

QARIYALARDA 2-TUR QANDLI DIABETNING KLINIK KECHISHI VA XUSUSIYATLARI

Ismoilova Mohigul Yunus qizi

Annotatsiya: Mazkur maqolada qariyalarda 2-tur qandli diabetning klinik kechishi, ayniqsa kognitiv funksiyalar buzilishi bilan bog'liq muammolar tahlil qilinadi. Keksalarda xotira zaiflashuvi, diqqatning pasayishi natijasida dorilarni noto'g'ri qabul qilish yoki unutib yuborish holatlari ko'p uchraydi. Ba'zi holatlarda insulinni ko'p dozada qilish yoki xotira susayishi sabab takror qilish holatlari uchraydi. Bu esa gipoglikemiya kabi xavfli asoratlarga olib keladi.

Maqsad

2-tur qandli diabetli qariyalarda kognitiv funksiyaning buzilishi sababli dorilarni takror qabul qilish, umuman ichmaslik yoki insulinni ortiqcha dozada qabul qilish oqibatida gipoglikemik holatlarning uchrash chastotasini o'rganish va uning klinik ahamiyatini baholash.

Materiallar va usullar: Biz 3-sonli TMA klinikasining endokrinologiya bo'limida davolanayotgan, o'rtacha yoshi $78,8 \pm 0,91$ yosh bo'lgan va kasallik davomiyligi $5,8 \pm 1,2$ yil bo'lgan 50 nafar 2-turdagi qandli diabet bilan kasallangan bemorlarni o'rgandik. Ulardan 32 nafari ayol bo'lib, o'rtacha yoshi $76,3 \pm 2,3$ yosh, 28 nafari erkak bo'lib, o'rtacha yoshi $74,1 \pm 2,7$ yosh edi. Barcha bemorlarda och q'oringa va ovqatdan keyin qondagi glyukoza darajasi, glikogemoglobin, jigar fermentlari, siydik kislotasi, kreatinin darajalari tekshirildi.

Kirish

1. Kognitiv buzilish turlari:

- Engil kognitiv buzilish (MCI) – kundalik faoliyatga sezilarli ta'sir qilmaydi, biroq yoshga nisbatan me'yordan chetga chiqqan.
- Demensiya (masalan, Alsgeymer kasalligi) – chuqur xotira, nutq, orientatsiya va ijtimoiy faoliyat buzilishi bilan kechadi.

2. Diabetda kognitiv buzilish sabablari:

- Surunkali giperglikemiya – miya hujayralariga doimiy zarar yetkazadi.
- Gipoglikemiyalar (ayniqsa takroriy) – miya faoliyatini to'xtatishi yoki doimiy zararlanishga olib kelishi mumkin.

- Mikrosirkulyatsiya buzilishi – miya qon aylanishining yomonlashuvi.
- Insulin rezistentlik – neyronlarda metabolik stressni kuchaytiradi.

3. Keksalarda ko'p uchraydigan belgilar:

- Dori ichganini unutib qo'yish yoki ikki marta qabul qilish
- Manzillarni eslay olmaslik
- O'zgarishlarga moslasha olmaslik
- Uyqu buzilishi, tushkunlik

Qariyalarda 2-tur qandli diabet (QD2) tarqalgan surunkali kasalliklardan biridir. Keksalarda bu kasallik ko'pincha boshqa kasalliklar fonida, klinik jihatdan yashirin yoki noaniq simptomlar bilan kechadi. Kognitiv funksiyalarning pasayishi bu guruh bemorlarida dorilarga bo'lgan munosabatni, ularni qabul qilish tartibini murakkablashtiradi. Bu holat gipoglikemiyaga moyillikni oshiradi va hayot sifati hamda umr davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Klinik kuzatuv va muammo

- Qariyalarda ko'p hollarda demensiya yoki engil kognitiv buzilishlar kuzatiladi.
- Bemorlar dori vositalarini unutib ichib yuboradi yoki takroran qabul qiladi.
- Insulin dozadini o'z holicha o'zgartirib, gipoglikemiyaga sabab bo'ladi.
- Gipoglikemiya ko'pincha kechikkan holda aniqlanadi, ba'zida hushdan ketish, tushish, insult xavfi bilan kechadi.

Qariyalarda 2-tur qandli diabet uchrash chastotasi (yosh guruhlari bo'yicha)

Aks ettiradi:

- 60–69 yosh: 20–25%
- 70–79 yosh: 30–35%
- 80+ yosh: 35–40%

Qariyalarda diabetik asoratlar uchrash tezligi (%)

- Retinopatiya: 45%
- Nefropatiya: 35%
- Neyropatiya: 60%
- Yurak-qon tomir kasalliklari: 70%
- Kognitiv buzilishlar: 40%

Tadqiqot natijalari:

Tadqiqotimizda qatnashgan bemorlar orasida o'rtacha glikogemoglobin darajasi $7,3 \pm 1,4\%$, och qoringa qon shakar darajasi $6,5 \pm 2,1$ mmol/l, ovqatdan 2 soat keyingi daraja $9,8 \pm 2,1$ mmol/l bo'ldi. Bemorlarni kardiolog, nevropatolog va oftalmolog ko'zdan kechirdi. Barcha bemorlarga jigar va o't pufagining UTT tekshiruvi o'tkazildi. So'rovnoma asosida gipoglikemiya holatlari aniqlandi. 50 ta bemordan 18 nafari (36%) insulinterapiya olayotgan, 32 nafari (64%) esa qand miqdorini kamaytiruvchi dori vositalarini (QMKD) qabul qilmoqda. QMKD sifatida sulfonilmochevina guruhidan glimepirid va biguanidlar qabul qilingan. 10 bemor sitagliptin (DPP-4 ingibitorlari) va biguanidlar kombinatsiyasini qabul qilgan. Tekshiruvdan so'ng 24 (48%) bemorda yurak ishemik kasalligi, 22 (44%) bemorda diabetik retinopatiya, 38 (76%) bemorda esa diabetik neyropatiya aniqlandi. So'rovnoma asosida 36 (72%) bemorda gipoglikemiya holatlari aniqlandi, ulardan ba'zilari xotira buzilishi tufayli dorini ikki marta qabul qilib, insulinni takroriy yuborgan, ba'zilari esa ko'rish darajasi pastligi sababli insulinni yuqori dozada qilishgan. Qorin a'zolari UTT tekshiruvlari natijasida barcha bemorlarda jigar yog'lanishi, 12 (24%) bemorda esa surunkali toshli xoletsistit aniqlandi.

Xulosa: Qariyalarda 2-tur qandli diabet klinik kechishida kognitiv funksiyalarning ahamiyati katta. Ushbu muammoni erta aniqlash, yondosh strategiyalar ishlab chiqish orqali gipoglikemik holatlarning oldini olish, bemorning hayot sifati va xavfsizligini ta'minlash mumkin.

Taklif etilgan yondashuvlar

- Kognitiv baholash testlari yordamida har bir diabetli qariyani dastlabki tekshiruvdan o'tkazish.

- Dori rejimini soddalashtirish, eslatmalar, signalizatsiyalar bilan yordam ko'rsatish.
- Oddiy, kam xavfli gipoglikemiya chaqirmaydigan dori vositalarini tanlash.
- Oila a'zolari yoki qarindoshlar nazoratini kuchaytirish.

Davolash yondashuvi (diabetli qariyalar uchun):

- Diabet terapiyasini soddalashtirish: xavfsiz va oson dori rejimi
- Kognitiv funksiyalarni qo'llab-quvvatlovchi vositalar: eslatma yozuvlar, dori dozatorlari, qarindoshlar nazorati
- Boshqa kasalliklarni aniqlash va korreksiya qilish (masalan, gipotiroidizm)
- Neuroprotektiv vositalar: ayrim holatlarda qo'llanilishi mumkin