

QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA YURAK QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASH

Azizova Shoira Kayumovna

SamDMU

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasasi assistenti

Annotatsiya: Maqolada qandli diabetga chalingan bemorlarni yurak qon-tomir tizimida hosil bo'ladigan fizalogik jarayonlar haqida so'z boradi.

Kalit so'zlar: yurak qon tomir tizimi (YUQTT), gipertoniya kasalligi, yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya, revmatizm, AQB darajalari, puls, laboratoriya tekshiruvlari, yurak ritm

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 II – tipi - 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 bo'yicha 175,4 mln. kishi QD (ulardan 2,07 mln. Rossiyadan) bilan registratsiya qilingan bo'lib, 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 YUQTT kasalliklari bilan og'rikan bemorning hayoti uchun xavf tug'diruvchi faktor hisoblanadi. QD II-tipining YUQTT asoratlari o'limning 60% ni tashkil etadi. QD II-tipida umumiy populyatsiyaga nisbatan YUIK rivojlanishi 2-4 marta ko'pni tashkil qiladi [6-7].

QD II-tipining 70-80% holatida arterial gipertenziya (AG) kuzatiladi. YUQTT ning zararlanishi 20 % oshadi [8]. Nazoratdagi bemorlardan 8 (10,0%) nafarida gipertoniya kasalligi I bosqichi, 32 (40,0%) nafarida gipertoniya kasalligining II bosqichi, 2 (2,5%) nafarida III bosqichi aniqlandi. Gipertoniya kasalligi tashxisini aniqlashda bemorlarning shikoyatlari, anamnezi, AB ko'tarilishi darajasi va dinamikasi, nishon a'zolarining o'zgarishlari hisobga olindi. QD II tipi fonida yurak ishemik kasalligi aniqlangan 13 bemorning 7

nafarini ayollar, 6 nafarini esa erkaklar tashkil etdi. YUIK bilan kasallangan erkaklarning o'rtacha yoshi $58,3 \pm 5,5$ yilni, ayollarniki esa $-59,3 \pm 6,4$ yilni tashkil etdi. Yurak qon tomir kasalliklarining jinsga ko'ra rivojlanishini tahlili yuqorida keltirilgan dalillarimizga aniqlik kiritishga imkon berdi. Demak, ayollarda QD kasalligi fonida yurak kasalliklari va ularning og'ir asoratlari erta rivojlanadi. Bundan tashqari, ayollarda QD fonida yurak qon tomir kasalliklaridan gipertoniya kasalligi (GK) og'irroq kechadi. Bizning tekshiruvlarimizda GK ayollar orasida 26 (57,8%) bemorda aniqlandi, erkaklar orasida esa bu kasallik 8 (26,6%) bemorda kuzatildi. Puls tekshiruvida 16 bemorda kuchsiz puls aniqlanib, 26 bemorda taxikardiya, 2 bemorda bradikardiya xarakterli bo'ldi. Yurak ritmining buzilishlaridan ekstrastoliya 6 bemorda, titroq aritmiya 3 bemorda (taxisistolik turi) rivojlanganligi topildi. Instrumental tekshiruv - bemorlarda yurakning avtomatizm, o'tkazuvchanlik, qo'zgaluvchanlik, qisqaruvchanlik va refraktorlik kabi funksiyalarini va miokard holatini aniqlash maqsadida EKG tekshiruvi o'tkazildi. Bemorlarning 2,5% bemorda bradikardiya, 57,5% nafarida yurak qisqarishlar soni normasistolik tipni, 36,25% nafarida taxisistolik tipni, 3,75% nafarida titroq aritmiya taxisistolik tipni tashkil qildi. EKG tahlil qilinganda bemorlarning 23,75% nafarida metabolik, diffuzdistrofik va chuqur o'zgarishlar, 16,25% nafarida ishemiya belgilari, 12,5% nafarida aritmiya, 7,5% nafarida surunkali koronar qon aylanish yetishmovchiligi, 1,25% nafarida chap qorincha yetishmovchiligi belgilari, 75% nafarida chap qorincha gipertrofiyasi, 3,75% nafarida ikkala qorincha gipertrofiyasi aniqlandi. Tekshiruvimizdagi bemorlarning 2,5% nafari parhez qilsa, 42,5% nafari qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar, 21,25% nafari insulin, 6,25% nafari qand miqdorini kamaytiruvchi va insulin preparatlarini qabul qilsa, ulardan 36,25% nafari diabetik preparatlarni umuman qabul qilmagan yoki betartib qabul qilganligi aniqlandi. Bemorlarda qondagi qand miqdori tekshirilganda 9 (11,25%) bemorda normada (5,8-7,0 mkmol/l), 26 (32,5%) bemorda o'rtacha baland (7,1-9,0 mkmol/l), 26 (32,5%) bemorda yuqori (9,1-12,5mkmol/l) giperqlikemiya mavjudligi aniqlandi. Siydikda qand miqdori tekshirilganda 10 (12,5%) bemorda qand miqdori yuqoriligi aniqlandi. Sutkalik siydikda qand miqdori 16 (20,0%) bemorda qand miqdori 1-2% mavjudligi aniqlandi. Statsionar sharoitda bemorlarga endokrinolog ko'rigi va maslahati asosida qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar va insulin tavsiya qilingandan keyin 51 (63,75%) bemorda qondagi qand miqdorini (3,9-6,6mkmol/l) kamaytirishga, 16 (20,0%) bemorda yukori giperqlikemiyaning o'rtacha baland giperqlikemiya tushirishga va bemorlarning ahvoli yaxshilanishiga erishildi. Bemorlardan 4 (5,0%) nafari berilgan preparatlarni qabul qilmaganligi tufayli giperqlikemiya saqlanib

qolganligi va ahvoli yengillashmaganligi aniqlandi. Antidiabetik preparatlarni qabul qilgan bemorlarda AQB, puls, laborator tekshiruvlar, EKG ko'rsatkichlari va bemorlarning ahvoli yaxshilanganligini yuqoridagi ma'lumotlar asosida ko'rish mumkin. Tekshiruvlarimizda QD kasalligining dastlabki rivojlangan vaqtini aniqlash imkoniyati ma'lum qiyinchiliklarga ega bo'ldi. Bu aksariyat bemorlarning ularda kasallikning asoratlari rivojlanguncha o'zlarini sog'lom hisoblab, kasallikning dastlabki belgilarini aniq ifodalay olmaganliklari, bemorlarning yana bir qismini o'zlarining kasalliklarini yashirishga harakat qilganliklari bilan bog'liq bo'ldi. QD II tipi fonida ichki a'zo kasalliklaridan asosan YUQTT kasalliklari bemorlarda turli asoratlarni tez rivojlanishiga va QD ni og'ir kechishiga olib keladi. Shuning uchun, QD va YUQTT kasalliklari komorbid kechganda kompleks davolashda antidiabetik dori vositalar to'g'ri dozada tavsiya qilinishi muhim o'rin tutishini ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ошепкова Е.В., Лазарева Н.В., Чазова И.Е. Особенности клиники и лечения больных артериальной гипертонией с ожирением (по данным Национального регистра артериальной гипертонии) 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. Yuldashev, S. H., & Hakimov, S. (2022). ABOUT VIBRATION ARISING FROM RAILWAY TRANSPORT. *Science and Innovation*, 1(5), 376-379.
4. Хакимов, С., Абдуназаров, А., & Шаропов, Б. (2022). БИНО ВА ИНШООТЛАР ЗИЛЗИЛАБАРДОШЛИГИНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ. *Journal of Advanced Research and Stability*, 2(9), 215-218.
5. Хакимов, С. (2022). ТОННЕЛАР ҚАЗИШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИ ВА УЛАРНИ КАМЧИЛИКЛАРИ. *Journal of Advanced Research and Stability*, 2(9), 219-222.
6. Rasuljon o'g'li, K. S., & Muhammadjanovna, K. F. (2023). ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF USING STEEL REINFORCEMENTS AND COMPOSITE REINFORCEMENTS IN BUILDING STRUCTURES. *AMALIY VA FUNDAMENTAL TADQIQOTLAR JURNALI | JOURNAL OF APPLIED AND FUNDAMENTAL RESEARCH*, 2(6), 1-5.
7. O'g'li, S. B. X., & O'g'li, M. F. R. (2022). Quyosh energiyasidan foydalanib turar joy binolari qurishning istiqboli tomonlari. *Механика и технология, (Спецвыпуск 1)*, 145-149.

7. Мухамедов, Д., & Махмудов, Ф. (2023). ОБОСНОВАНИЕ ПАРАМЕТРОВ КАТКОВ АГРЕГАТА ДЛЯ ПОСЕВА ОЗИМОЙ ПШЕНИЦЫ В МЕЖДУРЯДИЯ ХЛОПЧАТНИКА. *International Bulletin of Applied Science and Technology*, 3(5), 478-483.

8. Шаропов, Б. Х. Ё., Ёғли, М. Ф. Р., & Акбаралиев, Х. Х. Ё. (2022). Қуёш энергиясидан фойдаланиб биноларни энергия самарадорлигини ошириш тадбирлари. *Механика и технология*, 2(7), 186-191.

9. Шухратджон Б. и Факсриддин М. (2023). ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ.

10. Фахриддин М. и Сайфуллаевич К.К. (2023). ВЛИЯНИЕ ДЛИНЫ ПРИВОДА ПАРАЛЛЕЛОГРАММНОГО МЕХАНИЗМА УСТРОЙСТВА ИЗМЕРЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГЛУБИНЫ ПОЧВОБРАБАТЫВАЮЩИХ МАШИН НА ТОЧНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГЛУБИНЫ.