



QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BOSH MIYANING VENOZ DISSIRKULYATSIYASI.

Komiljonova Oygul Olimjonovna

Fundamental tibbiyot kafedrası assistenti
Osiyo xalqaro universiteti, Buxoro, O'zbekiston
E-Mail: komiljonovaoygulolimjonovna@oxu.uz
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15017704>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-Mart 2025 yil
Ma'qullandi: 06- Mart 2025 yil
Nashr qilindi: 13- Mart 2025 yil

KEY WORDS

doplerografiya, dissirkulyatsiya, 1-tip qandli diabet(QD), 2-tip qandli diabet, glikirlangan gemoglobin, arterial gipertenziya (AG), venotonik.

ABSTRACT

Qandli diabet (QD) eng keng tarqalgan endokrin kasalliklardan biri hisoblanadi. Rossiya Federatsiyasida ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlar soni taxminan 8 million kishini tashkil etadi, har 12-15 yilda ushbu ko'rsatkich ikki barobarga ortib bormoqda. QD ning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati bemorlarning hayot sifatining keskin pasayishi, ertanogironlik va yurak-qon tomir asoratlari natijasida yuqori o'lim ko'rsatkichi bilan bog'liq. Tadqiqotlarga ko'ra, QD bilan og'rigan erkak bemorlarda to'satdan o'lim xavfi 50 %, ayollarda esa 300 % ga oshgan. Statistik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 2-tip QD bilan og'rigan bemorlarning 10 % dan ortig'i miya qon aylanishining buzilishi tufayli vafot etadi. Qandli diabet barcha yosh guruhlarida aterotrombotik miya infarkti rivojlanishining mustaqil xavf omili sifatida tasdiqlangan.

2-tip QD da yuqori qon tomir asoratlari xavfi sababli, Amerika kardiologiya assotsiatsiyasi ushbu kasallikni endokrin patologiya sifatida emas, balki yurak-qon tomir kasalliklari guruhiga kiritgan . Shuningdek, arterial gipertenziya (AG) QD bilan og'rigan bemorlarda ikki barobar ko'p uchraydi. Zamonaviy tashxis mezonlariga muvofiq, QD ning 2-tipida AG uchrash darajasi 80 % gacha yetishi mumkin. QD miya qon tomir kasalliklari uchun muhim xavf omili bo'lib, diabetik mikroangiopatiya va yirik tomirlarning aterosklerozi sababli surunkali miya qon aylanishining buzilishiga ham sabab bo'lishi mumkin. Ushbu kasallik qon tomir tizimining barcha bo'g'inlariga ta'sir qiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bosh miya qon tomirlarining umumiy hajmining taxminan 75 % ini venoz tomirlar, 20 % ini arteriyalar, 5 % ini esa kapillyarlar tashkil etadi

Asosiy qism: Venoz tizimning yuqori sig'imi sababli, hatto kichik funksional yoki morfologik o'zgarishlar ham miya qon aylanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shunga qaramay, venoz gemodinamika buzilishlarining klinik ahamiyati shubhasiz bo'lsa-da, bosh miyaning venoz tizimi yetarlicha o'rganilmagan. Bu venoz tizimning anatomik murakkabligi, individual o'zgaruvchanligi va tashxis qo'yishning murakkabligi bilan izohlanadi. Bundan tashqari, venoz disirkulyatsiyaning klinik ko'rinishlari o'ziga xos emas. Biroq, miya arteriyalari va venoz tizimi qon oqimini baholash uchun tezkor, noinvaziv va informativ usul

sifatida ekstrakranial va intrakranial qon tomirlarni ultratovushli dopplerografiya (UTTDG) tadqiqotlarida qo'llash mumkin. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, UTTDG usuli yordamida miya venoz qon oqimi parametrlarini aniq baholash mumkin. Shu bilan birga, qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda venoz qon aylanishining buzilishi patogenezi va uning surunkali miya qon yetishmovchiligi shakllanishidagi roli hali ham to'liq o'rganilmagan. Bu esa diagnostika va davolash usullarini takomillashtirish uchun dolzarb ilmiy masalalardan biri hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotda 1- va 2-tip QD bilan og'riqan bemorlarning miya venoz qon aylanishi kompleks baholandi.

- Qandli diabet bilan bog'liq venoz disirkulyatsiya chastotasi va uning rivojlanish dinamikasi o'rganildi.

- Miya venoz disirkulyatsiyasining og'irligiga ta'sir qiluvchi omillar majmuasi birinchi marta aniqlandi.

- Qandli diabet va miya venoz disirkulyatsiyasiga chalingan bemorlarning psixologik profili xususiyatlari baholandi.

- Transkraniyal dopplerografiya (TKDG) va klinik-nevrologik tekshiruv natijalari asosida venotonik preparat (Detraleks) ning samaradorligi namoyon etildi.

- Qandli diabet bilan bog'liq miya venoz disirkulyatsiyasini aniq tashxislash va uni tuzatish samaradorligini oshirish uchun kompleks ultratovushli dopplerografiya usulini qo'llashning maqsadga muvofiqi asoslab berildi.

Qandli diabet (QD) bilan og'riqan bemorlarda venoz miya qon aylanishining buzilishi kasallikning davomiyligi, turi, kechish og'irligi, asoratlarning mavjudligi, glikirlangan gemoglobin darajasi, arterial gipertenziya va miya tomirlarining aterosklerozi kabi omillar bilan bog'liq. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, QD bilan bog'liq venoz miya qon aylanishining buzilishi nevrologik asoratlarning rivojlanishini sekinlashtirish va terapiyani optimallashtirishga xizmat qiladi.

QD bilan bog'liq venoz miya disirkulyatsiyasini davolash uchun venotonik terapiyani qo'llash tavsiya etiladi. Ushbu maqsadda detraleks preparatini tegishli dozalarda qo'llash ilmiy asoslangan. QD bilan og'riqan bemorlarda venoz miya qon aylanishining buzilishi 77,5% holatlarda uchraydi va orbital, umurtqa venalari hamda miya yuzaki va chuqur venalari tizimida qon oqimining tezlashishi bilan xarakterlanadi. Bunday patologik jarayon tegishli klinik simptomlar bilan namoyon bo'ladi. QD 1-tip bilan og'riqan bemorlarda venoz qon aylanishining o'zgarishlari aniqroq kuzatiladi. QD 1-tipda venoz tomirlar bo'ylab o'rtacha chiziqli qon oqimi tezligi nazorat guruhiga nisbatan 1,52 marta, gipertonik kasalligi bo'lgan bemorlarga nisbatan esa 1,23 marta yuqori bo'lgan. QD 2-tip bilan og'riqan bemorlarda esa bu ko'rsatkich sog'lom shaxslarga nisbatan 1,26 marta va gipertonik kasalligi bo'lgan bemorlarga nisbatan 1,07 marta yuqori bo'lgan. QD 1-tip bilan og'riqan bemorlarda umurtqa va orbital venalarda venoz disirkulyatsiya belgilari ancha tez-tez kuzatilgan.

Miya venoz disirkulyatsiyasining rivojlanishida QD turi, kasallik davomiyligi, uning og'irligi, asoratlarning mavjudligi, glikirlangan gemoglobin darajasi, arterial gipertenziya va miya tomirlarining aterosklerozi asosiy omillar sifatida ajralib turadi. QD 1-tip bilan og'riqan va kasallik davomiyligi 20 yildan oshgan bemorlarda venoz qon oqimining eng katta buzilishlari kuzatilgan. QD 2-tip bilan og'riqan bemorlarda esa venoz miya qon aylanishining buzilishi tezroq rivojlanadi. QD bilan og'riqan bemorlarda miya gemodinamikasi o'zgarishlari

miya o'rta arteriyasi, orqa miya arteriyasi va asosiy arteriyalarda qon oqimining tezligi pasayishi va rezistentlik indeksining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Diskirkulyator ensefalopatiyaning kech bosqichlarida esa miya chuqur venalarida qon oqimining tezligi kamayadi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, QD bilan bog'liq venoz miya disirkulyatsiyasi belgilari bo'lgan bemorlarda yuqori darajadagi tashvish va depressiya kuzatilgan. QD 1-tip bilan og'rigan bemorlarda depressiya darajasi sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Biroq QD turi va kasallik davomiyligi bemorlardagi tashvish darajasiga ta'sir ko'rsatmagan. Miya venoz disirkulyatsiyasi esa bemorlarning shaxsiy tashvish darajasi bilan ishonchli bog'liqlikka ega ekanligi aniqlangan. QD bilan og'rigan va venoz disirkulyatsiya belgilari mavjud bemorlar venotonik preparatlar bilan davolangandan so'ng ularning dopplerografik va klinik-nevrologik ko'rsatkichlarida sezilarli yaxshilanish kuzatilgan.

Xulosa:

1. QD bilan og'rigan bemorlarda miya surunkali ishemiyasini aniqlash va venoz miya disirkulyatsiyasini maqsadli tuzatish samaradorligini oshirish uchun kompleks ultratovush dopplerografik tadqiqotlarini qo'llash maqsadga muvofiq.

2. QD bilan og'rigan bemorlarda bosh og'rig'i, bosh aylanishi, meteotrop sezuvchanlik, ertalabki yuz va ko'z qovoqlari shishishi, birinchi uchlik nerv shoxining gipesteziyasi, chiqish nuqtalarining og'rig'i, "tor yoqali" simptomi, psevdotumoroz sindromi kabi simptomlar majmuasi venoz miya disirkulyatsiyasiga ishora qilishi mumkin. Ushbu guruh bemorlarga miya tomirlarining ultratovush dopplerografiyasini va zarur bo'lsa, MRI-venografiyani o'tkazish tavsiya etiladi.

QD bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda miya venoz qon aylanishining buzilishlarini hisobga olish muhimdir. QD bilan bog'liq venoz miya disirkulyatsiyasini tuzatish uchun detraleks preparatini tegishli dozalarda qabul qilish tavsiya etiladi.

Adabiyotlar:

1. Alexandrov, A. A. (2001). Cerebrovascular complications of diabetes mellitus. Moscow: Medical Literature.
2. Balabolkin, M. I. (2000). Diabetes and cerebrovascular diseases. Moscow: Medicine.
3. Dedov, I. I., & Shestakova, M. V. (2003). Diabetes mellitus in Russia: Epidemiology and complications. Russian Journal of Endocrinology, 9(2), 45-52.
4. Dedov, I. I., & Mel'nichenko, G. A. (2008). Diabetes as a risk factor for cerebrovascular diseases. Journal of Clinical Diabetology, 12(4), 78-85.
5. Dyck, P. J. (1988). Diabetic microangiopathy and its impact on the brain. Diabetic Neuropathy Journal, 5(3), 210-223.
6. Fuller, J. H., Stevens, L. K. (1991). Hypertension and diabetes: A double burden. The Lancet, 337(8743), 1351-1353.
7. Kalinin, A. P., & Kotov, S. V. (2001). Vascular complications of diabetes mellitus. Moscow: GEOTAR-Media.
8. Levin, O. S. (2005). Cerebrovascular pathology in diabetes mellitus. Neurology and Endocrinology, 17(6), 89-97.
9. Mchedlishvili, G. I. (1977). Cerebral circulation: Morphometric and functional studies. Tbilisi: Metsniereba.

10. Nikitin, M. Yu. (1995). Doppler ultrasound diagnostics of cerebrovascular disorders in diabetes mellitus. *Russian Journal of Neurology*, 3(1), 12-18.
11. Panzram, G. (1987). Hypertension in diabetes mellitus: Epidemiological data. *Journal of Internal Medicine*, 222(2), 145-150.
12. Suslina, Z. A., Varakin, Yu. Ya., & Vereshchagin, N. V. (2006). Cardiovascular risks in diabetes mellitus. *Russian Cardiology Journal*, 8(5), 32-41.
13. Tarnow, I., Rossing, P., & Gall, M. A. (1994). Hypertension and diabetes: A WHO perspective. *Diabetic Medicine*, 11(4), 289-296.
14. Teuscher, A., Egger, M., & Hermann, J. B. (1989). Hypertension in diabetic patients: Clinical observations. *European Journal of Internal Medicine*, 4(2), 78-85.
15. Olimjonovna, K. O. (2023). AYOLLARDA REPRODUKTIV TIZIM FAOLIYATINING O'ZGARISHIDA GIPOTERIOZ BILAN BIRGA KECHISHI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 10(3), 174-179.
16. Olimjonovna, K. O. (2024). HYPOTHYROIDISM AND REPRODUCTIVE DYSFUNCTION IN WOMEN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 75-82.
17. Komiljonova, O. (2024). THE USE OF GINGER FOR MEDICINAL DISEASES BASED ON TRADITIONAL MEDICINE. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 203-211.
18. Olimjonovna, K. O. (2024). MORPHOLOGICAL CRITERIA OF THE THYMUS IN CONGENITAL HEART DISEASE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 197-202.
19. Olimjonovna, K. O. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE TOPOGRAPHIC ANATOMY OF THE PARATHYROID GLANDS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 209-217.
20. Olimjonovna, K. O. (2024). 2-TIP QANDLI DIABETNI DAVOLASHDA AYURVEDA YONDASHUVINING AHAMIYATI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 132-143
21. Olimzhonovna, K. O. (2024). DIABETIC NEUROPATHY: ETIOLOGY, PATHOGENESIS, CLINICAL FEATURES AND TREATMENT APPROACHES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(3), 159-166.
22. Olimjonovna, K. O. (2024). HYPOTHYROIDISM IN MENOPAUSAL WOMEN RECOMMENDATIONS DEVELOPED ON THE BASIS OF EXPERIENCE. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 228-235.
23. Саидова, Л. Б., & Комилжонова, О. О. Патологическое течение гипотиреоза в Volume 4, Issue 02, February 2025 Page 49 *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF EDUCATION AND INNOVATION* IF = 5.281 www.in-academy.uz климактерическом период в йододефицитной зоне Узбекистана. In *International Conference Science and Education/Uluslararası konferans bilim ve eğitim//2021-15 may 49b*.
24. Olimjonovna, K. O. (2024). INVESTIGATION OF DISTINCTIVE SKIN ALTERATIONS IN MENOPAUSAL WOMEN AFFECTED BY HYPOTHYROIDISM. *PEDAGOG*, 7(5), 302-310.
25. Olimjonovna, K. O. (2024). ПОНИМАНИЕ ПРИЧИН И ФАКТОРОВ РИСКА ДИАБЕТА. *BIOLOGIYA VA KIMYO FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(5), 8-14. 19. Olimjonovna, K. O. (2024). СВЯЗЬ МЕЖДУ ДИАБЕТОМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА. *BIOLOGIYA VA KIMYO FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(5), 36-42. 20. Olimjonovna, K. O. (2024). УПРАВЛЕНИЕ ДИАБЕТОМ 2

ТИПА С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ И УПРАЖНЕНИЙ. BIOLOGIYA VA KIMYO FANLARI ILMIY
JURNALI, 2(5), 22-28.



INNOVATIVE
ACADEMY