

QANDLI DABETNING 2-TURI BO'LGAN BEMORLARDA MIOKARD INFARKTI KURSINING XUSUSIYATLARI

Umurov E. U

Patologik fiziologiya kafedrası, Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

ARTICLE INFO.

Kalit so'zlar: Miokard infarkti(MI), Qandli diabet(QD), 2 turdagi qandli diabet, chap qorincha remissiya ulushi.

Annotasiya

Maqsad: Qandli diabet bilan bog'liq bo'lgan miokard infarktining subakut davri oqimini yuklaydigan omillarning 2 turini aniqlash .

Materiallar va tadqiqot usullari : miokard infarktining o'tkir davrida (o'limga olib kelmaydigan) xavotirda bo'lgan 120 bemor so'ralgan: 2 turdagi qandli diabet bilan - 65 bemor va 2 turdagi diabetisiz - 55 bemorlarni tekshirish: yig'ish. Shikoyatlar va anamnez, fizik tekshiruv, biokimyoviy tahlillar va tadqiqot asboblari usullari, elektrokardiogramma va ekokardiyografiya kasalxonaga yotqizilganda, o'tkir davrning oxirigacha va kasalxonaga yotqizish tugagandan so'ng.

Xulosa: miokard infarktining boshlanishi varianti, yurak yetishmovchiligining namoyon bo'lishi natijasida kelib chiqqan yurak patologiyasining jiddiy kursi, aritmiya va miokard infarktidan keyingi erta stenokardiya rivojlanishining yuqori chastotasi qandli diabet miokard ishemiyasi bo'lmagan bemorlarda qayd etilgan. Og'riq miokard infarktining og'irligi diabetik tajriba, giperqlikemiya, diabetik nefropatiya va neyropatiyaning davomiyliги bilan kuchayadi. Aniq dekompensatsiya , shuningdek, glikozillangan gemoglobinning past ko'rsatkichlari IV toifadagi og'irlik darajasining yuqori tarqalishi bilan birga keladi. miokard infarkti, chap qorincha emissiya qismining tushkunligi, miokard infarktidan keyingi erta stenokardiya .

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2024 LWAB.

I guruhdagi bemorlarda yurak-qon tomir taxlili statistik jihatdan ko'proq arterial gipertenziya va yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riq, ammo ularning oldingi chastotasi tadqiqot guruhlarida farq qilmadi. Miokard infarkti turi bo'yicha statistik jihatdan ahamiyatli farqlar yo'q edi: QMI bir vaqtning o'zida T2DM bilan birga bo'lgan 47,76% hollarda va qandli diabet bo'lmagan hollarda 50,0% da kuzatilgan ($p=0,79$). Ular QDda MI boshlanishining tipik angina varianti sezilarli darajada kam uchraydi, bu odatda diabetik neyropatiya rivojlanishi tufayli og'riq sezuvchanligining pasayishi bilan bog'liq bo'lgan taniqli haqiqatni tasdiqladi. Birgalikda T2DM bilan og'riq bemorlarda MI boshlanishining astmatik varianti statistik jihatdan tez-tez uchraydi, bu asosiy guruhdagi bemorlarda miyokard disfunktsiyasining og'irligini ko'rsatishi mumkin. Bu taxmin tekshirilayotgan bemorlarda Killip HF zo'ravonlik sinflari va LV ejeksiyon fraktsiyasi (LVEF) tuzilishi bilan yaxshi mos keladi : yuqori HF zo'ravonligi diabet va MI bilan og'riq bemorlarda o'tkir davrni boshdan kechirgan xarakterli xususiyatdir. Transmural infarktlar eng ko'p edi. keng tarqalgan (68,1%), intramural infarktlar

26,8% va subendokardial infarktlar 5,1%. 30,4% hollarda infarktlar chap qorincha old devorida, interventrikulyar septum va cho'qqilarda, 27,7% orqa va posterolateral, 17,4% - chap qorincha old va anterolateral devorlarida lokalizatsiya qilingan. Ikkala jinsdagi oldingi (6,5%) va orqa (8,7%) devorlarining infarktlari ham qayd etilgan. papiller mushaklar va interventrikulyar septum ishtirokida qorinchalar. MI ning klinik kursini tahlil qilish DMda kattaroq zo'ravonlikni ko'rsatdi, bu adabiyot ma'lumotlariga mos keladi. Ushbu bemorlar kardiogen shok, yurak aritmiyalari, AHF, tromboembolik asoratlar va miokard yorilishining yuqori chastotasiga moyilligi ko'rinishidagi o'tkir asoratlar bilan takrorlanadigan MI ning yuqori chastotasi bilan tavsiflangan. DM bilan og'rigan bemorlar Killip tasnifi ($p = 0,001$) va maksimal MI zo'ravonlik sinflari ($p = 0,002$) bo'yicha yanada og'irroq o'tkir yurak etishmovchiligi bilan tavsiflangan. DM bilan og'rigan bemorlarning o'ziga xos xususiyati keksa yosh (69,9 yosh) va ayollarning ustunligi (66,0%, $p=0,04$) edi. Tahlil shuni ko'rsatdiki, keksa yoshdagi (>65 yosh) DM borligida MI kursiga salbiy ta'sir ko'rsatdi ($p<0,05$). Shuningdek, bemorlarning asosiy guruhida chap qorincha anevrizmasi (26,7 va 13,9%, $p=0,02$), o'tkir chap qorincha etishmovchiligi (25,4 va 11,1%) kabi asoratlarning yuqori chastotasi shaklida ayollar jinsining salbiy ta'siri ham mavjud edi. $p=0,01$), ejeksiyon fraktsiyasining sezilarli pasayishi ($p=0,04$). HbA1c >8,9% bo'lgan bemorlarda, kamroq tez-tez (50%) HbA1c 7,0-8,9 oralig'ida, lekin paradoks ravishda tez-tez, 91,7% hollarda, HbA1c <7,0% bemorlarda ($p=0,03$). Shunga o'xshash naqsh LVEF va ritm buzilishlariga nisbatan topilgan, garchi ba'zi hollarda HbA1c < 7,0% ($p = 0,03$) bo'lgan bemorlarda ko'proq uchraydi. ikkinchi holatda, biz faqat trend haqida gapirishimiz mumkin. Shu bilan birga, infarktdan keyingi erta angina, shuningdek, FC CHF (NYHA) kabi ko'rinishlar uchun kasalxonaga yotqizishning 5-7 kunida paradoks teskari munosabatlar kuzatildi. Klinikaga kirishda glikemiya darajasi statistik jihatdan o'tkir MI ning yanada og'ir kursi bilan, ayniqsa qon aylanishining buzilishi bilan bog'liq. Glysemiya ≥ 8 mmol / L bilan kasalxonaga yotqizishning 5-7 kunida T.Killipga ko'ra og'irroq yurak etishmovchiligi sinflari va og'irroq CHF FC (NYHA) ustunlik qiladi. 8 mmol / l dan kattaroq va undan kam qiymatlar uchun ritm buzilishlarining chastotasida sezilarli farqlar yo'q edi. Biroq, glisemik chegara 12 mmol / L dan yuqori bo'lsa, bu farqlar sezilarliroq edi (66,7% ga nisbatan 37,0%) va sezilarli darajada yaqinlashdi ($p = 0,06$). Glikemiya >9,5 mmol / L bo'lgan guruhda o'tkir chap qorincha etishmovchiligi o'tkir MI davrida sezilarli darajada tez-tez uchraydi (82,4%), glikemiya <6,5 mmol / L bo'lgan guruhda 17,7%, 6,5 dan 9,5 - 0 gacha. %, ($p=0,03$), erta infarktdan keyingi angina (glikemiya <6,5 mmol / l bo'lgan guruhda 60%). glikemiya >9,5 mmol / l, < 6,5 mmol / L da 37,1%, glyukoza darajasi 6,5 dan 9,5 gacha bo'lganida 2,86%, $p=0,03$). Biz asosiy guruhdagi aniq metabolik kasalliklarga va birinchi navbatda, kasalxonaga yotqizish paytida qayd etilgan glisemik indekslarga e'tibor qaratdik. Tadqiqot MI ning og'irligi va giperglikemiya darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi. Shunday qilib, glikemiya $\geq 8,0$ mmol / L bo'lgan DM bilan og'rigan bemorlarda Q MI ko'proq tashxis qo'yilgan - 57,1% ($p=0,001$) va MI maksimal og'irlik klassi - 63,3% ($p=0,002$), shuningdek, asorat shaklida asorat. kardiogen shok - 26,5% ($p=0,03$). DM2 bilan og'rigan bemorlarda umumiy giperkolesterolemiya MI xavfini oshirmadi. TG > 1,7 mmol / l da MI xavfining ortishi aniqlandi Korrelyatsiya tahlili giperglikemiyaning DMda MI davolashning ayrim xususiyatlari bilan bog'liqligini tasdiqlaydi, bu uning og'irligini tavsiflaydi: Q MI mavjudligi ($p=0,02$), MI zo'ravonlik klassi ($p = 0,03$), o'tkir aritmiyalarning mavjudligi ($p=0,02$) va kardiogen shok rivojlanishi ($p=0,04$). O'tkir davrda glisemik indeks <5,5 mmol / l ham og'ir MI bilan bog'liq edi. Shunday qilib, maksimal MI zo'ravonlik klassi ($p = 0,02$) va aritmiya ($p = 0,011$) bilan teskari korrelyatsiya mavjud edi. DM bilan og'rigan bemorlar chap atrium (LP) hajmining oshishi, interventrikulyar septumning qalinligi, chap qorincha miokardining massasi va ejeksiyon fraktsiyasining (EF) pasayishi bilan tavsiflanadi; DMda I-II darajali mitral etishmovchilikning yuqori chastotasi aniqlangan -37,3% va 23,4%, $p=0,04$.

Xulosa Shunday qilib, 2-toifa diabet bilan og'rigan MI bilan og'rigan bemorlarda kasallikning boshlanishining og'riqsiz varianti ($p=0,001$) bo'lishi ehtimoli sezilarli darajada yuqori bo'lib, yurak etishmovchiligining og'irligi tufayli yurak patologiyasining yanada og'ir kursi bilan tavsiflanadi. , aritmiya va erta infarktdan keyingi anginaning yuqori chastotasi. 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan

bemorlarda MI ning og'irligi diabetik tajriba, giperglikemiya, diabetik nefropatiya va neyropatiyaning davomiyligi bilan kuchayadi.

Adabiyot

1. Delyagin VM, Melnikova MB, Abramenkova GF, Volkov IE// Yurak va qon tomirlari kasalliklarining dolzarb masalalari, 2009. V.4, No 2. 12-17-betlar.
2. Dedov II, Melnichenko Gaobezitlik: etiologiyasi, patogenezini, klinik jihatlari. Shifokorlar uchun qo'llanma: M, 2004.
3. Trujillo ME, Scherer PE//J. Stajyor. Med, 2005 yil. 257-jild. 167-bet.
4. Umurov Erkin O'tkirovich . (2023). Fertil Yoshdagi Ayollar Orasida Temir Tashqishligi Anemiyasi Tarqalishini Baholash. *Fan, tadqiqot va ishlanmalardagi eng yaxshi innovatsiyalar jurnali* , 26–30. <https://www.bjisrd.com/index.php/bjisrd/article/view/1292> dan olindi
5. Umurov Erkin Ukirovich . (2023). Sravnitel'naya Otsenka Zakonomernosti Morfo-Funktsional Organizatsii Duodenal'nyx Jelez P ri Ojogax. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI* , 2 (12), 629–632. <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8974> dan olindi
Umurov Erkin O'tkirovich. (2023). Parrandachilarda kasbiy kasalliklarni o'rganish
6. Mezonlari. *Travma va nogironlik bo'yicha tadqiqotlar jurnali*, 2 (12), 446-453. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1731> dan olindi
7. O'tkirovich, U.E. (2024). SISTEMALI QIZIL VOLCHANKA. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 3 (1), 238–239. <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9461> dan olindi
8. Umurov Erkin Ukirovich. (2023). Sovremennye Podhody K Mexanizmu Vozniknoveniya Arterial'noy Gipertenzii. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI* , 2 (5), 306–309. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/7238> dan olindi
9. Ukirovich, U. E. (2022). Gastroenterologiya va COVID-19. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 95–99. <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/3905> dan olindi
10. Umurov Erkin O'tkirovich. (2024). Tizimli qizil Volchanka. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)* , 2 (2), 342-350. <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/3200> dan olindi
11. Ahatovna, A.M., Maxmudovna, E.E. . . . (2024). ASEPTIK NEKROZNING RIVOJLANISHI. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 3 (2), 226–229. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9695> dan olindi
12. Abdullayeva Muslima Ahatovna & Eshonqulova Elnora Maxmudovna. (2024). Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipoksiya va boshqa turdagi kasalliklarning sabablari Associate. *Amerika pediatriya tibbiyoti va sog'liqni saqlash fanlari jurnali (2993-2149)*, 2 (2), 356-359. <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/3202> dan olindi
13. Abdullaeva, M. A. ., & Uroкова, K. X. . . (2024). VLIYANIE GIDROKORTIZONA VA TIROKSINA NA AKTIVNOST SUXARAZY V RAZNYX OTDELAX KISHECHNIKA. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 3 (2), 95–98. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9593> dan olindi
14. Abdullaeva, M. A., & Uroкова, K. X. (2024). MORFOFUNKTSIONALNYE IZMEENIYA DUODENAL'NYX JELAZ PRI TERMICHESKOY TRAVME. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 3 (2), 99–102. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9594> dan olindi