

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
Kollegiyasının 20 iyul 2018-ci il tarixli  
127 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**ŞƏKƏRLİ DİABET  
TİP 2 DİAQNOSTİKA VƏ  
MÜALİCƏSİ ÜZRƏ  
METODİK VƏSAİT**

**Bakı – 2018**

**Metodik vəsait** Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 20.07.2018-cı il tarixli 127-S nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Şəkərli diabet xəstələrinə göstərilən tibbi xidmətin yaxşılaşdırılması, keyfiyyətinin və səmərəliyinin artırılması üzrə tədbirlərin sürətləndirilməsi haqqında sərəncamının 3.1-ci bəndinin icrasını təmin etmək məqsədilə Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Endokrinoloqlar Elmi Cəmiyyəti, Azərbaycan Respublikası endokrinologiya, diabetologiya və terapevtik təlimat Assosiasiyası, Respublika Endokrinoloji Mərkəz və İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) tərəfindən hazırlanmışdır.

**Tərtibatçılar:**

Mirzəzadə V.A. – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu Terapiya kafedrasının, professoru, Azərbaycan Endokrinoloqlar Elmi Cəmiyyətinin Sədri, t.e.d., Əliyeva T.T. – Azərbaycan Tibb Universiteti III Daxili Xəstəliklər kafedrasının dosenti, t.e.d. Salek Qənnadi Babək H. – Respublika Endokrinoloji Mərkəzin direktor müavini. Mustafayeva S.A. – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu Terapiya kafedrasının doktorantı, həkim-endokrinoloq. Hüseynova R.Ə. – Azərbaycan Endokrinoloqlar Elmi Cəmiyyətinin üzvü, həkim-endokrinoloq. Musayeva G.M. – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunu Terapiya kafedrasının həkim-rezidenti. İsmayılova Ş. – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin müdiri Əlizadə İ. – İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim metodisti

**Metodik vəsait** ilkin səhiyyə xidmətində çalışan həkim terapevtlər, ailə həkimləri, endokrinoloqlar üçün nəzərdə tutulub.

**Pasiyent qrupu** şəkərli diabet tip 2 olan insanlar.

**Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı üzrə kodlaşma**

**Şəkərli diabet (E10–E14)**

E10 İnsulindən asılı şəkərli diabet  
E11 İnsulindən asılı olmayan şəkərli diabet  
E12 Qidalanma çatmamazlığı ilə əlaqədar şəkərli diabet  
E13 Şəkərli diabetin dəqiqləşdirilmiş digər formaları  
E14 Dəqiqləşdirilməmiş şəkərli diabet

**İxtisarlər:**

**AÇFİ** – angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları  
**AQP** – acqarına qlikemiyanın pozulması  
**ARB** – angiotenzin II reseptorlarının blokatorları  
**APQS** – acqarına plazma qlükoza səviyyəsi  
**BKİ** – bədən kütlə indeksi  
**DKA** – diabetik ketoasidoz  
**DPP-4** – dipeptidil peptidaz-4 inhibitorları törəmələri  
**GLP-1** (*ing.*, *Glucagon-like peptide-1*) – glükoqonabənzər peptid -1 reseptorlarının aqonistləri  
**HbA1C** – qlikolizə olunmuş hemoqlobin  
**KKB** – kalsium kanal blokatoru  
**QQTP** – qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması  
**OQTT** – oral qlükoza tolerantlıq testi

**SGLT2** – (ing., *sodium glucose cotransporter type 2 inhibitors*) sodium-qlükoza kotransport tip 2 inhibitorları

**ŞD** – şəkərli diabet

**ŞD tip 1** – şəkərli diabet tip 1

**ŞD tip 2** – şəkərli diabet tip 2

**YSLP** – yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

## **Giriş**

Şəkərli diabet insulin sekresiyasının və ya insulinin təsirinin defekti nəticəsində zülal, lipid və karbohidrat mübadiləsi pozğunluğu ilə müşayiət olunan və xroniki hiperqlikemiya ilə xarakterizə olunan polietioloji metabolik xəstəlikdir. Şəkərli diabetin 4 tipi vardır:

1. Şəkərli diabet tip 1 (insulindən asılı şəkərli diabet)
2. Şəkərli diabet tip 2 (insulindən asılı olmayan şəkərli diabet)
3. Diabetin digər spesifik tipləri
4. Hestasion şəkərli diabet

Qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması (QTP) və acqarına qlikemiyanın pozulması (AQP) norma və diabet xəstəliyi arasında keçid mövqe tutur və prediabet kimi qiymətləndirilir.

## **Şəkərli diabet tip 2**

ŞD-in ən geniş yayılmış formasıdır. İnsulinin sekresiyasında və/və ya insulinin təsirində gedən pozğunluqlarla xarakterizə edilir. ŞD-nin bu forması klinik təzahür etdiyi zaman adətən hər iki pozğunluğun mövcudluğu müşahidə olunur. ŞD tip 2-də hiperqlikemiya çox kəskin olmadığına görə ağır simptomlar meydana çıxmır və xəstələr adətən illər boyu diaqnoz qoyulmadan yaşayır.

Şəkərli diabeti olan şəxslər bir qrup göstəriciləri özləri nəzarətdə saxlamalıdırlar. Bu – özünənəzarət adlanır. Özünənəzarət həyat keyfiyyətini saxlamaq və ŞD ağırlaşmalarının (həm kəskin, həm də xronik) profilaktikası üçün olduqca vacibdir. Bu məqsədlə ŞD-li xəstələrə təlim keçilməlidir.

## **Diabet üzrə yüksək risk meyarları.**

Tip 2 - şəkərli diabetin ən geniş yayılmış formasıdır. Əksər hallarda ŞD tip 2-nin gedişatı gizli şəkildə olduğundan xəstəlik gec aşkarlanır. Ona görə də, aşağıdakı risk amilləri olan qadınlar ŞD tip 2 və diabetönu vəziyyəti (prediabeti) erkən aşkar etmək üçün skriningə cəlb olunmalıdırlar.

1. Bədən kütlə indeksi  $\geq 25$  kq/m<sup>2</sup> və aşağıda sadalanan əlavə risk amillərindən ən azı biri olan bütün insanlara diabetik testlərin keçirilməsi məsləhət görülür:
  - Fiziki inaktivlik
  - Birinci dərəcə qohumlarda diabet
  - $\geq 4$ kq çəkili uşaq doğmuş və hestasion şəkərli diabet
  - Arterial hipertenziya  $\geq 140/90$  mm.c.s. və ya hipertenziyaya görə müalicə alan
  - YSLP-xolestrol səviyyəsi  $< 35$  mq/dl (0.9mmol/l) və /ya triqliserid səviyyəsi  $> 250$  mq/dl (2.82 mmol/l);
  - Yumurtalıqların polikistoz sindromu

- Əvvəlki testlərdə A1C  $\geq 5.7\%$ , QQTP (qlükoza qarşı toleranlığın pozulması) və AQP (acqarına qlikemiyanın pozulması)
  - İnsulinə rezistentlik ilə bağlı digər vəziyyətlər (ciddi piylənmə, *acantozis nigrikans*)
  - Anamnezdə ürək-damar xəstəlikləri
2. Yuxarıda göstərilən meyarlar olmadıqda diabetik testlərin keçirilməsi 45 yaşdan yuxarı rutin olaraq bütün insanlarda aparılmalıdır.
  3. Əgər testlərin nəticələri normaldırsa, testlər 3 illik intervalla təkrarlanmalıdır, ilkin nəticələr və risk statusundan asılı olaraq testlərin tezliyi dəyişdirilə bilər.

**Risk kateqoriyasını müəyyən etmək üçün qısa sorğu cədvəlindən istifadə etmək olar (cədvəl üzrə qiymətləndirməni tibb işçisi və ya pasiyentin özü apara bilər)**

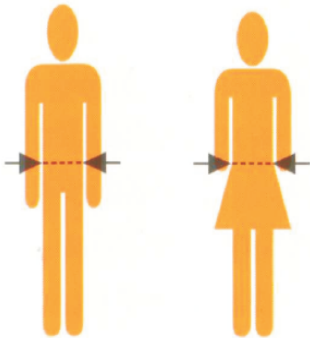
## YAXIN 10 İL ƏRZİNDƏ ŞƏKƏRLİ DİABET TİP 2-NİN İNKİŞAF ETMƏ RİSKİNİ TƏYİN ETMƏK ÜÇÜN SORĞU ANKETİ.

### Düzgün cavabları dairəyə alın və balları toplayın:

<b>1. Yaşınız</b>		<b>6. Sizde arterial təzyiqin yüksəlməsi olurmu?</b>	
45 yaşdan aşağı	0 bal	Hə	2 bal
45-54 yaş	1 bal	Yox	0 bal
55-64 yaş	2 bal		
64 yaşdan yuxarı	3 bal	<b>7. Sizde nə vaxtsa qanda şəkərin miqdarı 110 mq/dl və ya 6.1mmol/l bərabər və ya çox olubmu?</b>	
<b>2. Bədən-çəki indeksi</b>		Hə	5 bal
25 kq/m <sup>2</sup> aşağı	0 bal	Yox	0 bal
25-30 kq/m <sup>2</sup>	1 bal.	<b>8. Yaxın qohumlarınızda şəkərli diabet olubmu?</b>	
30 kq/m <sup>2</sup> yuxarı	3 bal	Yox	0 bal
<b>3. Belin en dairəsinin ölçüsü (qabırğaaltı nahiyədə ölçülür, santimetrlə)</b>		Hə:	
kişilər	qadınlar	- valideynlərinizdə, bacı-qardaşda	5 bal
		və övladlarınızda	

94 sm-dən aşağı	80 sm-dən aşağı	0 bal	
94-102 sm	80-88 sm	3 bal	- babada, nənədə, dayı yaxud əmidə, xala yaxud bibidə
102 sm -dən artıq	88 sm-dən artıq	4 bal	



**Ballann ümumi miqdarı**

Şəkərli diabetin 10 il ərzində əmələ gəlmək ehtimalı.

**7 baldan aşağı**    **cuzi risk:** 100 nəfərdən 1-də əmələ gəlmək ehtimalı

**7-11**    **risk faktoru bir qədər artmış:** 25 nəfərdən 1-də əmələ gəlmək ehtimalı

**12-14**    **orta risk:** 6 nəfərdən 1-də əmələ gəlmək ehtimalı

**15-20**    **yüksək risk:** 3 nəfərdən 1-də əmələ gəlmək ehtimalı

**4. Gün ərzində 30 dəqiqədən az olmamaq şərtilə fiziki aktivliklə məşğul olursunuzmu?**

Hə	0 bal
Yox	2 bal

### **Şəkərli diabetin tip2 və prediabetin aşkarlanması:**

Prediabet dedikdə, acqarına qlikemiyanın və qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması nəzərdə tutulur. Prediabet zamanı laborator göstəricilər normadan yüksək olsa da, diabet diaqnozu qoymaq üçün yetərli deyil. Qeyd edilən hər iki hal geri dönən vəziyyətdir, beləki karbohidrat mübadiləsini tam normalaşdırmaq mümkündür.

Şəkərli diabet xəstələrinin əsas şikayətləri ağızda quruluq, susuzluq, tez-tez və çox miqdarda sidik ifrazı, gecə sidik ifrazının artması, bədən çəkisinin azalması, zəiflik, halsızlıq, yaraların gec sağalması və s. Eyni zamanda bir çox xəstələrdə yüksək şəkərə baxmayaraq heç bir şikayət olmaya da bilər. Belə xəstələrdə təsadüfi müayinələr zamanı qanda şəkərin yüksək olması aşkarlanır. Şəkərli diabetin diaqnostikası üçün aşağıdakı göstəricilərdən ən azı 2-si şəkərli diabet meyarlarına uyğun olmalıdır.

	<b>Norma</b>	<b>Prediabet</b>	<b>Şəkərli diabet</b>
<b>APQS</b>	70-99mq/dl (3.9-5.5mmol/l)	100-125mq/dl (5.6-6.9 mmol/l)	≥126 mq/dl (7.0 mmol/l)
<b>OQTT</b>	<140 mq/dl (7.8mmol/l)	140-199 mq/dl (7.8-11.0 mmol/l)	≥200 mq/dl (11.1 mmol/l)
<b>HbA1C</b>	≤5.6%	5.7-6.4%	≥6.5%

APQS – acqarına plazma qlükoza səviyyəsi; OQTT – oral qlükoza tolerantlıq testi.

### **Şəkərli diabet xəstəsinin müayinəsi:**

Diabetin təsnif edilməsi, diabet ağırlaşmalarının aşkarlanması, artıq diabeti inkişaf etmiş şəxslərdə əvvəlki müalicənin və qlikemiyaya nəzarətin yoxlanılması, müalicə planının tərtib edilməsi və davamlı yardım və xidmətin müəyyən edilməsi məqsədilə tam tibbi qiymətləndirmə təmin edilməlidir. Hər xəstənin fərdi tibbi vəziyyətinə uyğun olaraq, müvafiq laborator testlər aparılmalıdır.

### **Tibbi anamnez:**

- Yaşı və diabetin başlanma xüsusiyyətləri (DKA, asimptomatik laborator göstəricilər)
- Qidalanma rejimi, fiziki aktivlik, qidalanma statusu və çəkinin dəyişməsi: uşaqlar və yeniyetmələrdə böyümə və inkişaf prosesi
- Anamnezdə diabetə dair alınan təlim
- Əvvəlki müalicə rejimləri və terapiyaya alınan cavab (qlikohemoqlobin haqqında qeydlər)
- Diabetin hazırkı müalicəsi, dərmanlar, qidalanma planı, fiziki aktivlik rejimləri və qlükoza monitorinqinin nəticələri və xəstənin qeydləri
- DKA-nın tezliyi, ağırlığı və səbəbləri
- Hipoqlikemik epizodlar (hipoqlikemiya xəbərdar olması, hər bir ağır hipoqlikemiyanın tezliyi və səbəbləri)
- Diabetə bağlı ağırlaşmaların səbəbi barədə məlumat:
  - ✓ Mikrovaskulyar : retinopatiya, nefropatiya, neyropatiya
  - ✓ Makrovaskulyar : ürək-damar xəstəlikləri, serebro-vaskulyar xəstəliklər, periferik arteriya xəstəliyi
  - ✓ Digər: psixososial problemlər, digər xəstəlikləri.

### **Fiziki müayinə:**

- Boy, çəki, BKİ
- Arterial təzyiqin təyin edilməsi, göstəriş olduğu halda ortostatik təzyiqin təyini
- Göz dibinin müayinəsi
- Qalxanabənzər vəzin palpasiyası
- Dərinin müayinəsi ( akantozis nigrikans, akantokeratodermiya və insulin inyeksiya yerləri)
- Ayağın ətraflı müayinəsi :
  - ✓ Inspeksiya (vizual baxış)
  - ✓ A.dorsalis pedis və a.posterior tibial-da nəbzın palpasiyası
  - ✓ Patella və axil refleksinin olub-olmaması
  - ✓ Propriosepsiya, vibrasiya və monofilament həssaslığının təyin edilməsi

### **Laborator dəyərləndirmə:**

#### ***İlkin qiymətləndirmə üçün vacib olan göstəricilər:***

- A1c, əgər 2-3 ayın nəticələri yoxdursa

- Qaraciyər testləri (AST, ALT)
- Böyrək testləri (kreatinin, yumaqçıqların filtrasiya sürəti -YFS). YFS “CKD-EPI” düstur ilə hesablanmalıdır. YFS hesablamaq üçün keçid - [https://qxmd.com/calculate/calculator\\_251/egfr-using-ckd-epi\\*](https://qxmd.com/calculate/calculator_251/egfr-using-ckd-epi*)
- Sidiyin ümumi analizi

***Tövsiyə olunan əlavə müayinələr:***

- Acqarına qanda insulin və ya C-peptid
- Qanda (ya sidikdə) ketonun təyini (qanda şəkər >200 mq/dl olarsa)
- Acqarına lipid profili (ümumi xolesterin, ASLP, YSLP, triqliseridlər)
- Sidikdə mikroalbuminuriyanın təyini

**Mütəxəssisə göndəriş:**

- Oftalmoloq - bəbəklərin genişləndirilməsi ilə göz dibinin müayinəsi
- Ginekoloq - reproduktiv yaş dövründə olan qadınların ailə planlaşdırılması
- Dietoloq - pəhriz terapiyası
- Stomatoloqun müayinəsi
- Əgər ehtiyac varsa psixoterapevtik yardım.

***Şəkərli diabetin müalicə məqsədləri:***

Şəkərli diabet - kəskin və xroniki xəstəliklərin əmələgəlmə riskinin qarşısını almaq üçün daimi müalicə və xəstələrə özünə nəzarəti öyrətməyi tələb edən bir xəstəlikdir. Şəkərli diabetin müalicəsi tək qlükemiyaya deyil, həmçinin onun ağırlaşmalarına gətirib çıxara biləcək digər faktorlara nəzarət tələb edir. Şəkərli diabetin fəsadlarının profilaktikası üçün əsas vasitə müalicənin taktiki məqsədlərinə nail olmaqdır.

**ŞD müalicəsinə dair ümumi tövsiyələr**

ŞD-nin müalicəsi uyğun pəhrizə, fiziki aktivliyə, qanda damarları zədələyən qlükozanın miqdarı və digər məlum risk faktorlarının səviyyəsinin endirilməsinə əsaslanır.

Aparılması vacib olan tədbirlər aşağıdakılardır:

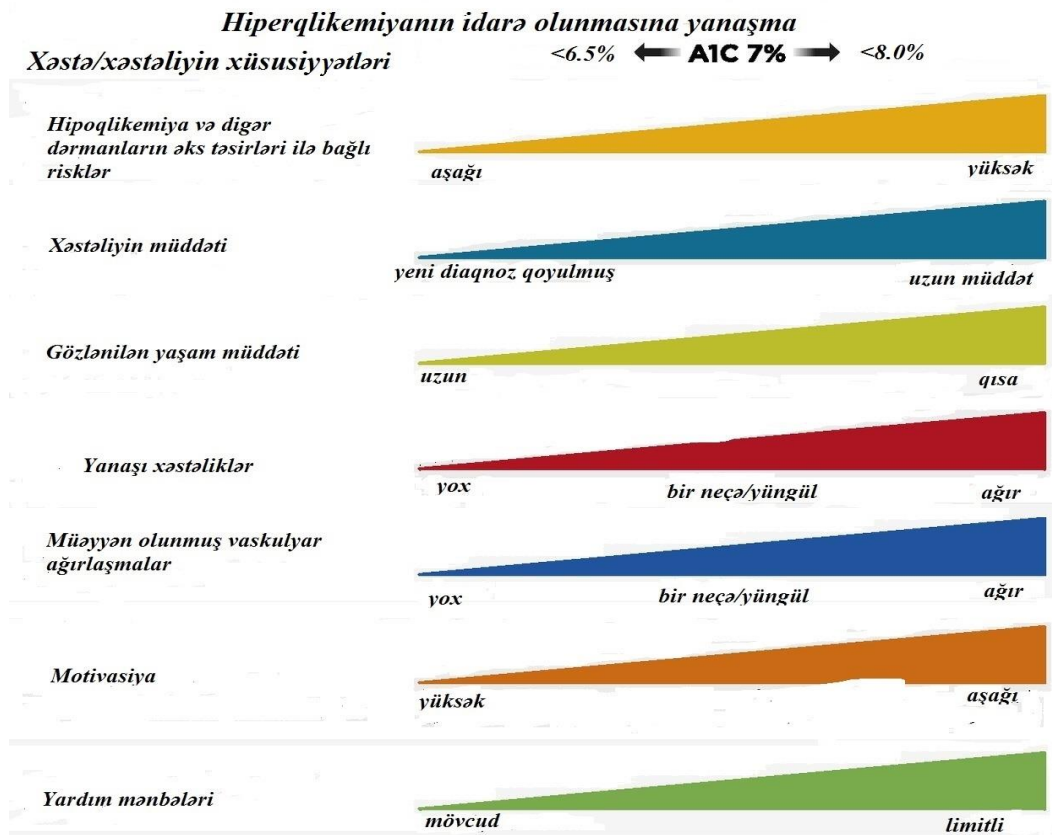
- qanda qlükozanın, xüsusilə də ŞD tip 1 xəstələrində, aşağı səviyyədə saxlanılmasına nəzarət.
- qan təzyiqinə nəzarət
- ayaqlara qulluq
- retinopatiyanın skriningi
- qanda lipidlərin miqdarına nəzarət (xolesterinin miqdarını tənzimləmək üçün)
- diabetlə əlaqədar olan böyrək xəstəliklərinin erkən əlamətlərinin aşkar olunması

***Şəkərendirici müalicənin taktiki məqsədləri:***

- Şəkərli diabetli xəstənin özünü normal hiss etməsinə nail olmaq
- Acqarına və yeməkdən əvvəl qanda şəkərin miqdarı 80-130 mq/dl (4.4-7.2 mmol/l)
- Yeməkdən 2 saat sonra qanda şəkərin miqdarı <180 mq/dl (10.0 mmol/l)
- Qlikolizə edilmiş hemoqlobin əksər hallarda <7%, ideal <6.5%, nadir hallarda <8% olur.

HbA1C individual meyarlar aşağıdakı hədəflərə əsaslanmalıdır:

- Diabetin müddəti
- Yaş/ömür ehtimalı
- Yanaşı patologiyalar
- Bilinən ürək-damar xəstəlikləri və ya ağır mikrovaskulyar ağırlaşmalar
- Hipoqlikemiyaadan xəbərdar olmaması
- Xəstənin fərdi xüsusiyyətləri.



Yanaşı xəstəlikləri olan 45 yaşdan yuxarı insanlarda hipoqlikemiya vəziyyətlərindən ehtiyatlı olmaq lazımdır və qlikolizə edilmiş hemoqlobin üçün hədəf <7.5-8.0% olmalıdır.

**Diabet xəstəliyi olan insanlarda lipidlər və arterial hipertenziya üçün müalicənin məqsədləri:**

- Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər (ASLP) <100mq/dl, əgər ürək-damar xəstəliyi varsa <70 mq/dl.
- Arterial təzyiq: sistolik <140mm.c.s., diastolik <90mm.c.s.

**Şəkərendirici müalicə**



## **Şəkərli diabetin qeyri-medikamentoz müalicəsi.**

Şəkərli diabetin qeyri-medikamentoz müalicəsinə daxildir: pəhriz, fiziki aktivlik, yuxu.

### **Pəhriz:**

Artıq çəkisi və ya piylənməsi olan şəxslərdə çəkinin nisbi azalması insulin rezistentliyinə müsbət təsir göstərir. Buna görə də, çəkinin azalması diabet və ya diabet riski olan bütün artıq çəkisi olan və ya piylənməsi olan şəxslərdə məsləhət görülür. Çəkinin itirilməsi üçün az karbohidratlı, az yağlı və kaloriliyi məhdudlaşdırılmış və ya Aralıq Dənizi pəhriz növləri qısa müddət ərzində faydalı ola bilər (2 ilə qədər). Az karbohidrat tərkibli pəhrizdə olan şəxslərdə lipid profili, böyrək sınaqları, zülalın qəbulu (nefropatiya olan şəxslərdə) yoxlanılmalıdır və ehtiyac olduğu halda, hipoxlikemik terapiyada düzəliş edilməlidir. Fiziki aktivlik və davranışın dəyişdirilməsi çəki itirilməsi proqramının vacib komponentidir və çəki itirilməsinin qorunub saxlanılmasında çox effektivdir.

### **Diabetin idarələnməsində istifadə olunan makronutrientlər**

- ❖ Diabeti olan şəxslərdə metabolik hədəflərə çatmaq və fərdi ehtiyacları ödəmək üçün karbohidrat, zülal və yağların qəbulu ən yaxşı seçimdir.
- ❖ Karbohidrat miqdarının hesablanması vasitəsilə karbohidrat monitorinqi qlikemik kontrolun aparılması üçün ən yaxşı və uyğun strategiya sayılır.
- ❖ Diabeti olan şəxslərdə qlikemik indeksin təbii qlikemik kontrola adekvat kömək edə bilər. Bu yalnız təmiz karbohidrat qəbulu nəzərdə tutulduğu zaman faydalıdır.
- ❖ Doymuş yağların qəbulu ümumi kaloriliyin <7% təşkil etməlidir.
- ❖ Transyağların azaldılmış qəbulu ASLP xolesterini azaldır və YSLP xolesterini yüksəldir, buna görə də transyağların qəbulu minimizə edilməlidir.
- ❖ Əgər diabeti olan şəxslər alkoqol qəbul etmək qərarına gəlirlərsə, onda alkoqol qəbulu çox az miqdarda olmalıdır (gündə 10 q və ya daha az qadınlar üçün və 20 q və ya daha az kişilər üçün nəzərdə tutulur).
- ❖ Vitamin E və C kimi antioksidantların qəbulu məsləhət görülmür, çünki onların effektivliyi və uzunmüddətli təhlükəsizliyi haqqında mövcud dəlillər yetərli qədər deyil.
- ❖ Ciddi pəhrizdə olan xəstələrin polivitamin komplekslərinin qəbulu məqsədsəuyğundur.

### **Fiziki aktivlik:**

Diabeti olan şəxslərə həftədə ən azı 150 dəqiqə orta intensivlikdə fiziki aktivlik məsləhət görülür.

Əks göstərişlər olmadığı halda, ŞD tip 2 olan şəxslərə həftədə üç dəfə yüklənmə tipli məşq etmək məsləhət görülür .

### **Yuxu**

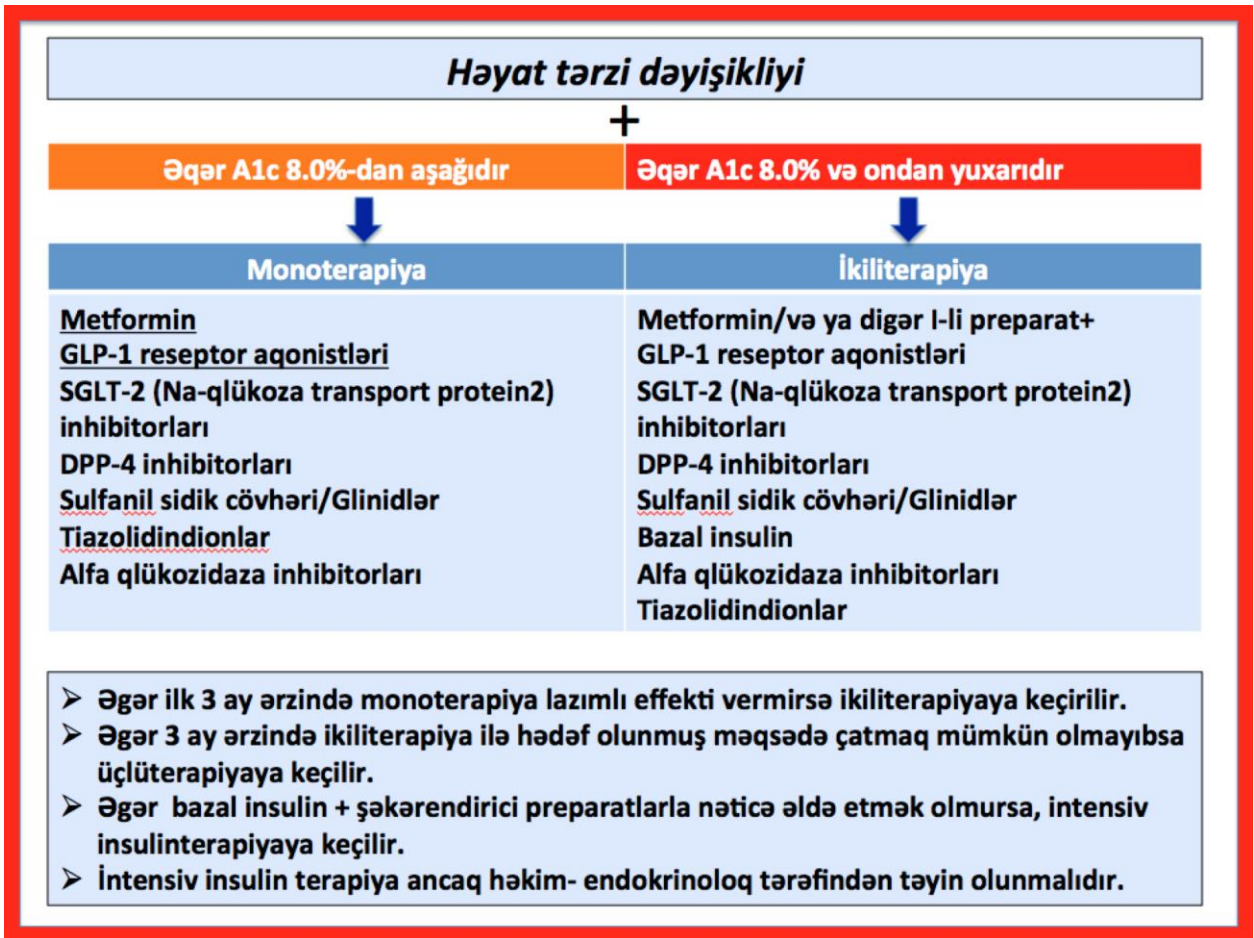
Şəkərli diabet xəstələri üçün sutkalıq 7 saat yuxu tövsiyə olunur.

### **Şəkərendirici farmakoterapiya:**

ŞD-i idarə etmək üçün dünyada bu gün 12 qrup şəkərendirici preparat istifadə olunur. Şəkərli diabet tip 2-də istifadə olunmaq üçün Azərbaycanada dövlət qeydiyyatından keçmiş şəkərsalıcı dərman qrupları:

1. Biquanidlər (metformin)
2. Sulfanil-sidik cövhəri törəmələri (qliklazid MR, qliklazid, qlimepirid, istifadəsi geniş şəkildə tövsiyə olunmayan qlibenklamid)
3. Meqlitinidlər (repaqlinid)
4. Tiazolidindionlar (pioqlitazon)

5. Alfa-Glukozidazanın inhibitorları (akarboza)
6. DPP-4 inhibitorları (sitaqliptin, vildaqliptin, evaqliptin)
7. GLP-1 reseptorların aqonistləri (liraqlutid)
8. SGLT-2 inhibitorları (kanaqliflozin)
9. İnsan insulinləri və insulin analoqları



- Artıq çəkili xəstələr üçün başlanğıc terapiya kimi optimal seçim olaraq metformin məsləhət görülür.
- Növbəti dərman seçimi müalicənin məqsədlərindən, mümkün ola biləcək əks təsirlərdən, əks göstərişlərdən və xəstənin maddi vəziyyətindən asılıdır. Qiymət baxımından sərfəli və həmçinin qlikemiyanı effektiv şəkildə azaldan preparatlara metformin, sulfanil sidik cövhəri törəmələri və insan insulinləri aiddir.
- İnsulin xəstələrə hesablanan təlabata görə təyin olunmalıdır.
- Şəkərendirici dərman preparatları böyrək çatışmazlığında ehtiyatla istifadə olunmalıdır.

**Şəkərendirici preparatların təyini və Yumaqcıqların Filtrasiya Sürəti (YFS):**

- **Metformin** YFS<30ml/dq olduqda əks göstərişdir, 45-60ml/dq olduqda doza 50% azaldılır.
- **Qliklazid** bütün sulfanil sidik cövhəri törəmələri arasında ən təhlükəsizidir, YFS 30-60ml/dq arasında doza azaldılması mümkündür.
- **Qlibenklamid** YFS<60ml/dq əks göstərişdir.
- **Qlimepirid** YFS<60ml/dq olduqda doza 50% azaldılır.
- **Repaglinid** YFS<30ml/dq əks göstərişdir.
- **Pioglitazon** YFS <30 ml/dq olduqda bədəndə maye ləngiməsinə səbəb olduğundan ehtiyatla və lazım olarsa doza azaldılaraq istifadə olunması məsləhət görülür.
- **Akarboza** YFS<25ml/dq əks göstərişdir.
- **Sitaqliptin** YFS<30ml/dq istifadə olunmamalıdır. Klinik tədqiqatlara görə YFS<30ml/dq olduqda doza 75% azaldılaraq məs, 25mq/gün verilə bilər. YFS 30-50ml/dq aralığında isə doza 50% azaldılmalı, məs, 50mq/gün.
- **Vildaqliptin** YFS<15 ml/dq əks göstərişdir, <30ml/dq olduqda isə doza 50% azaldılmalıdır.
- **Liraqlutid** YFS<15ml/dq əks göstərişdir
- **Kanagliflozin** YFS<45ml/dq əks göstərişdir, 45-60 ml/dq olduqda isə doza azaldılaraq istifadə olunmalıdır.
- **İnsulin** YFS<30ml/dq olduqda hipoglikemiya riski artdığından insulin dozasını azaltmaq lazımdır.

**Şəkərendirici dərman preparatlarının çəkiyə təsiri:** müalicə təyin olunarkən pasiyentin çəkisini və dərman vasitəsinin çəkiyə təsirini nəzərə almaq lazımdır.

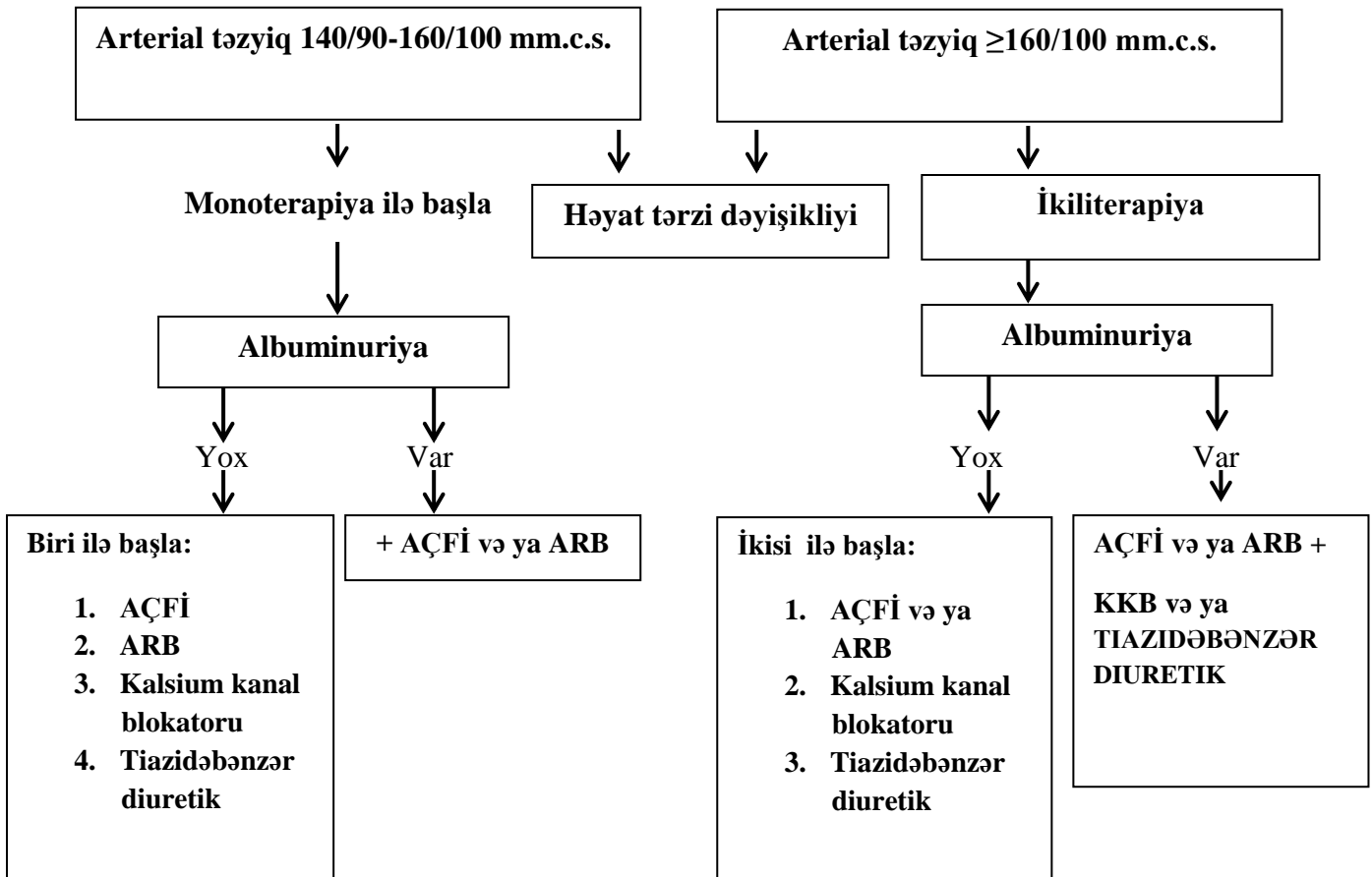
Preparat	Çəkini artırır	Çəkini azaldır	Neytral
<b>Biquanidlər</b>			+
<b>GLP-1 reseptorların aqonistləri</b>		+	
<b>DPP-4 inhibitorları</b>			+
<b>SGLT-2 inhibitorları</b>		+	
<b>Sulfonil sidik cövhəri törəmələri</b>	+		
<b>Meqlitindilər (Qlinidlər)</b>	+		
<b>Tiazolidindionlar</b>	+		

<b>Alfa qlükozidazanın inhibitorları</b>			+
<b>İnsulinlər və insulin analogları</b>	+		

**Arterial hipertenziya müalicəsi:**

- Sistolik arterial təzyiqi 120 mm.c.st.-dan çox və diastolik arterial təzyiqi 80 mm.c.st.-dan çox olan xəstələrdə həyat tərzinin dəyişdirilməsi tətbiq oluna bilər.
- Daha ciddi arterial hipertenziyası olan xəstələrdə (sistolik arterial təzyiq  $\geq 140$  mm.c.st. və ya diastolik arterial təzyiq  $\geq 90$  mm.c.st.) həyat tərzinə əlavə medikamentoz terapiya da tətbiq olunmalıdır.
- Arterial hipertenziya üçün həyat tərzinin dəyişdirilməsi aşağıdakı komponentlərdən ibarətdir: əgər çəki artıqdırsa, çəkinin azaldılması; natriumun qəbulunu məhdudlaşdırmaq və kaliumun qəbulunu artırmaqla xüsusi pəhrizin tətbiq edilməsi, alkoqol qəbulunun azaldılması; fiziki aktivliyin artırılması.

**Diabet xəstələrində Arterial Hipertenziyanın müalicəsinə aid tövsiyələr (ADA-2018):**



**Dislipidemiyanın müalicəsi:**

- Şəkərli diabeti və ürək-damar xəstəlikləri olan bütün yaş qruplarına aid pasiyentlərdə intensiv statin terapiyasına həyat tərzinin dəyişdirilməsi əlavə olunmalıdır.

- 40 yaşdan yuxarı şəkərli diabeti və ürək-damar xəstəlikləri olan pasiyentlərdə orta mülayim və intensiv statin terapiyası ilə yanaşı həyat tərzini dəyişdirilməlidir.
- 40-75 yaş arası ürək-damar xəstəlikləri olmayan şəkərli diabetə tutulmuş insanlarda orta mülayim statin terapiyası və həyat tərzinin dəyişdirilməsi məsləhət görülür.
- 75 yaşdan yuxarı ürək-damar xəstəlikləri riski olmayan şəkərli diabetə tutulmuş insanlarda orta mülayim statin terapiyası aparılmalıdır, həyat tərzini dəyişdirilməlidir.
- 75 yaşdan yuxarı ürək-damar xəstəlikləri riski olan şəkərli diabetə tutulmuş insanlarda mülayim və ya intensiv statin terapiyası aparılmalıdır, həyat tərzini dəyişdirilməlidir

#### ***İntensiv statin terapiyası***

Atorvastatin 40–80 mq  
Rosuvastatin 20–40 mq

#### ***Mülayim statin terapiyası***

Atorvastatin 10–20 mq  
Rosuvastatin 5–10 mq

#### ***Antitrombositar müalicə:***

- Şəkərli diabeti və aterosklerotik ürək-damar xəstəliyi olan xəstələrdə ikincili profilaktik terapiya strategiyası kimi aspirinlə müalicəni (75–162 mq/gün) istifadə edin.
- Aterosklerotik ürək-damar xəstəliyi və aspirinə qarşı sənədləşdirilmiş allergiyası və mədə-bağırsaq sistemində narahatçılığı olan xəstələrdə klopidogrel (75 mq/gün) istifadə edilməlidir .
- İkili antitrombositar terapiya kəskin koronar sindromdan sonra bir ilə qədər məsləhət görülür və bu dövrdən sonra faydalı ola bilər.
- Artmış ürək-damar riski olan tip 1 və tip 2 şəkərli diabeti olan xəstələrdə, aspirinlə terapiyanı (75-162 mq/gün) birincili profilaktik strategiya kimi gözdən keçirmək. Bu strategiya yaşı 50 və daha çox olan və heç olmazsa bir böyük risk amili (ailə anamnezində vaxtından əvvəl aterosklerotik ürək-damar xəstəliyi, arterial hipertenziya, dislipidemiya, siqaret çəkmə və ya albuminuriya) olan və qanaxma riski artmış olmayan şəkərli diabetli kişi və qadınların böyük bir hissəsini əhatə edir.
- Aspirin aterosklerotik ürək-damar xəstəliyinin kiçik riskli, yaşı 50-dən az olan şəkərli diabetli kişi və qadınlar kimi və başqa iri aterosklerotik ürək-damar xəstəliyinin risk amilləri olmayan xəstələrə tövsiyə edilməməlidir.

**ƏDƏBİYYAT:**

1. Azərbaycan Respublikası Endokrinologiya, Diabetologiya və Terapevtik Təlimat Assosiasiyası, Şəkərli Diabetin Diaqnostikasi, Profilaktikasi və Tibbi Yardım üzrə Standartları -2017
2. Saidova F.X., Mirzəzadə V.A., Endokrinologiyaya Giriş, Bakı 2016, 313 s.
3. Garber A. J., Abrahamson M. J., Barzilay J. I. et al. AACE/ACE Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm 2018 // Endocrine Practice.- 2018.-Vol 24.- No.1.-P. 91-120 <https://www.aace.com/sites/all/files/diabetes-algorithm-executive-summary.pdf>
4. Standards of Medical Care in Diabetes 2018. American Diabetes Association //Diabetes Care.-2018-Vol.41. Supplement 1, January 2018 <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>
5. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2018.- P.252. [http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20180517113926-2018-05-17tbl\\_gruplar113924.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180517113926-2018-05-17tbl_gruplar113924.pdf)