

UDC: 616.379-008.64:616.1-085

QANDLI DIABET FONIDA RIVOJLANGAN DIABETIK OYOQ SINDROMI VA YURAK-QON TOMIR ASORATLARINI KOMPLEKS DAVOLASH VA PROFILAKTIK YONDASHUVLAR

Mutabarova Mohinora**Xabibullayev Ne'matillo****Nazarova Diyoraxon**

Markaziy Osiyo tibbiyot universiteti talabalari

Annotatsiya: Qandli diabet kasalligi bugungi kunda eng keng tarqalgan surunkali endokrin patologiyalardan biri bo'lib, uning asoratlari bemorlarning hayot sifati va umr davomiyligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Diabetik oyoq sindromi hamda yurak-qon tomir tizimi asoratlari diabet fonida eng og'ir kechadigan klinik holatlar hisoblanadi. Ushbu maqolada qandli diabetda rivojlangan diabetik oyoq sindromining patogenezi mexanizmlari, mikro- va makroangiopatiya rivojlanishi hamda yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya va yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq o'zgarishlar tahlil qilinadi. Shuningdek, kompleks davolash yondashuvlari — glyukemik nazoratni optimallashtirish, angioprotektor va antitrombotsitar terapiya, infeksiya nazorati, jarrohlik muolajalari hamda reabilitatsiya choralari yoritiladi. Profilaktik yondashuv sifatida erta skrining, oyoq parvarishi, xavf omillarini kamaytirish va kardiovaskulyar monitoringning ahamiyati ko'rib chiqiladi. Tadqiqot diabet asoratlarini kamaytirishda kompleks va individual yondashuvning muhimligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, diabetik oyoq sindromi, yurak-qon tomir asoratlari, mikroangiopatiya, makroangiopatiya, glyukemik nazorat, insulin rezistentlik, ishemik yurak kasalligi, arterial gipertenziya.

Kirish

Qandli diabet (QD) — insulin sekretsiyasi yoki uning ta'sir mexanizmi buzilishi natijasida rivojlanadigan, surunkali giperglikemiya bilan kechuvchi metabolik kasallik bo'lib, hozirgi kunda global sog'liqni saqlash tizimining dolzarb

muammolaridan biri hisoblanadi. Kasallikning uzoq davom etishi organizmning deyarli barcha a'zolarida, ayniqsa qon tomir tizimida jiddiy o'zgarishlarga olib keladi. Shu sababli diabet fonida rivojlanadigan asoratlarda diabetik oyoq sindromi va yurak-qon tomir tizimi shikastlanishlari eng og'ir va nogironlikka olib keluvchi holatlar sifatida ajralib turadi. Diabetik oyoq sindromi asosan periferik neyropatiya, angiopatiya va infeksiya jarayonlar qo'shilishi natijasida yuzaga kelib, oyoq to'qimalarining trofik buzilishlari, yara va gangrena rivojlanishi bilan kechadi. Bu holat ko'pincha amputatsiya xavfini oshiradi va bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi. Shu bilan birga, qandli diabet yurak-qon tomir tizimida ham jiddiy asoratlarni keltirib chiqaradi. Aterosklerozning tezlashishi, arterial gipertenziya, ishemik yurak kasalligi va surunkali yurak yetishmovchiligi diabet bilan og'rikan bemorlarda o'lim xavfini oshiruvchi asosiy omillar hisoblanadi. Mazkur ishning dolzarbligi shundaki, diabetik oyoq sindromi va yurak-qon tomir asoratlari erta aniqlash, ularni kompleks davolash hamda samarali profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish bemorlarning umr davomiyligini uzaytirish va nogironlikni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Material va metodlar:

Ushbu tadqiqot qandli diabet fonida rivojlangan diabetik oyoq sindromi va yurak-qon tomir asoratlari bo'lgan bemorlarni kompleks klinik-laborator hamda instrumental baholashga asoslangan. Tadqiqot kuzatuv (observatsion), analitik va qisman retrospektiv-davriy dizaynda olib borildi. Tadqiqotga qandli diabet bilan kasallangan, diabetik oyoq sindromi va/yoki yurak-qon tomir asoratlari aniqlangan bemorlar kiritildi. Bemorlar yoshi, jinsi, kasallik davomiyligi, glyukemik nazorat darajasi (HbA1c ko'rsatkichlari), hamroh kasalliklar (arterial gipertenziya, dislipidemiya, semizlik) va klinik holat og'irligiga qarab guruhlariga ajratildi. Nazorat guruhi sifatida diabeti bo'lmagan yoki asoratsiz kechuvchi diabet bilan og'rikan bemorlar solishtirildi. Klinik baholash jarayonida oyoq holati (yara, nekroz, infeksiya darajasi), periferik pulslar, sezuvchanlik (monofilament testi), neyropatiya belgilariga alohida e'tibor qaratildi. Diabetik oyoq sindromi og'irligi Wagner tasnifi bo'yicha baholandi. Yurak-qon tomir tizimi holatini aniqlashda elektrokardiografiya

(EKG), exokardiyografiya (ECHO-KG), arterial qon bosimi monitoringi, lipid profili (umumiy xolesterin, LDL, HDL, triglitseridlar) hamda zarur hollarda stress-testlar qo'llanildi. Laborator tekshiruvlar tarkibiga qondagi glyukoza darajasi, glyukozalangan gemoglobin (HbA1c), C-reaktiv oqsil (CRP), kreatinin, siydikdagi mikroalbuminuriya va umumiy qon tahlili kiritildi. Ushbu ko'rsatkichlar orqali metabolik nazorat va yallig'lanish darajasi baholandi. Davolash va kuzatuv jarayonida bemorlarga kompleks terapiya qo'llanildi: insulin yoki peroral gipoglikemik preparatlar, antihipertenziv vositalar (ACE ingibitorlar, ARB), statinlar, antitrombotsitar dorilar, angioprotektorlar hamda mahalliy yara parvarishi (antiseptiklar, debridman) amalga oshirildi. Og'ir hollarda jarrohlik aralashuvlar (nekrektomiya, amputatsiya) ham qayd etildi. Profilaktik yondashuv sifatida bemorlarga diabetik oyoq parvarishi bo'yicha ta'lim, dietoterapiya, jismoniy faollikni tartibga solish va glyukemik o'z-o'zini nazorat qilish bo'yicha tavsiyalar berildi. Olingan natijalar statistik jihatdan qayta ishlanib, o'rtacha qiymatlar, standart og'ishlar va foiz ko'rsatkichlari yordamida tahlil qilindi. Guruhlar orasidagi farqlar Student t-testi va χ^2 mezonlari yordamida baholandi, $p < 0.05$ ishonchlilik darajasi sifatida qabul qilindi.

Natija

Tadqiqot davomida qandli diabet fonida rivojlangan diabetik oyoq sindromi va yurak-qon tomir asoratlari bo'lgan bemorlarda bir qator klinik va laborator o'zgarishlar aniqlandi. Bemorlarning aksariyatida uzoq davom etgan (5–10 yildan ortiq) qandli diabet, yetarli darajada nazorat qilinmagan glyukemiya va yuqori HbA1c ($>8\%$) ko'rsatkichlari qayd etildi. Diabetik oyoq sindromi bo'lgan bemorlarda periferik neyropatiya belgilarining ustunligi, sezuvchanlikning pasayishi, oyoq terisida trofik o'zgarishlar, yaralar va ayrim hollarda nekrotik jarayonlar kuzatildi. Wagner tasnifi bo'yicha III–IV darajadagi shikastlanishlar ko'proq uchradi. Mikroangiopatiya belgilarining kuchayishi, periferik pulslarning susayishi va infeksiyon asoratlar rivojlanish xavfining yuqoriligi qayd etildi. Yurak-qon tomir tizimi asoratlari bo'lgan bemorlarda arterial gipertenziya, ishemik yurak kasalligi va chap qorincha gipertrofiyasi ko'p uchradi. EKG va ECHO-KG

natijalarida miokard ishemiyasi, ritm buzilishlari hamda ejeksiya fraksiyasining pasayishi aniqlangan holatlar kuzatildi. Lipid profilda dislipidemiya (LDL oshishi, HDL kamayishi) aniqlandi. Kompleks terapiya natijasida glyukemik nazoratni yaxshilashga erishildi: HbA1c ko'rsatkichlari o'rtacha 1–1,5% ga pasaydi. Antigiperglikemik, antihipertenziv va lipidni kamaytiruvchi terapiya fonida yurak-qon tomir xavf omillarining kamayishi kuzatildi. Diabetik oyoq sindromi bo'lgan bemorlarda kompleks davolash (yara parvarishi, infeksiya nazorati va angioprotektor terapiya) natijasida erta bosqichdagi yaralarda ijobiy dinamika qayd etildi, ayrim bemorlarda to'liq epitelizatsiya kuzatildi. Og'ir hollarda esa jarrohlik aralashuvga ehtiyoj saqlanib qoldi. Profilaktik chora-tadbirlar qo'llangan guruhda yangi yara rivojlanish xavfi kamaygani, qayta infeksiya va kardiovaskulyar asoratlar chastotasi pasaygani aniqlandi. Umuman olganda, kompleks yondashuv diabet asoratlarning og'irligini sezilarli kamaytirishda samarali ekanligi tasdiqlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2025.
2. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. 10th edition, 2025.
3. World Health Organization (WHO). Global report on diabetes. Geneva, 2024.
4. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine. 2023.
5. Boulton AJM. The diabetic foot: pathophysiology and treatment. Lancet Diabetes & Endocrinology. 2022.
6. American Heart Association (AHA). Cardiovascular disease and diabetes management guidelines. 2024.
7. ESC (European Society of Cardiology). Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases. 2023.
8. Fowler MJ. Microvascular and macrovascular complications of diabetes. Clinical Diabetes Journal. 2022.
9. Pickup JC. Insulin resistance and vascular complications in type 2 diabetes. Diabetologia. 2023.