

Najmutdinova D.Q.,

Sadiqova N.G',

Tojibayeva D.M.,

Axmedova F.Sh.

УДК: 616.379-008.64—618.173

**QANDLI DIABET 2 TIP BILAN KASALLANGAN POSTMENOPAUZAL
DAVRDAGI AYOLIARDA HAYOT SIFATI KO'RSATKICHLARINING
KLIMAKTERIK SINDROM BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI**

Hozirgi kunda qandli diabet (QD) zamonaviy endokrinologiyaning eng dolzarb muammosidan bin bo'lib qolmoqda va bu kasallik bilan kasallanganlar soni 285 mln.ga yetdi. Bu kasallikning asosiy qismini (95%) QD 2 tip bilan kasallanganlar tashkil qiladi. [10]. 60-70 yoshli ayollarda qandli diabet 2 tip uchrash chastotasi 10-20% ni tashkil qiladi (40-50 yoshdagilarda 3-5% ga nisbatan). 80 yoshli ayollarda QD 2 tip bilan kasallanish soni umumiy populyatsiyaga nisbatan 17-20% ga ko'p kuzatiladi. [Григорян О.Р., 2003].

Ayol hayotining 1/3 qismini postmenopauzal davrda o'tkazadi va aynan shu davrda QD 2 tip bilan kasallanish ortadi. Postmenopauzal davrda tuxumdonlar funksiyasining yoshga mos susayishi, follikulyar apparatning susayishi va sekresiya o'zgarishi kuzatiladi. Estrogen miqdorining fiziologik kamayishidan tashqari uglevod almashinuvida buzilishlar, arterial gipertenziya, gemostaz buzilishi, semizlik, osteoporoz yoki osteopeniya kuzatiladi. Fiziologik qarilikka insulinorezistent holat deb qarash lozim (Срапкова Н.Т., 2002).

QD 2 tip 50 yoshdan oshgan ayollarda xuddi shu yoshdagi erkaklarga nisbatan ko'proq tarqalgan. Menopauza aynan shu yoshdagi ayollarda QD 2 tip ko'p tarqalishiga aniq ta'sir qiladi. QD 2 tip bilan kasallanganlarda klimakterik sindrom o'rtacha 47-54 yoshda boshlanadi, menopauza o'rtacha 46-55 yoshda boshlanadi, menstrual fiinR-siyaning o'rtacha davomiyligi 36-40 yil, klimakterik sindrom davomiyligi 3,5-4,5 yil. 80% kasallarda klimakterik sindrom o'rta og'ir kechadi va bunda vegetotomir harakterdagi shikoyatlar ustunlik qiladi. 60% kasallarda klimakterik sindrom kuz-bahor oyida asosiy kasallikning dekom-pensatsiya bosqichida yuzaga keladi va bu esa QD kechishini og'irlashtiradi. [3,4]

O'tish yoshidagi ayollarda klimakterik buzilishlar yuqori chastotasi kasbiy va ijodiy yuksalish davriga salbiy ta'sir qiladi, shu bilan birgalikda klinik simptomatikaning ko'p variantli kechishi ayol salomatligini yomonlashtiradi, hayot sifatini pasaytiradi, bu esa jamiyatda nafaqat ijtimoiy balki iqtisodiy ahamiyat kasb etadi. [2] Postmenopauzal davrda giperglikemiya va gipoestrogeniyaning birgalikdagi tomir sistemasiga patologik ta'siri QD bilan kasallangan ayolning hayot sifati yomonlashishiga olib keladi [6].

Shunday qilib, QD 2 tip bilan kasallangan postmenopausal davrdagi ayollarda hayot sifati muammosi dolzarb va kam o'rganilgan muammolardan biri bo'lib qolmoqda Yuqoridagilarga asoslanib, biz oldimizga quyidagi maqsadni qo'ydik: qandli diabet 2 tip bilan kasallangan postmenopauzal davrdagi ayollarda hayot sifati ko'rsatkicblarining klimakterik sindrom bilan o'zaro bog'liqligini o'rganish.

Material va tekshiruv usullari. Tekshiruvga 60 ta postmenopauzal davrdagi ayollar olindi. Shulardan 1-asosiy

guruhni 40 ta QD 2 tip bilan kasallangan TTA 3-Klinikasi endokrinologiya bo'limi va maslahat poliklinikasiga murojat qilgan postmenopauzal davrdagi ayollar o'ir kiritdik, ularning o'rtacha yoshi $55,2 \pm 1,0$, o'rtacha QD davomiyligi $7,3 \pm 0,8$, o'rtacha postmenopauzal davr davomiyligi $6,9 \pm 0,6$ yil. 2-nazorat guruhini 20 ta postmenopauzal davrdagi QD bilan kasallangan ayollar tashkil etdi, ularning o'rtacha yoshi $54,9 \pm 0,9$, o'rtacha postmenopauzal davr davomiyligi $6,2 \pm 0,7$ yil.

Tekshiruvdagi ayollarda klimakterik sindrom og'irlik darajasini aniqlashda Uvarov modifikatsiyasi bo'yicha Kuperman inodifisirlangan menopauzal indeksidan foydalanildi. [5] Unga ko'ra har bir simptom ifodalangan darajasiga qarab 0 dan 3 ballgacha baholanadi, keyin umumiy ballar yig'indisiga qarab klimakterik sindrom og'irlik darajasi aniqlanadi.

Neyrovegetativ simptomokompleks ballari 10 ballgacha bo'lsa, klimakterik sindrom klinik belgilari yo'q deb hisoblanadi. 10-20 ball - yengil, 21-30 ball - o'rta, 30 balldan yuqori - sindromning og'ir shakli hisoblanadi. Almashinuv - endokrin va psixosotsional buzilishlar 1-7 ball - yengil daraja, 8-14 - o'rta, 14 balldan yuqori - Kasallikning og'ir shakli. Menopauzal indeks 12-34 ball bo'lsa kuchsiz ifodalangan, o'rtacha - 35-58 va og'ir 58 balldan yuqori [2,5,7].

Tekshiruvdagi ayollarda hayot sifati ko'rsatkicblarini baholash uchun «SF-36» so'rovnoma-sidan foydalanildi. So'rovnoma sakkiz shkaladan tashkil topgan.

1. Jismoniy funksiya shkalasi (PF) - turli jismoniy yuklamalarni bajarilish imkoniyatini aniqlaydi - minimaidan (o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish) maksimalgacha (uzoq yurish, yugurish, sport bilan cheklanishsiz shug'ullanish).

2. Jismoniy omil shkalasi (RP) - spetsifik yoshga xos bo'lgan va ma'lum bir ishni ijtimoiy mansub bo'lgan bajarilish qobiliyatini aks ettiradi

(kasbiy majburiyat, uy xo'jaligi).

3. Jismoniy og'riq shkalasi (P) ahamiyati so'rovnoma bo'yicha aniqlanadi va u bemor faolli- gini oddiy cheklanishini keltirib chiqarishi mum- kin.

4. Umumiy sog'liq shkalasi (GH) awalgi, hozirgi holatni sub'ektiv his qilishni va uning istiqbolini aniqlashni baholashga imkon beradi.

5. Yashovchanlik qobiliyati shkalasi (VT) ich- ki energiyani his qilishni, charchashning mavjud emasligini, energetik harakatlarning hoxishini aks ettiradi.

6.1 jtimoiy aspekt shkalasi (SF) to'laonli muloqotga, rivojlanishga bo'lgan xususiyatni aniq- laydi (oil, hamkasblar, yaqinlar va boshqalar).

7. Emotsional omil shkalasi (RE) bemorning emotsional statusini, his tuyg'ulami har kungi mashg'ulotlarga ta'sirini, atrofdagilarga munosa- batini aks ettiradi. Ish jarayonida va odatiy faoliyat doirasida muammolar bor yoki yo'qligini baho- laydi.

8. Ruhiy sog'liq shkalasi (MH) nevrotizatsiya darajasini, depressiv holatlarga moyillikni, baxtni his qilishni, ruhiy tinchlikni, xotijamlikni aniq- laydi.

SF-36 so'rovnoma bo'yicha barcha ko'rsatkichlar jismoniy va ruhiy komponentlarga ajratiladi. Jismoniy funktsiya (PF), jismoniy omil (RP), jismoniy og'riq (P),

umumiy sog'liq (GH) - jismoniy komponentga kiradi. Yashovchanlik qobiliyati shkalasi (VT), ijtimoiy aspekt shkalasi (SF), emotsional omil (RE) va ruhiy sog'liq shkalasi (MH) - ruhiy komponentga kiradi.

So'rovnoma javoblar 0 dan 100 ballgacha baholanadi. Qanchalik ballar sonining ko'pligi ayolda hayot sifati shunchalik yuqori daraja- daligini bildiradi va aksincha. [1,8,11].

Qandli diabet kompensatsiya holatini baholash uchun glikirlangan gemoglobin (HbA1c) miqdori aniqlandi. Glikemiya miqdori glyukoza-oksidad usuli yordamida och qoringa va ovqatdan 2 soatdan keyin aniqlandi.

Tekshiruv natijalari. Asosiy guruhdagi bemorlar Kuperman menopauzai indeksi natija- lariga ko'ra 2 guruhga ajratildi. I guruh klimak- terik sindrom yengil darajadagilar 14 bemor, o'rtacha yoshi $59,8 \pm 2$, o'rtacha qandli diabet davomiyligi $7,8 \pm 1,7$, o'rtacha postmenopauzal davr davomiyligi $10,8 \pm 0,9$.

2-guruh klimakterik sindrom o'rta og'ir darajadagilar 26 ta bemor o'rtacha yoshi $53,2 \pm 0,96$, o'rtacha qandli diabet davomiyligi $7,09 \pm 0,96$, o'rtacha postmenopauzal davr davomiyligi $5,22 \pm 0,58$ yil (1-jadval).

1- *jadval*

Kuperman menopauzai indeksining ko'rsatkichi bo'yicha QD biian kasallangan postmenopauzal davrdagi ayollarda klimakterik sindrom og'irlik darajasi bo'yicha taqsimlanishi

Og'irlik daraja	soni	yoshi	QD davomiyligi	Postmenopauzal davr davomiyligi
Yengii	14	$59,8 \pm 2$	$7,8 \pm 1,7$	$10,8 \pm 0,91$
o'rta og'ir daraja	26	$53,2 \pm 0,96$	$7,09 \pm 0,96$	$5,22 \pm 0,58$

Klimakterik sindrom simptomlarini nerv sistemasidagi o'zgarishlarga qarab 2 guruhga bo'lib o'rgandik: vegeto-tomir va psixomotsional. Unga ko'ra tekshiruvdagi qandli diabet 2 tip biian kasallangan ayollardan vegeto-tomir buzilishlar 75% ida, psixomotsional buzilishlar 100% ida kuzatildi.

L'glevod almashinuvining kompensatsiya darajasini aniqlash maqsadida qonda qand miqdori va glikirlangan gemoglobin miqdori aniqlandi. Bunga ko'ra qonda o'rtacha qand miqdori och qoringa $6,65 \pm 0,1$ ImmoVi, ovqatdan 2 soatdan keyin $9,54 \pm 0,12$ mmol/l; glikirlangan

gemoglobin miqdori $7,03 \pm 0,12$, ya'ni qandli diabetning kompensatsiya holatidagilar. Tekshiruvga qandli diabet dekomensatsiya davridagilar kiritilmadi, chunki dekomensatsiya holatining o'zi ham hayot sifatinin yomonlashi shiga olib keladi.

Tekshiruvdagilarning hammasida SF-36 so'rovnoma to'liq to'ldirildi. Bunga ko'ra klimakterik sindromdagi ayollar og'irlik darajasi bo'yicha ko'rsatkichlar o'zgarishi quyidagicha : qandli diabet 2 tip biian kasallangan

klimakterik sindrom yengil darajadagilarda PF-15,1%, RP-44%, VT- 16,8%, SF 4,87%, RE-59% nazorat guruhidagilarga nisbatan kamaygan; klimakterik sindrom o'rta og'ir darajadagilarda esa PF-20,8%, RP- 45%, VT-23,6% SF12,2%, RE-60,3% nazorat

guruhidagilarga nisbatan kam. P, GH, MH ko'rsatkichlarida deyarli o'zgarish kuzatilmadi.

Qandli diabet 2 tip biian kasallangan klimakterik sindrom yengil darajadagilarda jismoniy komponent 18,6%, ruhiy komponent 19,1% ga kam nazorat guruhidagilarga nisbatan; klimakterik sindrom o'rta og'ir darajadagilarda jismoniy komponent 23,8% , ruhiy komponent 25,3% ga kam nazorat guruhidagilarga nisbatan.

2 - jadval

SF-36 so'rovnomasida klimakterik sindromdagi ayollar og'irlik darajasi bo'yicha ko'rsatkichlar o'zgarishi

SF-36 so'rovnomasi bo'yicha shkala	Nazorat guruhi	Qandli diabet 2 tip postmenopauzal davrdagi ayollar	
		Engil daraja, n=14	O'rta og'ir, n=26
PF	59,5	50,5	47,1*
RP	62,5	35,0*	34,3*
P	20,75	21,5	20,2
GH	30,0	30,0	30,0
VT	62,5	52,0*	47,7*
SF	20,5	19,5	18,0
RE	56,4	23,1*	22,3*
MH	61,2	67,5	61,6

r<0,05 nazorat guruhiga nisbatan

3 -jadval

Tekshiruvdagi ayollarda SF-36 so'rovnomasi bo'yicha jismoniy va ruhiy komponentlar ko'rsatkichlari

SF-36 so'rovnomasi bo'yicha komponentlar	Nazorat guruhi	Qandli diabet 2 tip postmenopauzal davrdagilar	
		yengil daraja	o'rta og'ir
Jismoniy komponent	43,18	34,2*	32,9*
Ruhiy komponent	50,1	40,5	37,4*

r<0,05 nazorat guruhiga nisbatan

Xulosa

1. Qandli diabet 2 tip bilan og'rigan ayollarda klimakterik sindromning Kuperman indeksi bo'yicha yengil darajasi 31,2% da, o'rta og'ir darajasi 68,8% da aniqlandi.

2. Qandli diabet 2 tip bilan og'rigan ayollarda klimakterik sindromning vegeto-tomir buzilishlari 75% ayollarda, psixo-emotsional buzilishlari 100% ayollarda kuzatildi.

3. Klimakterik sindromi aniqlangan qandli diabet 2 tip bilan og'rigan ayollarda qandli diabet

bilan kasallanmagan ayollarga nisbatan hayot sifati darajasi jismoniy komponent bo'yicha 22,4% ga, ruhiy komponent bo'yicha 22,3%ga pasayishi kuzatildi.

4. Qandli diabet 2 tip bilan og'rigan ayollarda qandli diabet bilan kasallanmagan ayollarga nisbatan klimakterik sindrom og'irroq kechadi va hayot sifati ko'rsatkichlari klimakterik sindromning og'irlik darajasiga bog'liq.

Adabiyotlar

1. Агарков Н.М. Опыт изучения качества жизни больных сахарным диабетом //Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 2006. - N 1. - С. 24 - 26.
2. Аккер Л.В. и др. Психосоматические расстройства и качество жизни у женщин с климактерическим синдромом в пери од ранней постменопаузы / Аккер Л.В., Смагина И.В., Ельчаинов Д.В., Гридина А.О. //Сибирское медицинское обозрение. - 2010.- N 1. - С.47 - 49.
3. Балан В.Е. Эпидемиология климактерического синдрома // Акуш. гин. - 1995. - №3. - С.5-9.
4. Бескровный С.В., Цвелев Ю.В., Ткаченко Н.Н., Рудь С.А. Гормональный профиль женщин в перименопаузальном периоде // Вести Рос. ассоц. акуш. гин. - 1998. - №2. - С. 32-36. 5.
5. Вихляева Е.М. Климактерический синдром // Руководство по эндокринной гинекологии. • М.. МИА, 1998. - С. 603-650.
6. Грунина Е.А., Петров А.В., Стронгин Л.Г. Возрастной аспект качества жизни у женщин с сахарным диабетом типа 2 //Клиническая геронтология. - 2010. - N 5. - С. 22 - 26.
7. Григорян, О.Р. Коррекция климактерического синдрома у женщин, больных сахарным диабетом / О.Р. Григорян, М.Б. Анциферов//Рус. мед. журн. 2003. - Т. 11, №27 (Эндокринология. Соц. значимые заболевания). - С. 1518-1523.13.
8. Диабет - качество жизни в новом тысячелетии//Диабет. Образ жизни. - 2001. -N 1, -С.40-41.
9. Дедов, И.И.,Г.А.Мельниченко Эндокринология национальное руководство. Москва, 2009: С.909.
10. Дедов, И.И. Эпидемиология сахарного диабета: пособие для врачей / И.И. Дедов, Т.Е. Чазова, Ю.И. Сунцов.-М., 2003; С. 3,17-33
11. Bradley C. Importance of Differentiating Health Status from Quality of Life // The Lancet. - 2001 - № 357. - P. 7-8.