2-TUR QANDLI DIABET FONIDA YURAK SURUNKALI YETISHMOVCHILIGINING KECHISH XUSUSIYATLARI

Soliyev Jaxongirxon Sobirxon o'g'li
Kardiologiya yo‘nalishi klinik ordinatori
Central Asian Medical University

Annotatsiya. Ushbu tezisda 2-tur qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda yurak surunkali yetishmovchiligining klinik kechish xususiyatlari o‘rganildi. Qandli diabetda uzoq davom etuvchi giperglikemiya, insulin rezistentligi, dislipidemiya va endotelial disfunksiya yurak-qon tomir tizimining strukturaviy va funksional holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Tadqiqotda bemorlarning asosiy klinik shikoyatlari, yurak yetishmovchiligining funksional sinfi, qandli diabet davomiyligi va jismoniy yuklamaga tolerantligi baholandi. Tekshiruv natijalarida hansirash, tez charchash, pastki ekstremitalarda shishlar va yurak urishi eng ko‘p uchraydigan klinik belgilar sifatida aniqlandi. Yurak yetishmovchiligining funksional sinfi og‘irlashishi bilan 6 daqiqalik yurish testida bosib o‘tilgan masofaning kamayishi kuzatildi. Olingan natijalar 2-tur qandli diabet mavjud bemorlarda yurak yetishmovchiligining klinik va funksional holatini kompleks baholash muhimligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: 2-tur qandli diabet, yurak surunkali yetishmovchiligi, giperglikemiya, insulin rezistentligi, yurak yetishmovchiligi, funksional sinf, 6 daqiqalik yurish testi, jismoniy yuklamaga tolerantlik.

2-tur qandli diabet zamonaviy tibbiyotda keng tarqalgan surunkali metabolik kasalliklardan biri bo‘lib, uning asoratlari orasida yurak-qon tomir tizimi zararlanishlari alohida o‘rin egallaydi. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda yurak surunkali yetishmovchiligining rivojlanish xavfi yuqori bo‘lib, ushbu ikki kasallikning birgalikda kechishi bemorning hayot sifati, jismoniy faolligi va umumiy klinik holatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Qandli diabetda davomli giperglikemiya, insulin rezistentligi, lipid almashinuvi buzilishi, oksidlovchi stress va endotelial disfunksiya yurak mushagida strukturaviy hamda funksional o‘zgarishlarning shakllanishiga olib kelishi mumkin. Tadqiqotning maqsadi 2-tur qandli diabet fonida kechayotgan yurak surunkali yetishmovchiligining asosiy klinik xususiyatlarini, funksional holatini va ayrim metabolik ko‘rsatkichlarini baholashdan iborat bo‘ldi. Tadqiqotda 2-tur qandli diabet va yurak surunkali yetishmovchiligi mavjud bo‘lgan 120 nafar bemorning klinik ma’lumotlari tahlil qilindi. Bemorlarning shikoyatlari, qandli diabetning davomiyligi, yurak yetishmovchiligining funksional sinfi va jismoniy yuklamaga tolerantligi baholandi. Funksional imkoniyatlarni aniqlash uchun 6 daqiqalik yurish testi qo‘llanildi. Shuningdek, bemorlarda glikozillangan gemoglobin (HbA1c), umumiy xolesterin va kreatinin ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Klinik tekshiruv natijalariga ko‘ra, bemorlarning asosiy qismida yurak yetishmovchiligiga xos simptomlar kuzatildi. Hansirash 85,0% bemorda aniqlanib, eng ko‘p uchragan klinik belgi bo‘ldi. Tez charchash 73,3%, pastki ekstremitalarda shishlar 66,7%, yurak urishi 55,0% va ko‘krak sohasidagi noqulaylik 40,0% bemorda qayd etildi. Ushbu belgilar bemorlarning kundalik jismoniy faolligini cheklab, hayot sifatining pasayishiga olib keluvchi asosiy omillardan biri bo‘ldi.

Yurak yetishmovchiligining funksional sinflari bo‘yicha bemorlar taqsimlanganda I funksional sinf 15,0%, II sinf 35,0%, III sinf 33,3% va IV sinf 16,7% ni tashkil etdi. Shunday qilib, bemorlarning asosiy qismini II va III funksional sinfga mansub bemorlar tashkil etdi. Funksional sinfning og‘irlashishi bilan hansirash, tez charchash va jismoniy yuklamaga tolerantlikning pasayishi yaqqolroq namoyon

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

bo'ldi. Qandli diabetning davomiyligi ham bemorlarning klinik holatini baholashda muhim ko'rsatkich sifatida qaraldi. Bemorlarning 20,0 foizida diabet davomiyligi 5 yilgacha, 36,7 foizida 5–10 yil, 28,3 foizida 11–15 yil va 15,0 foizida 15 yildan ortiqni tashkil etdi. Kasallik davomiyligi ortishi bilan yurak yetishmovchiligining klinik belgilarining kuchayishi va jismoniy imkoniyatlarning pasayishi kuzatildi. 6 daqiqalik yurish testi natijalari ham yurak yetishmovchiligining funksional og'irligi bilan bog'liq o'zgarishlarni ko'rsatdi. I funksional sinfga mansub bemorlar o'rtacha 420 metr, II sinfdagilar 320 metr, III sinfdagilar 210 metr va IV sinfdagilar 120 metr masofani bosib o'tdi. Demak, yurak yetishmovchiligining funksional sinfi oshib borgani sari jismoniy yuklamaga tolerantlik pasaygan. Mazkur natijalar 6 daqiqalik yurish testining bemorlarning funksional imkoniyatlarini baholashda amaliy ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Laborator ko'rsatkichlarni tahlil qilishda ham funksional sinflar bo'yicha farqlar kuzatildi. HbA1c darajasi I funksional sinfda 7,1%, II sinfda 7,8%, III sinfda 8,5% va IV sinfda 9,2% ni tashkil etdi. Umumiy xolesterin miqdori mos ravishda 4,8; 5,2; 5,8 va 6,1 mmol/l bo'ldi. Kreatinin ko'rsatkichi esa I funksional sinfda 0,9 mg/dl dan IV funksional sinfda 1,8 mg/dl gacha oshib bordi. Ushbu ko'rsatkichlar yurak yetishmovchiligining og'irroq funksional sinflarida metabolik nazorat va buyrak faoliyatiga oid ayrim ko'rsatkichlarda ham noqulay o'zgarishlar kuzatilganini ko'rsatadi. Shunday qilib, 2-tur qandli diabet fonida yurak surunkali yetishmovchiligining kechishi klinik simptomlarning yaqqolligi, jismoniy yuklamaga tolerantlikning pasayishi va metabolik buzilishlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Yurak yetishmovchiligi funksional sinfining oshishi bilan 6 daqiqalik yurish testida bosib o'tilgan masofaning kamayishi kuzatiladi. Qandli diabet davomiyligi, glyukemik nazorat darajasi va buyrak faoliyati ko'rsatkichlarini muntazam nazorat qilish ushbu bemorlarni kompleks kuzatishda muhim ahamiyatga ega. Qandli diabet va yurak surunkali yetishmovchiligi birgalikda mavjud bo'lgan bemorlarda individual yondashuv asosida klinik, laborator va funksional ko'rsatkichlarni muntazam baholash kasallikning kechishini nazorat qilish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025;48(Suppl. 1).
2. American Diabetes Association. Heart Failure: An Underappreciated Complication of Diabetes. A Consensus Report of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2022;45(7):1670–1690.
3. Cosentino F., Grant P.J., Aboyans V., et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European Heart Journal*. 2020;41(2):255–323.
4. Dunlay S.M., Givertz M.M., Aguilar D., et al. Type 2 Diabetes Mellitus and Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association and the Heart Failure Society of America. *Circulation*. 2019;140:e294–e324.
5. Heidenreich P.A., Bozkurt B., Aguilar D., et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *Circulation*. 2022;145:e895–e1032.
6. Marx N., Federici M., Schütt K., et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. *European Heart Journal*. 2023;44(39):4043–4140.
7. McDonagh T.A., Metra M., Adamo M., et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*. 2021;42(36):3599–3726.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.