

Najmutdinova D. Q.,
Sodiqova N. G',
Urunboyeva D. A.,
Artikova D. M.,
Mirhaydarova F. S.

QANDLI DIABET 2 TIPLI BEMORLARDA A DIABETIK NEFROPATIYA VA KARDIAL BUZILISHLARNING O'ZARO BOG'LIQLIGI

Qandli diabet 2 tipii bemorlarning 30-6)% buyraklarning zararlanishi bilan kechadi [1]. Diabetik nefropatiyaning 5-10% buyrak yetishmovchiligining terminal bosqichi bilan yakunlanib [5], qandli diabetdan o'lim ko'rsatkichini 1,5-3% ini tashkil qiladi [3]. Diabetik nefropatiya o'lim ko'rsatkichini qandli diabet va diabetik nefropatiyaga ega bo'lmaganlarga nisbatan 5-8 martagacha oshiradi [1]. Qandli diabetda buyraklar zararlanishining eng hirinchi ko'rsatkichi bu mikroalbuminuriya hisoblanadi. Mikroalbuminuriya nafaqat buyraklar, balki yurak qon-tomir tizimida ham patologiyalar kelib chiqish havfi yuqoriligidan darak beradi [6]. Mikroalbuminuriya va o'lim ko'rsatkichi orasidagi bog'liqlik Nogi niderland populyatsion tekshiruvlarida o'z tasdig'ini topgan. Unga miivofiq, normoalbuminuriyalil odamlarga nisbatan mikroalbuminuriyalil odamlar orasida yurak qon-tomir tizimi kasalliklaridan o'lish 3 martagacha ko'p uchragan. 4912 ta qandli diabet 2 tipii. mikroalbuminuriya yoki proteinuriyasi mavjud bemorlarni o'z ichiga olgan - DIABH- YCAR tadqiqotida albuminuriya - dimlanishli yurak yetishmovchiligining yosh, chekish, YUIK bo'lishi, glikirlangan gemoglobin kabi omillar bilan bir qatordagi mustaqil prediktori deb topilgan. Diabetik nefropatiyada yurak zararlanishining rivojlanish mexanizmi juda murakkab va oxirigacha o'rganilmagan. Aksariyat hollarda diabetik nefropatiyaning barcha bosqichlari yurak qon-tomir patologiyalari bilan assotsirlanadi. Ma'lumki, aksariyat qandli diabetli bemorlar diabetik nefropatiyaning uremiya

glyukooksidaz usuli, glikirlangan gemoglobin esa bosqichigacha yetib bormay, infarkt miokard, insult va hayotiy liavfli aritmiyalardan vafot etishadi [1,2,4].

Ushbu tadqiqotimizdan maqsad. qandli diabet 2 tipii bemorlar orasida diabetik nefropatiyaning turli bosqichlarida yurakdagi yuz beradigan o'zgarishlarni o'rganishdan iborat.

Tekshiruv material'ari va usullari: Tekshiruv mobaynida TTA 3-klinikasi Endokrinologiya bo'limida yotib davolangan va ambulator murojaat qilgan 56 ta (16 erkak va 40 ayol) qandli diabet 2 tipii o'rtacha yoshi $56,85 \pm 2,93$ bo'lgan bemorlar o'rganildi. 10 ta qandli diabeti bo'lmagan o'rtacha yoshi $42,01 \pm 2,21$ bo'lgan amaliy sog'lomlar taniab olinib, ular nazorat guruhini tashkil qildilar. Bemorlar 3 guruhga bo'lindi. 1-guruhga o'rtacha yoshi $52,9 \pm 2,25$, qandli diabetning davomiyligi $7,86 \pm 0,87$ bo'lgan 16 ta bemor olindi. Ularda nonoalbuminuriya (NAU) kuzatildi. Ulardan 4 ta bemorga YUIK. Stabil zo'riqish stenokardiyasi FS I, II bosqichi kuzatildi (1-jadval). 2-guruhga 20 ta bemor tanlab olindi, ularning o'rtacha yoshi $56,67 \pm 2,82$, qandli diabetning davomiyligi $10,18 \pm 0,91$ yil va ularda mikroalbuminuriya (MAU) aniqlandi. Ulardan 14 ta bemorga YUIK. Stabil zo'riqish stenokardiyasi FS II, III bosqichi kuzatildi (1-jadval). 3-guruhga 20 ta bemor tanlab olinib, ularning o'rtacha yoshi $59,9 \pm 2,0$, qandli diabetning davomiyligi $10,40 \pm 1,3$ yil bo'lib, ularda proteinuriya (PU) aniqlandi. Ulardan 19 ta bemorga YUIK. Stabil zo'riqish stenokardiyasi FS III, IV bosqichi kuzatildi (1-jadval).

FAbraham modifikatsiyasiga asoslangan R.Fluchiger,

1-jadval

Ko'rsatkichlar	Nazorat (n=10)	NAU(n=16)	MAU(n=20)	PU(n=20)
Jinsi, e/a	4:6	7:9	6:14	7:13
Yoshi, yil	$42,01 \pm 2,21$	$52,9 \pm 2,25$	$56,67 \pm 2,82$	$59,9 \pm 2,01$
QDning davomiyligi	-	$7,86 \pm 0,87$	$10,18 \pm 0,91$	$10,40 \pm 1,30$
IMT	$4,81 \pm 0,55$	$28,96 \pm 0,97$	$32,67 \pm 1,63$	$26,39 \pm 0,67$
YUIK uchrashi, %	-	25%	70%	95%

Siydik yo'llarining infeksiyasi bor bo'lgan bemorlar tekshiruvga olinmagan. Barcha guruhdagi bemorlar yoshi, tana massasi indeksi, uglevod almashinuvi holati bo'yicha qiyoslandi. Tekshiruv mobaynida bemorlar yurak urib ketishi, yurakdagi og'riqqa shikoyat qilishmagan. Bemorlarning klinik laborator ko'rsatkichlarining xarakteristikasi 1-va 2-jadvallarda ko'rsatilgan. Qondagi qand miqdori

$1,23 \times \{(140 - \text{yoshi}) \times \text{og'irligi}\}$

KFT= -----

qondagi kreatinin miqdori

Ayollar uchun (me'yor 85-130ml/min)

$1,05 \times \{(140 - \text{yoshi}) \times \text{ogirligi}\}$

KFT= -----

qondagi kreatinin miqdori

K.H.Winterholter usuli bilan aniqlandi. Barcha bemorlarning qon bosimi Korotkov usuli bilan o'lchandi. Mikroalbuminuriya darajasi "Urobel" test tayoqchalari yordamida aniqlandi. Diabetik nefropatiya bosqichi C.E. Mogenson tasnifiga ko'ra qo'yildi. Koptokchalar fil'tratsiyasi tezligi Kokroft-Gol'f formulas! orqali aniqlandi: Erkaklar uchun (me'yor 100-150 ml/min)

Ko'rsatkichlar	Nazorat (n=10)	NAU(n=16)	MAU(c=20)	2- jadval	
				PU(p=20)	
Glikemiya nahorgi, mmol/l	4,11±0,21	8,46±0,63	9,60±0,60	10,7±0,64	
Glikemiya postprandial, mmol/l	6,09±0,30	12,14±0,99	13,21 ±0,78	13,64±0,96	
Giikirlangan gemoglobin,%	5,34±0,62	8,20±0,55	9,50±0,78	9,59±0,51	
Albuminuriya	-	18,40±0,15	78,83±5,48	840± 197,9	
KFT, ml/min	103,56±3,67	107,79±7,46	102,65±1,48	67,70±4,61	

Barcha bemorlarga ko'p kanaili exokaidiograf yordamida exokardiografik tekshiruv o'tkazildi. Variation statistic usullari jamlangan EXCEL dastun yordamida tekshiruv natijalari statistik taxlil qilindi.

Natijalar va ulaming tahlili: Ushbu tekshiruvimizga jalb qilingan barcha bemorlarda umumklinik ko'rsatkichlar, uglevod almashinuvi, buyrak va yurak iunksiyasini ifodalovchi ko'rsatkichlar qiyosiy o'rganildi. 1-guruhda YUIK - 25%, 2-guruhda - 75%, 3-guruhda - 95% kuzatildi. Diabetik nefropatiyada yurak zararlanishini rivojlanish mexanizmi juda murakkab va oxirigacha o'rganilmagan. Aksariyat hollarda diabetik nefropatiyaning barcha bosqichlari yurak qon-tomir patologiyalari bilan assotsiatsion. Ma'lumki, aksariyat qandli diabetli bemorlar diabetik nefropatiyaning uremiya bosqichigacha yetib bormay, infarkt miokard, insul't va hayotiy havfli aritmiyalardan vafot etishadi [1,2,4]. Normoalbuminuriyalı bemorlarda (1-guruh) qorinchalararo to'siqning qalinligi (QTQ) 10,8±0,62mm, chap qorinchaning orqa devorining qalinligi (ChQODQ) 10,1±0,30mm ni tashkil qildi.

Mikroalbuminuriyalı bemorlarda (2-guruh) qorinchalararo to'siqning o'rtacha qalinligi (QTQ) 10,73±0,93mm; chap qorincha orqa devorining qalinligi (ChQODQ) 10,53±1,63mm ni tashkil qildi. Proteinuriyalı bemorlarda (3-guruh) qorinchalararo to'siq qalinligi (QTQ) 10,77 ± 0,50mm, chap qorincha orqa devorining qalinligi (ChQODQ) 11,38±0,97mm tashkil qildi. Diabetik nefropatiyaning og'irlashib borishi chap qorincha devorlarining qalinlashuviga olib keldi. Oxirgi diastolik o'lcham (ODO') 1-guruhda (46,4±3,2), ikkinchi (55,78±0,85) gwulida, uchinchi guruhda (59,77±4,33) nazorat guruhiga (42,07±2,86) nisbatan yuqori chiqdi. Oxirgi sistolik o'lcham (OSO') quyidagicha chiqdi: 1-guruhda (30,6±2,3), 2-guruhda (41,57±8,48) va 3-guruhda (32,73±1,92), nazorat guruhida (28,91±1,89). Diabetik nefropatiyaning progresslanishi chap qorinchaning gipertrofiyasiga olib keldi. Diabetik nefropatiyasi bor bemorlarda yurak cliap qorinchasi devorining qalinligi diabetik nefropatiyasi mavjud bo'lmagan bemorlarga nisbatan qalin bo'lishi ko'piab adabiyotlarda keltirilgan [2,3,6].

Ko'rsatkichlar	Nazorat (n=10)	NAU(p=16)	MAU(n=20)	PU(p=20)	3-jadval
QTQ,mm	9,20±0,81	10,8±0,62	10,73±0,93	10,77±0,50	
ChQODQ, mmol/l	9,18±0,76	10,1 ±0,30	10,53±1,63	11,38±0,97	
ODO',mm	42,07±2,86	46,4±3,2	59,77±4,33	55,78±0,85	
OSO',mm	28,91±1,89	30,6±2,3	41,57±8,48	32,73±1,92	
ZH,%	62,58±3,58	64,67±3,92	63,33±4,10	57,47±3,80	
E, m/s	0,94±0,06	0,73± 0,03	0,72 ± 0,06	0,67±0,06	
A, m/s	0,43±0,01	0,79 ±0,03	0,89 ±0,08	0,68 ± 0,05	

Zarbalik hajra (ZH) diabetik nefropatiya og'irlashib borgani sari kamayib bordi. Faol to'lishning maksimal tezligi (A) tez to'lishning maksimal tezligidan (E) yuqori bo'lishi 1,2,3- guruhlarda kuzatildi (3-jadval). Bu esa chap qorincha diastolik funksiyasining buzilganligidan dalolat beradi.

Xulosa

Barcha ma'lumotlarni chuqur talil qililib, qandli diabetda buyrak va yurak zararlanishi orasida patogenetik bog'liqlik borligi kuzatildi.

Diabetik nefropatiya progresslanishi va makroangiopatiya, xususan YUIK rivojlanishi orasida o'zaro

bo'g'liqlik borligi aniqlandi. YUIK uchrash chastotasi normoalbuminuriyalı bemorlarda - 25%, mikroalbuminuriyalı bemorlarda -70% va proteinuriyalı bemorlarda - 95% tashkil qildi.

Albuminuriya va yurak chap qorinchasi gipertrofiyasi orasida o'zaro bog'liqlik borligi aniqlandi. Chap qorincha gipertrofiyasi nazorat guruhiga nisbatan normoalbuminuriyalı bemorlarda - 8,91%, mikroalbuminuriyalı bemorlarda - 12,82%, proteinuriyalı bemorlarda -19,33% kuzatildi.

Adabiyotlar

1. Dedov I.I., Shestakova M.V., "Эндокринология", 2000.
2. Balabolkin M.I., "Диабетология", 2000;
3. Shestakova M.V i soavt., "Сахарный диабет", 2001
4. Mogenson C.E. et al, "Диабетическая нефропатия", 1992.
5. D. Gardner, D. Shobek, "Базисная и клиническая эндокринология", 2010