۈملۈك داۋالاشتىن ئىبارەت. بۇ دەسلەپكى باسقۇچتىن باشلاپ قول سېلىپ، ئۈزۈن مۇددەت ئۈنىۋېرسال داۋالاش ۋە باشقۇرۇشنىڭ سىستېمىلىق قۇرۇلۇشىنى كۆرسىتىدۇ. بۇنىڭدا ئالدى بىلەن ناتوغرا ئوزۇقلىنىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىپ، كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنى ئاساس، يېتەرلىك ئاقسىلنى ئېھتىياج قىلغان تۆۋەن ئېنېرگىيىلىك ئوزۇقلىنىش ئادىتىگە ۋە ئاكتىپ بەدەن چېنىقتۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. ھەر بىر بىمار ئۆزىنىڭ سۈيدۈكىدىكى شېكەر مىقدارىنى ھېچبولمىغاندا كۈنىگە ھەر ۋاخ تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن، زۆرۈر بولغاندا ھەر ۋاخ تاماقتىن 2 سائەت كېيىن سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ ئۆزگىرىشىنى ئۆلچەشنى ئۆگىنىۋېلىپ، نەتىجىسىنى خاتىرىلىۋالغاندىلا بىمار ياكى دوختۇر سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئاساسەن قاندىكى شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ۋە مىقدارىنى مۇۋاپىق تاللىيالايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىمارنىڭ شېكەر مېتابولىزمىنى نورماللاشتۇرغىلى ياكى نورمالغا يېقىنلاشتۇرغىلى بولىدۇ، ھېچبولمىغاندا سۈيدۈكتىكى شېكەرنى «-» قىلغىلى بولىدۇ، بۇنداق بولغاندا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ قوزغىلىشىنى توسقىلى ياكى كېچىكتۈرگىلى بولىدۇ.

ئۈچىنچى باسقۇچلۇق ئالدىنى ئېلىش: دىئابېتنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە كېچىكتۈرۈشتىن ئىبارەت. ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە نىشانغا تېخى يەتمىدۇق، شۇڭا، دوختۇر ۋە بىمارلارنىڭ ئورتاق تىرىشىشى زۆرۈر. يۈرەك، مېڭە قان

تومۇر ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، مۇھىمى خەتەر-
لىك ئامىللارغا بولغان ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈش كېرەك. مەسىلەن: يۇقىرى
قان بېسىم كېسىلى، تاماكا چېكىش، قاندىكى ماي تەركىبى يۇقىرى بولۇش
قاتارلىق ئامىللارغا بولغان ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈش كېرەك؛ شۇنىڭدەك
قان بېسىمنى ۋە قان شېكىرىنى تىزگىنلەش، تۆۋەن ئاقسىللىق يېمەكلىكلەر-
نى ئىستېمال قىلىش ۋە دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىنكى بۆرەك
كېسىلىدىن ساقلىنىشقا پايدىسى بار؛ پۇتنى كېسىشكە قارىتا ئۆز - ئۆزىنى
پەرۋىش قىلىش ئۇسۇلىنى ياخشىلاش، مۇۋاپىق ئاياغ كىيىش ئارقىلىق
خەتەرلىك ئامىللارنى ئازايتىش ھەمدە مەسىلە كۆرۈلسە ۋاقتىدا دوختۇرغا
كۆرۈنۈش قاتارلىق ئۇسۇللار بىلەن ئالدىنى ئېلىش كېرەك؛ قارىغۇ بولۇش-
تىن ساقلىنىش ئۈچۈن دىئابېتتىن بولغان كۆرۈش تور پەردە كېسەللىكى
قاتارلىقلارنى بالدۇر بايقاش ۋە داۋالاش كېرەك.

مەسئۇل تەھرىرى: ئابلەت توختى
مەسئۇل كوررېكتورى: ئاتىكەم ئابدۇرەھىم ھاجى
مۇقاۋىنى لايىھەلىگۈچى: مىرزات

دىئابېت كېسىلىدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

تۈزگۈچىلەر: پەرىدە ئابلىز
رىزۋانگۈل ئوسمان

شىنجاڭ پەن-تېخنىكا سەھىيە نەشرىياتى (W) نەشر قىلدى
(ئۈرۈمچى بۇلاقبېشى كوچىسى 66-قورۇ، پوچتا نومۇرى 830001)
شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى تارقىتىدۇ
شىنجاڭ چارۋىچىلىق باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى
850×1168 مىللىمېتىر، 32 فورمات، 6.25 باسما تاۋاق
2001-يىل 7-ئاي 1-نەشرى، 2001-يىل 7-ئاي 1-قېتىم بېسىلىشى
تىراژى: 1—1000
ISBN7—5372—2828—0/R. 343

باھاسى: 12.50 يۈەن