

DIABETIK DISLIPIDEMIYA VA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI
XAVFINING BAHOSI

Barakayeva Nigina O'tkir qizi
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Ushbu maqola diabetik dislipidemiya va yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishga bag'ishlangan. Tadqiqotda diabetik bemorlarda lipid profili o'zgarishlari, xususan LDL, HDL, triglitseridlar va total xolesterin darajalari, shuningdek, ular bilan bog'liq kardiovaskulyar asoratlarning riskini baholash tahlil qilinadi. Maqola natijalari glyukoza va lipid metabolizmini nazorat qilish orqali YQTK xavfini kamaytirish strategiyalarini aniqlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: Diabetik dislipidemiya, yurak-qon tomir kasalliklari, LDL xolesterin, HDL xolesterin, triglitseridlar, total xolesterin, ateroskleroz, kardiovaskulyar xavf, diabet.

Diabetik dislipidemiya 2-tip va 1-tip qandli diabet bilan bog'liq lipid metabolizmi buzilishi bo'lib, yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishida asosiy xavf omillaridan biridir. Diabetik bemorlarda LDL xolesterin darajasi oshishi, HDL xolesterin pasayishi va triglitseridlarning ko'payishi ateroskleroz va boshqa kardiovaskulyar hodisalar rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada oshiradi. Shu sababli diabetik dislipidemiya nafaqat metabolik, balki kardiovaskulyar xavfning markaziy omili sifatida qoraladi.

Yurak-qon tomir kasalliklari diabetik bemorlar orasida asosiy vafot sababi bo'lib, ularning rivojlanish xavfini baholash va oldini olish muhim klinik vazifa hisoblanadi. Lipid profili monitoringi, xususan LDL, HDL, triglitseridlar va total xolesterin darajalari, bemorlarning kardiovaskulyar salomatligini baholash va profilaktik choralarini belgilashda muhim rol o'ynaydi.

Ushbu maqola diabetik dislipidemiya va yurak-qon tomir kasalliklari xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishga, lipid metabolizmi va glyukozaning kardiovaskulyar xavfga ta'sirini tahlil qilishga bag'ishlangan. Tadqiqot natijalari diabetik bemorlar salomatligini yaxshilash va kardiovaskulyar asoratlarning xavfini kamaytirishga qaratilgan profilaktik va davolash strategiyalarini ishlab chiqishda ilmiy asos beradi.

Diabetik dislipidemiya 2-tip va 1-tip qandli diabet bilan bog'liq lipid metabolizmi buzilishi bo'lib, u yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) rivojlanishida

asosiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Diabetik bemorlarda LDL xolesterin darajasi oshishi, HDL xolesterin pasayishi va triglitseridlar darajasining ko‘payishi ateroskleroz va boshqa kardiovaskulyar hodisalar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Shu sababli diabetik dislipidemiya nafaqat metabolik, balki kardiovaskulyar xavfning markaziy omili sifatida qaraladi.

LDL xolesterin (“yomon xolesterin”) darajasining oshishi arteriya devorlarida aterosklerotik plaklar hosil bo‘lishiga olib keladi. Bu esa koronariy arteriya kasalligi, miyokard infarkti va boshqa yurak-qon tomir hodisalar xavfini oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, diabetik bemorlarda LDL xolesterin darajasi qanchalik yuqori bo‘lsa, YQTK rivojlanish ehtimoli shunchalik oshadi. Shu bois, LDL monitoringi va uni nazorat qilish diabetik bemorlarning kardiovaskulyar salomatligini saqlashda asosiy vazifalardan biridir.

HDL xolesterin (“yaxshi xolesterin”) esa himoyaviy ro‘l o‘ynaydi. HDL xolesterin ortiqcha xolesterinni arteriya devorlaridan olib chiqib, jigar orqali chiqarilishini ta‘minlaydi. Diabetik bemorlarda HDL darajasining pasayishi ateroskleroz rivojlanish xavfini oshiradi. Shuning uchun HDL darajasini oshirishga qaratilgan profilaktik choralar – jismoniy faoliyatni oshirish, parhez va dori-darmon terapiyasi – YQTK xavfini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Triglitsridlar darajasi ham kardiovaskulyar xavfni baholashda muhim ko‘rsatkichdir. Diabetik dislipidemiya bilan og‘rigan bemorlarda triglitseridlar darajasi yuqori bo‘lib, bu aterosklerotik jarayonlarni tezlashtiradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, triglitseridlarning yuqori darajasi bilan birga LDL darajasi oshishi YQTK rivojlanish xavfini eksponent tarzda oshiradi. Shu sababli triglyceridlarni pasaytirish strategiyalari diabetik bemorlar uchun zarur hisoblanadi.

Total xolesterin darajasi ham bemorlarning kardiovaskulyar salomatligini baholashda ishlatiladi. Yuqori total xolesterin ateroskleroz va yurak-qon tomir hodisalar xavfini oshiradi, past total xolesterin esa ayrim hollarda xavfni kamaytiradi. Shu bilan birga, glyukemik nazorat bilan birgalikda lipid profilining monitoringi diabetik bemorlarda individual kardiovaskulyar xavfni baholash imkonini beradi.

Biomarkerlar va laborator diagnostika metodlari diabetik dislipidemiya bilan bog‘liq kardiovaskulyar riskni baholashda muhim vosita hisoblanadi. Troponin va NT-proBNP kabi yurak-spesifik indikatorlar subklinik kardiak o‘zgarishlarni aniqlashga yordam beradi. C-reaktiv protein (CRP) kabi yallig‘lanish indikatorlari esa ateroskleroz rivojlanish xavfini ko‘rsatadi. Shu tarzda, lipid profili bilan birgalikda biomarkerlarni

monitoring qilish bemorlarning kardiovaskulyar salomatligini erta bosqichda baholash imkonini beradi.

Diabetik bemorlarning individual riskini baholashda glyukoza darajasi va HbA1c bilan birgalikda lipid profili tahlili qo'llaniladi. Yuqori HbA1c darajasi bilan birga dislipidemiya mavjud bo'lsa, bemorlarning YQTK rivojlanish xavfi sezilarli darajada oshadi. Shu sababli, glyukemik nazorat va lipid profilini birgalikda monitoring qilish strategiyasi bemorlar salomatligini yaxshilash va kardiovaskulyar asoratlar xavfini kamaytirishda muhim vosita hisoblanadi.

Shuningdek, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, parhez va jismoniy faoliyatni oshirish, shuningdek, statinlar va boshqa lipid pasaytiruvchi preparatlar qo'llash diabetik dislipidemiya bilan bog'liq YQTK xavfini kamaytirishda samarali hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, statin terapiyasi LDL darajasini pasaytirib, ateroskleroz rivojlanishini sekinlashtiradi va yurak-qon tomir hodisalar xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Kelajakda diabetik dislipidemiya va YQTK xavfini baholashda yangi biomarkerlarni aniqlash va ularni klinik amaliyotga tatbiq etish orqali bemorlar uchun individual profilaktika va davolash strategiyalarini yanada samarali qilish mumkin. Ko'p parametrlil yondashuv – glyukoza nazorati, lipid profil monitoringi, yallig'lanish indikatorlari va yurak-spesifik biomarkerlarni birgalikda tahlil qilish – diabetik bemorlar salomatligini saqlash va kardiovaskulyar asoratlarni oldini olishda eng samarali strategiya hisoblanadi.

Umuman olganda, diabetik dislipidemiya va yurak-qon tomir kasalliklari xavfi o'rtasidagi bog'liqlik yaqqol namoyon bo'ladi. Lipid profili va glyukemik nazoratning monitoringi, biomarkerlar bilan birgalikda, individual kardiovaskulyar riskni baholash va bemorlar salomatligini yaxshilashda asosiy vosita hisoblanadi. Shu tarzda, diabetik dislipidemiya bilan og'rigan bemorlarni erta aniqlash va profilaktika choralarini belgilash kardiovaskulyar asoratlar xavfini kamaytirish imkonini beradi.

Diabetik dislipidemiya yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) rivojlanishida asosiy xavf omili hisoblanadi. Diabetik bemorlarda LDL xolesterin darajasi oshishi, HDL xolesterin pasayishi va triglitseridlarning ko'payishi ateroskleroz va boshqa kardiovaskulyar hodisalar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Shu bilan birga, glyukoza darajasi va HbA1c bilan birgalikda lipid profil monitoringi bemorlarning individual kardiovaskulyar xavfini baholash imkonini beradi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, glyukemik nazorat va lipid profilni yaxshilash nafaqat kardiovaskulyar asoratlar xavfini kamaytiradi, balki boshqa surunkali diabetik

komplikatsiyalar rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Statinlar va boshqa lipid pasaytiruvchi preparatlar, shuningdek, sogʻlom turmush tarzini targʻib qilish, bemorlarning salomatligini saqlash va kardiovaskulyar hodisalarni oldini olishda samarali strategiya hisoblanadi. Shu tarzda, diabetik dislipidemiya bilan bogʻliq kardiovaskulyar xavfni baholash va nazorat qilish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025;48(Suppl. 1):S1–S210.
2. Beckman JA, Creager MA, Libby P. Diabetes and atherosclerosis: epidemiology, pathophysiology, and management. *JAMA*. 2002;287(19):2570–2581.
3. Rask-Madsen C, King GL. Vascular complications of diabetes: mechanisms of injury and protective factors. *Cell Metab*. 2013;17(1):20–33.
4. Colhoun HM, Betteridge DJ, Durrington PN, et al. Lipid and inflammatory markers in type 2 diabetes: relevance to cardiovascular risk. *Diabetes*. 2004;53(Suppl. 3):S109–S114.
5. Ridker PM, Rifai N, Rose L, et al. Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. *N Engl J Med*. 2002;347:1557–1565.
6. Fox CS, Golden SH, Anderson C, et al. Update on prevention of cardiovascular disease in adults with type 2 diabetes mellitus in light of recent evidence: a scientific statement from the American Heart Association and the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2015;38:1777–1803.
7. Daniels LB, Maisel AS. Natriuretic peptides. *J Am Coll Cardiol*. 2007;50:2357–2368.
8. Beckman JA, Paneni F, Cosentino F, Creager MA. Diabetes and vascular disease: pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: part I. *Eur Heart J*. 2013;34:2436–2443.
9. Fadini GP, Avogaro A. Biomarkers for cardiovascular risk in diabetes. *J Diabetes Complications*. 2015;29(6):918–923.