

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ 2-ТУРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН
БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИНИ
РИВОЖЛАНИШИ**

Ш.Б.Салиева

Андижон Давлат тиббиёт институти

**РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2- ТИПА**

Ш.Б.Салиева

Андижанский государственный медицинский институт

**THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

Sh.B.Salieva

Andijan State Medical Institute

Аннотация: Қандли диабет давомийлигини ортиши асоратларни кўпайиши билан тўғри корреляцияланади. Гликирланган гемоглобин 83,3% беморда қониқарсиз натижани кўрсатиши, гликемик назоратни, айниқса эркаклар орасида паст эканлигини тасдиқлайди. Бу эса асоратларни олдини олишда беморларни ўз-ўзини назорат қилишга ўргатиши, гликемик назоратни кучайтириши заруратини кўрсатади.

Калит сўзлар: Қандли диабетнинг 2-тури, юрак қон-томир касалликлари, гликемик назорат, баҳолаш.

Аннотация: Увеличение продолжительности диабета правильно коррелирует с увеличением осложнений. Тот факт, что гликированный гемоглобин показал неудовлетворительный результат у 83,3% пациентов, подтверждает низкий гликемический контроль, особенно среди мужчин. Это указывает на необходимость обучения пациентов самоконтролю и усиления гликемического контроля в предотвращении осложнений.

Ключевые слова: диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, гликемический контроль, оценка.

Abstract: An increase in the duration of diabetes correctly correlates with an increase in complications. The fact that glycated hemoglobin showed an unsatisfactory result in 83.3% of patients confirms low glycemic control, especially

among men. This indicates the need to train patients in self-control and enhance glycemic control in preventing complications.

Keywords: *type 2 diabetes, cardiovascular diseases, glycemic control, assessment.*

Кириш. Семизлик, қандли диабет ва юрак-қон томир касалликлари бутун дунё бўйлаб эпидемияга айланмоқда. Кўпинча турмуш тарзи, ортиқча овқатланиш ва жисмоний ҳаракатсизлик жигар ёғли гепатози, атеросклероз, диабет ва семизлик каби касалликларнинг ривожланишига олиб келади ва охир-оқибат бу касалликлар ҳозирги кунда ўлим даражаси бўйича олдинги ўринларда турувчи юрак-қон томир касалликлари ривожланишининг асосий омилларидан саналади [Nisa N.M., 2022]. Узоқ вақт давомида қонда глюкоза миқдорининг юқори бўлиши юрак, буйраклар, мия, оёқлар ва кўзларни зарарлаши оқибатида сурункали диабетик асоратларга олиб келади [Wei J, 2023]. Сурункали қандли диабетнинг энг хавфли асоратлари юрак-қон томир касалликлари, периферик қон томир касалликлари, буйрак етишмовчилигининг сўнгги босқичи, ретинопатия ва нейропатияни ўз ичига олади [J.L. Harding, 2019]. Диабет ривожланиши учун анъанавий муҳим хавф омиллари сифатида семизлик, жисмоний ҳаракатсизлик, кекса ёш ва нотўғри овқатланиш ҳисобга олинади [Harold E.V., 2023]. Ҳозирги вақтда диабетнинг сабаби кўп жиҳатдан номаълум бўлиб қолмоқда, шу билан бирга касалликнинг кўзғатувчи омиллари генетик ва атроф-муҳит элементларини, ҳамда, иккаласининг ўзаро таъсирни ўз ичига олиши кенг тарғиб этилмоқда. Диабет дунё бўйлаб шиддат билан кенг тарқалиб бораётган касалликлардан биридир. 2021 йилда 20-79 ёшдаги беморлар сони 537 млнни ташкил қилган бўлса 2030 йилга келиб қандли диабет беморлари сони 643 млн; 2045 йилга бориб ушбу кўрсаткичлар 783 млнни ташкил этиши кутилмоқда [H. Sun., 2022; Saeedi P., 2019].

Таҳлил натижаларига кўра, 2019 йил қандли диабетнинг дунё бўйлаб тарқалиши 9,3% ни, шундан II тур қандли диабет 90%, I тур қандли диабет ва гестацион диабет 10% ни ташкил этди [Khunti K., 2021]. Бутун дунёда 21,3

миллион янги туғган аёллар ҳомиладорлик даврида гипергликемиядан азият чекишади [Zemene D.K., 2021]. Қандли диабет катталарда учраши нисбатан юқори бўлиб, 2023 йилда аҳоли катта ёшлиларнинг 8,8 фоизига таъсир қилади ва 2045 йилга келиб бу рақам 9,9% гача ошади [S.N. Hong, 2023].

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 2014 йилда 18 ва ундан катта ёшдаги катталарнинг 8,5 фоизи қандли диабет билан касалланганлигини эълон қилди. 2019 йилда диабет 1,5 миллион ўлимга сабаб бўлган, уларнинг 48 фоизи 70 ёшгача бўлган беморларни ташкил этади. Бундан ташқари, диабетик нефропатия туфайли яна 460 000 кишининг ўлимига олиб келди ва юрак-қон томир касалликлари билан боғлиқ ўлимларнинг тахминан 20% қонда глюкозанинг кўтарилиши билан боғлиқ. 2000-2019 йилларда диабет билан боғлиқ ўлим даражаси 3% га ўсди [Samar A. A, 2023].

2-тип диабетнинг кенг тарқалган асоратларига нефропатия ва ретинопатия каби микроваскуляр ўзгаришлар ёки атеросклероз, аневризм, эмболия, периферических томирлар касалликлари, цереброваскуляр касалликлар ва юракнинг ишемик касаллиги каби макроваскуляр ўзгаришлар киради [Denicolo S, 2021]. 2-тип диабет беморларининг деярли ярмисида микроваскуляр ўзгаришлар, 27% макроваскуляр ўзгаришлар келиб чиқади [Davies M.J., 2018]. Шунингдек, диабетнинг кенг тарқалган ва хавфли асоратларидан бири сурункали буйрак етишмовчилиги бўлиб, 20-40% беморларда ушбу ҳолат қайд этилади [Davies M.J., 2018; Denicolo S., 2021].

Қандли диабет билан касалланишнинг ортиши ўз навбатида юрак қон-томир, сурункали буйрак касалликлари каби ҳаёт учун хавфли асоратларини ҳам кўпайишига олиб келади. Қандли диабетдан вафот этганлар ўлим сабаби ўрганилганда, айнан юрак қон-томир касалликлари етакчилик қилган.

Тадқиқот мақсади. Қандли диабетнинг 2-тури билан касалланган беморларда юрак қон-томир касалликлари ривожланишига гликемик назорат таъсирини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотга 711 нафар бемор жалб қилиниб, уларнинг 54% аёллар ва 46% эркаклардир. Эркакларнинг

ўртача ёши $53,3 \pm 1,02$, аёлларники $60,3 \pm 1,13$ ёшга тенг бўлди. Қандли диабетнинг давомийлиги $10,0 \pm 1,21$ йил, юрак қон-томир касалликлари давомийлиги эркакларда 34%, аёлларда 40%ни кўрсатди. Беморларни қандли диабетнинг давомийлиги бўйича 3 гуруҳга, 1-гуруҳ ҚД давомийлиги 5 йилгача, 2-гуруҳ 5-10 йилгача ва 3-гуруҳ 10 йилдан ортиқ давом этган диабетдир. Тадқиқот натижалари. Тадқиқотдаги беморларда

Диабетик тўпиқ синдроми 1-гуруҳ беморларда 18,8%, 2-гуруҳда 31,4% ва 3-гуруҳ беморларда 33% ҳолатларда кузатилган. Сурункали буйрак етишмовчилиги эса 1-гуруҳда 24,64%, 2-гуруҳда 42,63% ва 3-гуруҳда 49,74% учраган. Юрак ишемик касаллигини учраши 30,4% 1-гуруҳда, 41,9% ҳолат 2-гуруҳда ва 64% эса 3-гуруҳда аниқланди. Ушбу беморларда гликирланган гемоглобин 7-8% кўрсаткичи 42,2% беморда, 8%дан юқори натижаси эса 41,1% беморда кузатилган. Гликирланган гемоглобиннинг 7-8% натижаси кузатилган беморлар таҳлилида эркак ва аёллар орасида сезиларли фарқ бўлмаган, бироқ 8% дан юқори натижа эркаклар (147нафар) орасида аёлларга (108нафар) қараганда ишончли юқори қийматни кўрсатди.

Хулоса. Юқоридаги натижалар шуни кўрсатадики, қандли диабет давомийлигини ортиши асоратларни кўпайиши билан тўғри корреляцияланади. Гликирланган гемоглобин 83,3% беморда қоникарсиз натижани кўрсатиши, гликемик назоратни, айниқса эркакларорасида паст эканлигини тасдиқлайди. Бу эса асоратларни олдини олишда беморларни ўз-ўзини назорат қилишга ўргатиш, гликемик назоратни кучайтириш заруратини кўрсатади.

Адабиётлар:

1. J.L. Harding, M.E. Pavkov, D.J. Magliano, J.E. Shaw, E.W. Gregg, Global trends in diabetes complications: a review of current evidence // Diabetologia. - 2019. –V.62. –P.3–16, <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4711-2>.
2. Wei J, Kaixi D, Wenjie H, Feng Xu, Ming L, Rensong Yue. Potential effects of bisphenol A on diabetes mellitus and its chronic complications: A narrative review // Heliyon. -2023. –V.9. -e16340.

3. Harold E.B. What does type 2 diabetes mellitus impair weight reduction in patients with obesity? A review // Obesity Pillars. -2023. –V.7. -100076.
4. Zemene D.K., Biruk B., Tesfaye Y.T., Alem E.W. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among adult diabetes mellitus patients at government hospital, Ethiopia: An institutional-based cross-sectional study // Metabolism open 11 (2021) 100120.
5. S.N. Hong, I.L. Mak, W.Y. Chin, E.Y.T. Yu, E.T.Y. Tse, J.Y. Chen, E.Y.F. Wan, Age specific associations between the number of co-morbidities, all-cause mortality and public direct medical costs in patients with Type 2 diabetes: a retrospective cohort study, Diabetes Obes. Metabol. 25 (2) (2023) 454–467.