

2-TUR QANDLI DIABET VA GIPERGOMOSISTEIN

Ismoilova Moxigul Yunus qizi

Maqsad: Metformin terapiyasida bo'lgan T2QD bemorlarida gomosistein, vitamin B12 darajalari va ularning asoratlari bilan bog'liqligini baholash. Gipergomosistenemiyaning oldini olish, metformin terapiyasida bo'lgan T2QD bemorlarda vitamin B12 nazorat qilish.

Kirish

2-tur qandli diabet (T2QD) bilan og'rigan bemorlarda metformin eng ko'p qo'llaniladigan preparatlardan biri hisoblanadi. Uning uzoq muddatli qabul qilinishi ba'zi holatlarda vitamin B12 darajasining pasayishiga, natijada gipergomosistein darajasining ortishiga olib keladi. Bu holat yurak-qon tomir, neyropatik va kognitiv asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Gomosistein — bu organizmda metionin almashinuvi natijasida hosil bo'ladigan aminokislota bo'lib, uning me'yordan ortiq darajada to'planishi yurak-qon tomir kasalliklari, asab tizimi buzilishlari, homiladorlikdagi asoratlari va hatto onkologik holatlar bilan bog'liqdir.

Gipergomosisteinemiyaning salbiy ta'siri

1. Yurak-qon tomir tizimiga ta'siri:

Gomosistein yuqori darajada bo'lsa, qon tomir endoteliyasini shikastlaydi, bu esa ateroskleroz, ishemik yurak kasalligi, miokard infarkti va insultga olib keladi. U LDL-xolesterinning oksidlanishini kuchaytiradi va tromboz xavfini oshiradi.

2. Asab tizimi buzilishlari:

Gipergomosisteinemiya neyrodegenerativ kasalliklar, xususan, Alzheimer va Parkinson kabi demensiya shakllari bilan bog'liq. U neyronlar faoliyatini pasaytirib, kognitiv buzilishlarga olib keladi. Ba'zi tadqiqotlar uni depressiya va boshqa psixik holatlar bilan ham bog'laydi.

3. Homiladorlikdagi xavf:

Homilador ayollarda gomosistein darajasining oshishi preeklampsiya, platsenta yetishmovchiligi va tushish xavfini oshiradi. Bundan tashqari, bu holat homilada neyral nay anomaliyalari (masalan, spina bifida) rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

4. Koagulyatsiya tizimidagi buzilishlar:

Gipergomosisteinemiya qon ivish tizimiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu holatda fibrinogen, D-dimer va PAI-1 darajalari ortadi, bu esa venoz tromboz, o'tkir emboliyalari va boshqa tromboembolik holatlarni keltirib chiqarishi mumkin.

5. Kognitiv buzilishlarda ham sabab bo'ladi.

Kognitiv buzilishlar turlari:

- Engil kognitiv buzilish (MCI) – kundalik faoliyatga sezilarli ta'sir qilmaydi, biroq yoshga nisbatan me'yorda emas.

• Demensiya (masalan, Alzheimer kasalligi) – chuqur xotira, nutq, orientatsiya va ijtimoiy faoliyat buzilishi bilan kechadi.

Oldini olish va davolash choralar

Gomosistein darajasini nazorat qilish va pasaytirish quyidagilar orqali amalga oshiriladi:

- Vitamin B6, B12 va foliy kislotasini yetarli qabul qilish;
- Sogʻlom ovqatlanish: sabzavotlar, dukkaklilar, mevalar, yongʻoqlar;
- Chekishdan voz kechish, jismoniy faollik;
- Davriy laborator tahlillar orqali monitoring;
- Zarurat boʻlsa, dorivor terapiya (vitaminlar, statinlar yoki antitrombotik dori vositalari).

Materiallar va usullar

Tadqiqotda 3 guruh shakllantirildi:

- 1-guruh: 50 nafar bemor, qandli diabet yangi aniqlangan, metformin terapiyasi endigina boshlangan.
- 2-guruh: 50 nafar bemor, 5 yildan ortiq qandli diabet 2 tur bilan ogʻrigan, 5 yil davomida metformin terapiyada boʻlgan.
- 3-guruh: 42 nafar bemor, 5 yildan ortiq qandli diabet 2 tur, lekin metformin emas, boshqa gipoglikemik dorilar yoki insulin oluvchi.

Bu 3 guruh bemorlar Toshkent shahar shoyhontoxur tumani 45- Oilaviy poliklinikada roʻyxatda turuvchi bemorlardan tashkil qilinib, ular mumtazam nazoratga olindi. Har 6 oyda ulardan Gomosistein, vitamin B 12, koagulogramma, xolesterin koʻrsatkichlari laboratoriyada tekshirildi. Nevropatolog, Okulist, Kardiolog va Endokrinolog koʻrigidan har 6 oyda oʻtishdi.

Natijalar

Quyidagi jadvalda guruhlar boʻyicha asosiy koʻrsatkichlar keltirilgan:

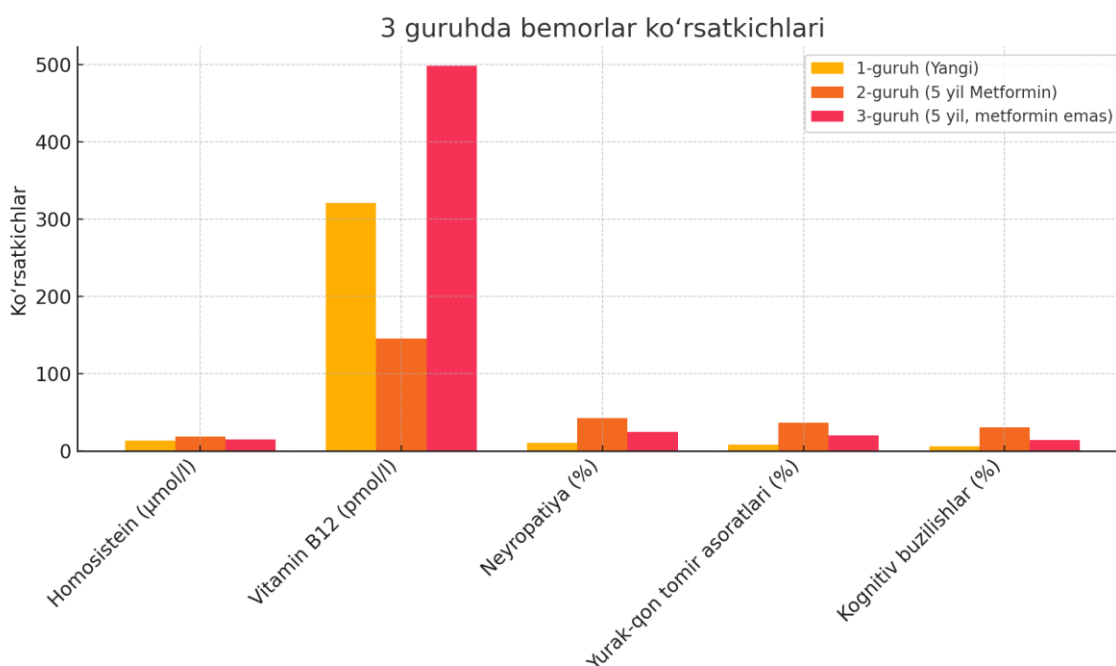
Koʻrsatkich	1-guruh (Yangi)	2-guruh (5 yil Metformin)	3-guruh (5 yil, metformin emas)	p-qiymat
Gomosistein ($\mu\text{mol/l}$)	12.8 ± 2.1	18.2 ± 4.8	14.7 ± 2.9	< 0.01
Vitamin B12 (pmol/l)	320.5 ± 105.6	145.3 ± 87.1	498.2 ± 195.3	< 0.001
Diabetik neyropatiya (%)	10%	42%	24%	< 0.05

Yurak-qon tomir asoratlari (%)	8%	36%	20%	< 0.05
Kognitiv buzilishlar (%)	6%	30%	14%	< 0.05

Izoh: Jadvalda statistik ahamiyatga ega farqlar $p < 0.05$ bo'yicha belgilangan.

Grafik

Quyidagi grafikda 3 guruh o'rtasida asosiy ko'rsatkichlarning taqqoslanishi aks ettirilgan:



Xulosa

- Metformin qabul qiluvchi T2QD bemorlarida vitamin B12 darajasini muntazam nazorat qilish lozim.
- Vitamin B12 yetishmovchiligi aniqlansa, uni qo'shimcha tarzda qabul qilish tavsiya etiladi.
- Gomosistein darajasining oshishi yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshirishi mumkin.

Metformin terapiyasi davomiyligi gomosistein va vitamin B12 darajalariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. 5 yildan ortiq metformin qabul qilgan bemorlarda gomosistein darajasi eng yuqori va B12 darajasi eng past bo'ldi. Bu holat neyropatiya, yurak-qon tomir va kognitiv asoratlari xavfini oshiradi. Metformin bilan davolanayotgan bemorlar gomosistein va vitamin B12 darajasi bo'yicha muntazam monitoringdan o'tishlari zarur.