

DIABETIK KARDIOMIOPATIYASI BO'LGAN BOLALARNI DAVOLASHDA KARDIOPROTEKTOR DORILARNING SAMARADOLIGINI BAHOLASH

Alimova Nodira Baxromovna

Jizzax viloyati Zomin tibbiyot kolleji o'qituvchisi

Davranova Aziza Davranovna

Togayeva Gulnora Siddiqovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti endokrinologiya kafedrası

ANNOTATSIYA

Butun dunyoda 1-tip qandli diabetning (QD) tibbiy-ijtimoiy ahamiyati erta nogironlik va asoratlari, shu jumladan yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq asoratlarning rivojlanishi tufayli bemorlarning yuqori o'lim darajasi bilan bog'liq. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning umr ko'rish davomiyligining oshishi kasallikning asoratlari kech rivojlanishi muxim ahamiyatga ega, kasallikning rivojlanishi bilan ularning soni ortadi. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlarning o'limining asosiy sababi yurak-qon tomir kasalliklaridir. 30 yoshgacha bo'lgan diabet bilan og'riqan bemorlarda koronar yurak kasalligi tez-tez rivojlanib borishi aniqlandi. Bundan tashqari, diabetning rivojlanishi kardiomiopatiya (miokard distrofiyasi), Miokardioskleroz, yurak yetishmovchiligi, hayot uchun xavfli yurak aritmiyalari va to'satdan yurak o'limining rivojlanishiga olib keladi.

Diabetik kardiomiopatiyani (DKM) o'rganishga bo'lgan qiziqish ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan umumiy patologiyada uning paydo bo'lishining ko'payib borishi va yangi instrumental tadqiqot usullarining paydo bo'lishi (Doppler exokardiografiya, yurak ritmi va qonarterial qob bosimining sutkalik monitoringi) diagnostika imkoniyatlarini sezilarli darajada yaxshilagan.

Metabolik maqsadlarda kardiologiyada qo'llaniladigan dorilardan biri Nikavit Kardio bo'lib, uning ta'sir mexanizmi yog' kislotalarining oksidlanishini bevosita ingibirlash bilan bog'liq. Ikkinchisi oksidlovchi fosforlanish intensivligining sezilarli darajada oshishi va kardiomiotsitda atsidozning pasayishi bilan birga keladi. Bir qator klinik tadqiqotlar Nikavit Kardioning yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Nikavit Kardioning samaradorligi va xavfsizligi uning sitoprotektiv ta'sir mexanizmi bilan bog'liq bo'lib, uni qandli diabet bemorlarga buyurish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, kardiomiopatiya, sitoprotektor, nikavit kardio.

Tadqiqot maqsadi: 1-tip qandli diabetli bolalarda diabetik kardiopatiyani tuzatish usullari.

TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

3 yoshdan 15 yoshgacha (o'rtacha yoshi $10,3 \pm 3,4$ yosh), jami 40 nafar qandli diabet bilan kasallangan bolalar tekshirildi, ulardan 15 nafari viloyat, 25 nafari shahar aholisi bo'lgan 27 nafar o'g'il va 13 nafar qiz bolalar. Har bir bola uchun kasallik tarixi, klinikasi, Elektrokardiografiya (EKG) va Exo-Dopplerografiya (Exo-DG) va laboratoriya usullari haqida ma'lumotni o'z ichiga olgan ma'lumot kartasi tuzildi [2]. Barcha bemorlar tekshiruv vaqtida qandli diabetning kompensatsiya darajasi va davomiyligiga qarab guruhlarga bo'lingan. Birinchi guruhga yangi tashxis qo'yilgan qandli diabet (qandli diabet) [1], (ochlik glikemiyasi 8,0 mmol/l dan ortiq, kun davomida tebranishlar 5,0 mmol/l dan ortiq, tungi) bo'lgan 14 nafar bola (o'rtacha yoshi $10,1 \pm 3,2$ yosh) tashkil topgan. Giperglikemiya, gipoglikemiya epizodlari, HbA1c darajasi $>7\%$. Tekshiruv vaqtida kasallikning davomiyligi 0 dan 4 oygacha (o'rtacha 1 oy $\pm 12,5$ kun). Ushbu guruhda Preduktal (trimetazidin) preparati 2,5 oy davomida 60 mg sutkalik dozada ishlatilgan. Preduktal uzoq zanjirli 3-ketoatsetil-KoA tiolazaning selektiv ingibitori tufayli yog' kislotalarining oksidlanishini sekinlashtiradi, bu glyukoza oksidlanishining kuchayishiga va glikoliz va oksidlovchi dekarboksillanish o'rtasidagi bog'lanishning tiklanishiga olib keladi va miokardni ishemiyadan himoya qiladi. Yog' kislotalarining oksidlanishidan glyukoza oksidlanishiga o'tish preduktalning antianginal ta'siriga asoslanadi [3].

Ikkinchi guruhga tekshiruv vaqtida dekompensatsiyalangan qandli diabet holatida bo'lgan 13 nafar bola (o'rtacha yoshi $12,4 \pm 3,5$ yosh) (naxorgi glikemiyasi 10,0 mmol/l dan ortiq, kun davomidagi o'zgarishlar 6,0 mmol/l dan ortiq, tungi giperglikemiya) bo'lgan, gipoglikemiya epizodlari, HbA1c darajasi $>8\%$). Qandli diabetning davomiyligi 5 yilgacha ($3,17 \pm 0,98$ yil) edi. Ushbu guruhda L-karnitin xlorid (Elkar) preparati, 2,5 oy davomida 20 mg / kg sutkalik dozada og'iz orqali yuborish uchun 20% eritma ishlatilgan. Elkar metabolizmda yog' kislotalarining hujayra membranalari bo'ylab sitoplazmadan mitoxondriyagacha tashuvchisi sifatida ishtirok etadi, bu yerda bu kislotalar oksidlanadi (beta-oksidlanish jarayoni) katta miqdordagi metabolik energiya (ATP shaklida) ishlab chiqaradi [4].

Uchinchi guruhga 5 yildan ortiq vaqt davomida qandli diabet bilan og'rikan 13 bola (o'rtacha yoshi $11,7 \pm 2,5$ yosh) (15,0 mmol/l dan ortiq naxorgi glikemiyasi, kun davomida 7,0 mmol/l dan ortiq tebranishlar, tungi giperglikemiya, gipoglikemiya epizodlari) kiritilgan. Ushbu guruhda Nikovit kardiyo preparati 3 oy davomida kuniga 2 marta 200 mg sutkalik dozada ishlatilgan. Preparat kardiometabolik kompleks kaliy va magniy almashinuvini normallashtiradi, sitoplazmatik fermentlarni faollashtiradi hujayra ichidagi osmotik bosimni, oqsil sintezini tartibga soladi aminokislotalarni

tashish, asab impulslarini o'tkazish, mushak distrofiyasi, miyasteniya skelet mushaklarining qisqarishini yaxshilaydi. Koenzim Q10 miokard metabolizmida ishtirok etadigan turli fermentlarning koenzimidir. Lipid metabolizmini normallashtirishga yordam beradi [5]. Diabetik kardiomyopatiya (DK) bilan og'riqan 40 ta bemorda yurak-qon tomir tizimining shikastlanishining klinik va instrumental belgilari [3].

Uchinchi guruhda, birinchi guruh bilan taqqoslaganda, qorincha kompleksining oxirgi qismidagi patologik o'zgarishlarning statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi kuzatildi. Shunday qilib, salbiy T tishlarini ro'yxatdan o'tkazish chastotasi 5,0% gacha, tekislangan T - 15,0% gacha, ST segmentidagi depressiya - 0% gacha kamaydi. Davolanishdan keyin QRS past voltaji faqat bitta bolada qayd etilgan. Preduktal kursidan keyingi birinchi guruhda taxikardiyaning namoyon bo'lishi 70,0% ni tashkil etdi (dastlabki chastotada 95,0%), bu yurakning avtonom nerv tolalari metabolizmining yaxshilanishi bilan izohlanishi mumkin. Jismoniy faoliyatdan keyin uchinchi guruhga nikavit kardiovit terapiyasi fonida EKGdagi patologik o'zgarishlar foizida sezilarli pasayish kuzatildi. Hech bir bemorda ST segmentidagi depressiya qayd etilmagan, T to'lqinlarining tekislanishi faqat ikkita bolada aniqlangan (10,0%) va yuklamadan keyin salbiy T paydo bo'lishi faqat bitta bolada qayd etilgan (5%). (27,3%) nisbatan qisqa muddatli dm ($4,0 \pm 0,6$ yil) bo'lgan bolalar miokard metabolizmining normal ko'rsatkichlarini qayd etishdi. Nikavit kardio olgan bolalar guruhlarida kardiometabolitlar bilan davolashdan so'ng exokardiografik tekshiruv o'tkazilganda miokardning kontraktil funksiyasi ko'rsatkichlarida ijobiy dinamika qayd etildi.

Nikavit kardiosi bilan davolashdan so'ng, DK bilan og'riqan bolalarda diastolik transmitral qon oqimi ko'rsatkichlari normallashti, bu preparat to'xtatilgandan 3 oy o'tgach davom etdi. Shunday qilib, davolanishdan oldingi ko'rsatkichlar va 1 guruh bilan taqqoslaganda, E cho'qqisi tezligi oshdi ($p < 0,05$) $0,79 \pm 0,03$ m/s gacha, e/a nisbati $1,41 \pm 0,1$ u gacha, vaqt ko'rsatkichlari pasayish tendentsiyasiga ega edi. Nikavit kardio terapiyasi kursi tugaganidan 6 oy o'tgach, ba'zi ko'rsatkichlar davolanishdan oldingi darajaga qaytdi. KD $74,86 \pm 2,48$ ml gacha, SR esa $10,14 \pm 1,61$ sm/s gacha kamaydi, garchi taqqoslash guruhi bilan farqlar bo'lsa ham [6]. FV, Vcf, AS darajasidagi qiymatlar boshlang'ich darajadan ishonchli farqlarga erishdi va transmitral diastolik qon oqimining xususiyatlari davolanishdan oldingi ko'rsatkichlar yoki oldingi kuzatuv davri qiymatlari bilan ishonchli farqlarni keltirib chiqarmadi. Shuni ta'kidlash kerakki, nikavit kardio yordamida diabetik kardiomyopatiya bilan murakkablashgan uzoq muddatli DM (>5 yosh) bo'lgan 7 bolada tekshirilgan bemorlar orasida gemodinamik parametrlarning eng aniq ijobiy siljishlariga erishish mumkin edi. Shunday qilib, nikavit kardio preparati yurakning diastolik funksiyasi

ko'rsatkichlarining yosh normasidan dastlabki og'ishlarida ishlatilishi kerak. Bu yurak mushaklaridagi metabolik jarayonlarni normallashtirish, yurakni gemodinamik tushirish, nihoyat kardioskleroz va yurak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olish nuqtai nazaridan oqlanadi. Nikavit kardio ta'siri ostida FV, AS, Vcf sezilarli darajada oshadi, bu miokardning diastolik qattiqligining pasayishi va LV kontraktilligining oshishini ko'rsatadi.

XULOSALAR

1. Diabetik kardiopatiya bilan asoratlangan 1-tip qandli diabet bilan og'riqan bolalarda EKGda manfiy T to'lqini, T to'lqinining pasayishi va tekislanganligi, ST segmentining pasayganligi, Exo-KGda past kuchlanishli QRS, Miokardning diastolik qattiqligining pasayishi va LV kontraktilligining oshishi.

2. Miokardning diastolik rigidligining pasayishi va LV kontraktilligining oshishi bilan metabolizm va sistol - diastolik funksiyasini yaxshilash, bolalar va o'smirlarda yurak faoliyatining asosiy funksional ko'rsatkichlarini barqarorlashtirish, nikovit kardio preparati tavsiya etiladi. 30 dan 90 kungacha bo'lgan kunlik dozada.

3. Miokard funksiyasini tiklash uchun metabolizmni yaxshilaydigan dori vositalaridan eng samarali foydalanish Koenzim Q10 miokard metabolizmida ishtirok etadigan turli fermentlarning koenzimidir. Lipid metabolizmini normallashtirishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI: (REFERENCES)

1. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Структурные особенности клеток островков лангерганса у потомства с аллоксоновым диабетом» Тиббиётда янги кун. Апрель-июнь 2020 г. Бухоро. стр 218-220.
2. Togaeva Gulnora Siddikovna, . (2023). ENDOCRINOLOGICAL SERVICE IN OBESITY OF SAMARKAND REGION CURRENT STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 5(10), 19–23. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume05Issue10-05>
3. Togaeva Gulnora Siddikovna., Oripov Firdavs Suratovich., Davranova Aziza Davranovna.: "Structural features of cells of the islets of Langerhans in offspring with alloxonic diabetes" (Review article). Annals of the Romanian Society for Cell Biology 2021; P.158-162
4. Тогаева Г., Давранова А. ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПРИ ОЖИРЕНИЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 10. – С. 56-60.

5. Азимбегова С.Н., Давранова А.Д. “Болаларда 1-тур қандли диабетни даволашни ўзгартириш ва диабетик ретинопатиясини олдини олиш хусусиятлари”. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2022/7/31.
6. Орипов Фирдавс Суръатович, Тогаева Гулнора Сиддиқовна. «Распространенность диабетической стопы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в Самаркандской области». Биомедицина ва амалиёт журнали. Том 7 № 5 (2022).
7. Сиддиқовна, Т. Г. ., & Даврановна, Д. А. . (2023). Прогноз Заживления Послеоперационных Ран У Больных С Синдромом Диабетической Стопы. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 2(2), 141–144. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/5742>
8. Togaeva Gulnora Siddikovna., & Davranova Aziza Davranovna. (2023). PREDICTION OF POSTOPERATIVE WOUND HEALING IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME. World Bulletin of Public Health, 19, 194-196.
9. Takhirovich, D. A., Corners, S. J. A., Shukhratovna, N. G., Shukhratovna, S. G., & Zaynuddinovna, M. G. (2022). COURSE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 73-76.
10. Karimova N.A., Siddikovna, T. G., Davranovna, D. A., Takhirovich, D. A., & Tulkinovich, O. S. (2021). Cardiovascular complications in patients who have had covid on the background of diabetes mellitus 2. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(3), 37-41.
11. Нарбаев А.Н. Тогаева Г.С. «The Use of daily continuous glucose monitoring in clinical practice». //The American Journal of medical sciences and pharmaceutical research. // Volume 2. Issue 9. 2020.82-85 betlar
12. Davranova , A. . (2022). QALQONSIMON BEZ PATOLOGIIYASI BO‘LGAN O‘SMIR QIZLARDA HAYZ DAVRINING BUZILISHINI O‘ZIGA XOSLIGI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(8), 113–115.
13. Абдуназаров Ш. Н., Даминов А. Т., Холмуродов О. Х., Туропов М. К./ ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19/ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В XXI ВЕКЕ/542-5437.
14. G. S. Togaeva, Clinical And Biochemical Parameters Of Patients With Type 2 Diabetes Who Were Trained At The School Of Self- Control. // JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE SPECIAL ISSUE-2. P-131-136, 2020.
15. Ситора Нодировна Азимбегова, Азиза Даврановна Давранова/ Болаларда 1-тур қандли диабетни даволашни ўзгартириш ва диабетик ретинопатиясини

- олдини олиш хусусиятлари. ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИИ/ 2022/7/31
16. Djuraeva, Z. A., Togaeva, G. S., & Davranova, A. D. (2022). Knowledge and Attitude towards Psychiatry among Nursing Staffs in Tertiary Health Care Hospital. *Advances in Clinical Medical Research*, 3(2), 04–06.
17. Djuraeva, Z. A., & Davranova, A. D. (2022). Features of Thyroid Function in Patients with Metabolic Syndrome. *Advances in Clinical Medical Research*, 3(2), 07–09.
18. NG Shukhratovna, TG Siddiqovna, DA Davranovna & . (2022). ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF CARDIOPROTECTIVE DRUGS IN TREATMENT OF CHILDREN WITH DIABETIC CARDIOMYOPATHY. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 4(01), 79–83.
19. NG Shukhratovna, TG Siddiqovna, DA Davranovna (2022). ANALYSIS OF THE THYROID STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE IODINE-DEFICIENT REGION. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 4(01), 74–78.
20. Тогаева, Г. С., & Давранова, А. Д. (2022). ВЛИЯНИЕ АНАЛОГОВО ИНСУЛИНА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА.
21. www.Google.ru. НИКА PHARM -Никавит Кардио.