

TYPE 2 DIABETES IN INFANTS. DISORDER OF HEART RHYTHM

F, U, Karabaeva

*Assistant of the department of
propaedeutics of internal medicine
Andijan State Medical Institute.*

Abstract

Patients with diabetes mellitus (DM) have a higher risk of developing rhythm disorders than other patients. Arrhythmias in patients with diabetes are of particular importance, causing a high rate of thromboembolic complications and death in this category of patients. The relationship between diabetes and heart rhythm disorders is still widely discussed. Due to the development of fibrosis and the deposition of cholesterol compounds in the heart muscle, remodeling of the atrial myocardium, changes in blood glucose levels, and electrophysiological cell disorders are possible. Diabetes increases the risk of stroke and embolism in patients with diabetes more than other risk factors such as arterial hypertension and heart failure. Anticoagulants are given, they are effective drugs to prevent thromboembolic complications in patients.

Despite generally accepted recommendations for the management of patients with arrhythmias, problems with prescribing oral anticoagulants remain. Statins have been shown to be effective in certain types of arrhythmias in different categories of patients for whom reliable data have been obtained.

Key words: Diabetes, thromboembolic complications, heart rhythm disorder, development of fibrosis.

2- TIP QANDLI DABET BEMORLARDA. YURAK RITMINING BUZILISHI

F,U,Karabaeva

*Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası
assistenti*

Andijon davlat tibbiyot instituti.

Изох

Qandli diabet (QD) bilan og'rigan bemorlarda boshqa bemorlarga qaraganda ritm buzilishlarini rivojlanish xavfi ko'proq. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda aritmiya uchrashi ushbu toifadagi bemorlarda tromboembolik asoratlarni va o'limning yuqori ko'rsatkichini keltirib chiqarishi alohida ahamiyatga ega. Qandli diabet va yurak ritmining buzilishi o'rtasidagi bog'liqlik hali ham keng muhokamalarga sabab bo'lmoqda. Fibrozning rivojlanishi va yurak mushaklarida xolesterin birikmalarining cho'kishi tufayli atriya miyokardning qayta tuzilishi, qon glyukoza darajasining o'zgarishi va elektrofiziologik hujayra buzilishlari yuzaga kelishi mumkin. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda insult va emboliya xavfini arterial gipertenziya va yurak etishmovchiligi kabi boshqa xavf omillariga qaraganda ko'proq oshiradi. Antikoagulyantlar beriladi ular bemorlarda tromboembolik asoratlarning oldini olish uchun samarali dorilardir.

Aritmiya bilan og'rigan bemorlarni boshqarish bo'yicha umumiy qabul qilingan tavsiyalarga qaramay, og'iz orqali antikoagulyantlarni buyurish bilan bog'liq muammolar saqlanib qolmoqda. Statinlarning haqida etarlicha ishonchli ma'lumotlar olingan bemorlarning turli toifalarida aritmiyaning ayrim turlarida yaxshi samara bergan.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, tromboembolik asoratlarni, yurak ritmining buzilishi, fibrozning rivojlanishi.

Kirish

Yurak aritmiyalarining tuzilishi va xarakterini hamda davolashning ayrim jihatlarini baholash maqsadida ADTI klinikasi endokrinologiya bo'limiga yotqizilgan qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning kasallik tarixidan olingan ma'lumotlarni baholash o'tkazildi . Miqdoriy xususiyatlarning taqsimlanish xususiyatini baxolandi.

M - o'rtacha arifmetik, SD - standart og'ish.

Oddiy bo'lmagan taqsimot natijalarini tavsiflashda median (Me) va kvartallar aro diapazon ishlatilgan. Natijalar Me [25r; 75r].

Mustaqil namunalarni taqqoslashda $<0,05$ p-qiymati statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblanadi.

Asosiy natijalar.

Shahar viloyat klinik shifoxonasining endokrinologiya bo'limiga yotqizilgan qandli diabet bilan kasallangan (n=309) bemorlarning barcha tibbiy ma'lumotlarini tahlil qilgandan so'ng . Andijonda 2021 yilda 31 ta (10%) yurak ritmining buzilishi bilan kasallangan.

Bemorlarning o'rtacha yoshi 67 (61;73,75) yil; erkaklar 40%, ayollar 60%. Ayollarning o'rtacha yoshi 69 (63;74,75) yosh, erkaklar 62,5 (58;68) yoshni tashkil etdi.

Bemorlar yashash joyiga qarab quyidagicha taqsimlanadi: Andijon sh.- 29%, viloyat shaharlari - 26%, qishloq joylari - 45%.

Umumiy namunada diabet tajribasi 12 (8;17) yilni tashkil etdi. Erkaklar (13 (8; 17,5) yosh) va ayollar (11 (8; 17) yosh) o'rtasida farq qilmadi . 0Ayollar orasida bemorlarning 67 foizi insulinga bog'liq diabetga chalingan, erkaklar orasida - bemorlarning 74 foizi. Qandli diabetning irsiy tarixi erkaklarning 48 foizida va ayollarning 40 foizida kuzatilgan.

Barcha (100%) bemorlarda birga keladigan arterial gipertenziya, bemorlarning 70% koronar arteriya kasalliklarining turli shakllari (bemorlarning 35% miyokard infarkti), 79% bemorlarda surunkali yurak etishmovchiligi namoyon bo'lgan.

Bemorlarning 54 foizida qalqonsimon bezning birga keladigan kasalliklari aniqlangan: eutiroidizm bilan bezning o'choqli lezyonlari - 82%, hipotiroidizm - 12%, gipertiroidizm - 6%.

Bemorlarning umumiy guruhida yurak ritmining turli xil buzilishlari orasida aritmiya ustunlik qilgan (53%), 23% da supraventrikulyar ekstrasistol (SVE), 12% da qorincha ekstrasistolasi (QE), SVE, va aritmiya kombinatsiyasi aniqlangan. bemorlarning 10% da qayd etilgan, Paroksismal supraventrikulyar taxikardiya bemorlarning 4% da qayd etilgan (1-rasm).

Aritmiya ayollarda (47%) va erkaklarda (52%) deyarli teng chastotada sodir bo'ldi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda AFning asosiy shakli doimiy (43%), doimiy shakli bemorlarning 41% da, paroksismal shakli esa 16% bemorlarda o'rnatildi. Doimiy shakli ustunlik qilgan (58%), ayollarda u kamroq tarqalgan (38%). Ayollarda doimiy aritmiya tez-tez uchraydi (47%). Statistik jihatdan ahamiyatli farqlar olinmadi . Qandli diabet va qalqonsimon bez kasalliklarining kombinatsiyasi bo'lgan bemorlarda etakchi yurak ritmi buzilishi AF (54%) edi. Qalqonsimon bez kasalligi bo'lmagan bemorlarda aritmiya faqat 44% hollarda sodir bo'lgan. Shu bilan birga, qalqonsimon bezning birgalikdagi shikastlanishi bo'lgan bemorlarda aritmiyaning ustunligi to'g'risida xulosa chiqarishga imkon beradigan sezilarli statistik farqlar aniqlanmagan . Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida yurak ritmining buzilishining davomiyligini aniqlash qiyin edi, chunki bemorlarning ko'pchiligi yurakdagi uzilishlarni qondagi glyukoza darajasining o'zgarishi bilan bog'lashdi va bu alomatlarga e'tibor bermadilar. Ba'zi bemorlar, ritm buzilishi mavjudligini bilishlariga qaramay, sub'ektiv ravishda buni qayd etmadilar. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning 15 foizida aritmiya belgilari yo'qligi (1-sinf) qayd etilgan, "engil simptomlari" bo'lgan bemorlarning 35 foizi 2A va 2B sinflariga tegishli, III

va IV sinflariga mos keladigan "og'ir va nogironlik belgilari " bemorlarning 50% da. 40 foizi amiodaronni olganligi aniqlandi . 4 % har biri verapamil va 2% etatsizin oldi . Biroq, ba'zi bemorlar yuqoridagi dorilarning kombinatsiyasini oldilar. Bizning tadqiqotimizda diabet va aritmiya bo'lgan barcha bemorlar (100%) yuqori kardioembolik xavf sifatida tasniflangan . Aritmiya va diabet bilan og'riqan bemorlarning atigi 46 foizi ushbu guruhdan dori-darmonlarni qabul qildi (2-rasm). Ulardan 62% dabigatran , 24% warfarin va 14% rivaroksan oldi . Warfarin qabul qilgan bemorlarning atigi 22 foizi maqsadiga erishdi. Lipidlarni kamaytiradigan terapiyaning yurak aritmiyalarining birlamchi va ikkilamchi profilaktikasidagi ijobiy roli to'g'risidagi ishonchli ma'lumotlarni hisobga olgan holda , bemorlarimizdagi tegishli dori guruhlari uchun retseptlar ham baholandi. Statinlar (atorvastatin yoki rosuvastatin) buyurilganligi aniqlandi , ammo kasalxonaga yotqizishdan oldin ambulatoriya bosqichida bemorlarning atigi 64 foizi ushbu guruhning dori-darmonlarini qabul qilgan, kasalxonada 4 foiz bemorlarga buyurilgan. fibratlar (fenofibrat), kasalxonaga yotqizishdan oldin ma'lumotlar bemorlar tomonidan hech qanday dori ishlatilmagan.

Bemorlarning 100% da lipid spektri tekshirildi. Bemorlarning 52 foizida lipid metabolizmining maqsadli darajasiga erishilmaganligi qayd etilgan.

Xulosa. Ushbu tadqiqot shuni ko'rsatdiki, diabet bilan og'riqan bemorlar yurak ritmi buzilishining turli shakllaridan aziyat chekishadi.

Bizning tadqiqotimizda supraventrikulyar yurak ritmining buzilishi aritmiya eng yuqori chastotada sodir bo'ldi qon tomir patologiyasi (koronar arteriya kasalliklarining turli shakllari, yurak etishmovchiligi, arterial gipertenziya) bo'lgan bemorlarning namunasida ustunlikni hisobga olgan holda , AR ritm buzilishlari tarkibida etakchi o'rinni egalladi. Ko'pgina bemorlarda aritmiyalarni idrok etish chegarasi pasaygan, shuning uchun ritm buzilishi belgilariga, shu jumladan AR ga tolerantlik ko'p hollarda qoniqarli. Boshqa tomondan, asemptomatik sharoitlar yoki ritm buzilishining kichik sub'ektiv ko'rinishlari aritmiyaning jiddiy asoratlarini rivojlanishiga yordam beradi. Antiplatelet agentlarini buyurish , hatto ikkita

preparatni bir vaqtda qo'llashda ham, AR va diabet bilan og'rigan bemorlarda tromboembolik asoratlardan etarli darajada himoya qilmaydi, shu bilan birga hayot uchun xavfli qon ketish xavfini oshiradi .

Foydalanilgan manbalar ro'yxati:

1. Maxsudov O.M, Fraksiya vibrosa saqlanib qolgan yurak etishmovchiligi bo'lgan bemor misolida sakubitril + valsartan preparatining terapevtik salohiyati, /O.M. Maxsudov // "Экономика и социум" №10(113)-1 2023 www.iupr.ru : 526-535.
2. Онучина Е.Л., Соловьев О.В., Чапурных А.В. и др. Нарушения сердечного ритма у больных сахарным диабетом 2 типа / Е.Л. Онучина и другие. // Диабет. – 2008. – Т.11. - № 1. - С. 25-27. DOI: 10.14341/2072-0351-5940.
3. Huxley RR, Filion KB, Konety S, Alonso A. Meta-analysis of cohort and case-control studies on type 2 diabetes and risk of atrial fibrillation // Am J Cardiol . - 2011. - Т. 108. - No. 1. - B.56-62.
4. Moiseev S.V. Prevention of cardiovascular disease in patients with atrial fibrillation and diabetes: direct oral anticoagulants or warfarin? / S.V. Moiseev // Klin Pharmacokol ter. – 2019. – Т.28. - No. 3. – B.5-13. DOI: 10.32756/0869-5490-2019-3-5-13.
5. Choi L, Yeo JM, Tse W, Chan SP, Tse G. Heart disease and arrhythmogenesis: mechanistic insights from mouse models / L. Choi et al // IJC Heart & Vasculature. – 2016. – Т.12. – B. 1–10.
6. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D and others; ESC Scientific Papers Group. 2016 Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the ESC EACTS // Eur Heart J. - 2016. - Т.37. - No. 38. - P.2893-2962.
7. Sergeeva V.A. Assessment of ambulatory antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation and factors affecting its implementation / V.A. Sergeeva, S.V. Mayorova // Consilium Medicum. - 2014. - Т. 16. - No. 5. - P. 65-70.