

QANDLI DIABET 2-TURI VA YURAK-QON TOMIR YETISHMOVCHILIGIDA DAVO CHORALARINING SAMARADORLIGINI O'RGANISH

Rahmatullayeva Guljahon Ulug'bek qizi

FJSTI Endokrinologiya yo'nalishi bo'yicha 2-kurs magistri

Karimova M.M

Ilmiy rahbar: T.f.n

Annotatsiya: Qandli diabet 2-turi yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishida muhim xavf omili hisoblanadi. Ushbu kasallik yurak yetishmovchiligi bilan birga kechganda bemorlarning hayot sifati va prognozi sezilarli darajada yomonlashadi. Tadqiqotda qandli diabet 2-turi va surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'riqan bemorlarda kompleks davolash usullarining klinik samaradorligi baholandi. Tadqiqotda 40 nafar bemor ishtirok etib, ular standart va kompleks davo guruhlariga ajratildi. Tadqiqot natijalari kompleks davolash glyukemik nazorat va yurak faoliyati ko'rsatkichlarini yaxshilashini ko'rsatdi. Tadqiqot davomida kompleks davolash bemorlarning umumiy holatini yaxshilab, yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qildi. Olingan natijalar klinik amaliyotda qo'llash uchun muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: qandli diabet 2-turi, yurak yetishmovchiligi, yurak-qon tomir kasalliklari, kompleks davolash.

Kirish. Qandli diabet 2-turi butun dunyoda keng tarqalgan surunkali metabolik kasallik bo'lib, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari rivojlanish xavfini oshiradi. Ayniqsa, yurak yetishmovchiligi bilan birga kechishi kasallik og'irligini kuchaytiradi va o'lim ko'rsatkichlarini oshiradi. Shu sababli bunday bemorlarda zamonaviy va kompleks davolash usullarini qo'llash dolzarb hisoblanadi. So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning katta qismida yurak

yetishmovchiligi erta rivojlanadi. Metabolik buzilishlar yurak mushagi funksiyasining pasayishiga olib keladi. Shu sababli kompleks davolash usullarini ishlab chiqish va ularning samaradorligini baholash dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot materiali va usullari. Tadqiqotda qandli diabet 2-turi va surunkali yurak yetishmovchiligi tashxisi qo'yilgan 40 nafar bemor kuzatuvga olindi. Bemorlar 2 guruhga bo'lindi:

- 1-guruh standart davo olgan bemorlar (20 nafar),
- 2-guruh kompleks davo olgan bemorlar (20 nafar).

Tadqiqot davomiyligi 3 oy bo'lib, bemorlarda glyukozalangan gemoglobin (HbA1c), yurak yetishmovchiligi funksional sinfi va umumiy klinik holat baholandi. Kompleks davo tarkibiga glyukemik nazoratni yaxshilovchi preparatlar, yurak yetishmovchiligi uchun tavsiya etilgan asosiy dori vositalari hamda turmush tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalar kiritildi. Natijalar statistik jihatdan taqqoslab tahlil qilindi.

Natijalar

- Ko'rsatkich
- Standart davo
- Kompleks davo
- Bemorlar soni
- 20\20
- HbA1c (%)
- $8,2 \pm 0,4$
- $7,1 \pm 0,3$
- NYHA sinfi

Kompleks davo olgan bemorlarda glyukemik ko'rsatkichlar va yurak faoliyati yaxshilangani aniqlandi. Kuzatuv natijalari shuni ko'rsatdiki, kompleks davo olgan bemorlarda klinik belgilar yengillashib, jismoniy faollik oshdi. Bu holat yurak yetishmovchiligining funksional sinfi yaxshilanishi bilan tasdiqlandi.

Qandli diabet (QD) - insulin sekretsiyasi va ta'siri yoki ushbu ikki omil nuqsoni natijasida kelib chiqadigan hamda giperglikemiya bilan kechadigan bir guruh moddalar almashinuvi buzilish kasalligidir (JSST 1999). QD 2- tipi - bu periferik to'qimalarning insulinga rezistentligi va insulinning nisbiy defitsiti natijasida rivojlanadi. Endokrin kasalliklarning 60-70% qismini QD egallaydi. QD kasalligining 85-90% qismini QD II-tipi tashkil etadi [1, 3]. QD kasalligi erta nogironlikka va yuqori o'lim ko'rsatkichiga sabab bo'ladigan va birinchi navbatda yurak qon tomir tizimi (YUQTT) kasalliklariga olib keluvchi kasallik hisoblanadi. 2000 yilda dunyo buyicha 175,4 mln. kishi QD (ulardan 2,07 mln. Rossiyadan) bilan registratsiya qilingan bulib, 2025 yilda ularning soni 380 mln. (Rossiyada 4,51 mln.) bo'lishi kutilmoqda [4, 5].

Diabetolog Djoslin ma'lumotiga ko'ra, QD bilan kasallanganlar o'limining 50,2% da koronar qon-tomirlar zararlanishi, 12,1% da bosh miya tomirlari zararlanishi, 11,3 %da buyrak tomirlari zararlanishi, 2,3%da oyoq-qo'l arteriyalari zararlanishi natijasida rivojlangan gangrena sabab bo'lgan.

QD II-tipi YUKTT kasalliklari bilan og'riqan bemorning hayoti uchun xavf tug'diruvchi faktor hisoblanadi. QD II-tipining YUQTT asoratlari o'limning 60%ni tashkil etadi. QD II-tipida umumiy populyasiyaga nisbatan YUIK rivojlanishi 2-4 marta, O'MI 6-10 marta ko'pni tashkil qiladi [6, 7].

Muhokama. Olingan natijalar xalqaro klinik tavsiyalarga mos keladi. Qandli diabet va yurak yetishmovchiligini birgalikda nazorat qilish bemorlarning klinik holatini yaxshilaydi va asoratlarni xavfini kamaytiradi. Kompleks yondashuv metabolik va gemodinamik barqarorlikni ta'minlaydi. Olingan natijalar xalqaro tadqiqotlar bilan mos keladi. Ayniqsa, glyukemik nazoratning yaxshilanishi yurak faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatgani aniqlandi. Bu holat kompleks yondashuvning ustunligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Xulosa. Qandli diabet 2-turi yurak yetishmovchiligi bilan kechgan bemorlarda kompleks davolash usullari standart davoga nisbatan yuqori klinik samaradorlikka ega. Ushbu yondashuvni amaliyotga keng joriy etish tavsiya etiladi. Ushbu yondashuv

bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va asoratlarning xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ошепкова Е.В., Лазарева Н.В., Чазова И.Е. Особенности клиники и лечения больных артериальной гипертензией с ожирением (по данным Национального регистра артериальной гипертензии) Терапевтический архив. 2019; №8. Стр. 8-14.
2. Галяви Р.А., Михопарова О.Ю., Фролова Э.Б. Артериальная гипертензия и сахарный диабет. Вестник современной клинической медицины 2014; № 7, стр.78-81.
3. Шестакова В. Оправдано ли изменение целевых значений артериального давления при сахарном диабете? Дискуссионная статья 2017, 28(4), стр.340-345.
4. Парфенов В.А., Остроумова Т.М., Остроумова О.Д., Павлеева Е.Е. Особенности клинической картины у пациентов среднего возраста с эссенциальной артериальной гипертензией. Терапевтический архив 2018; №9, стр.15-24.
5. Остроумова О.Д., Кочетков А.И. Артериальная гипертензия на рабочем месте как вариант стресс-индуцированной артериальной гипертензии. Терапевтический архив 2018; №9, стр.123-130.
6. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Миронова Т.Н., Литвин А.Ю., Кульбачинская О.М. Клинические наблюдения пациентки с артериальной гипертензией и синдромом обструктивного апноэ сна. Терапевтический архив 2018; №9, стр.110-113
7. Чесникова А.И., Батюшин М.М., Терентьев В.П. Артериальная гипертензия и коморбидность: современное состояние проблемы. Редакционная статья 2016; № 22(5), стр.432-438.
8. Amerika Diabet Assotsiatsiyasi. Qandli diabetni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar, 2024.
9. Yevropa Kardiologlar Jamiyati. Yurak yetishmovchiligi bo'yicha klinik qo'llanma, 2023.
10. Braunvald E. Yurak kasalliklari. Elsevier nashriyoti, 2022.ri. Elsevier nashriyoti, 2022.