

DOI: 10.34921/amj.2022.3.012

Əhmədov G.Ə.

BAKI ŞƏHƏRİNDƏ DISPANSER QEYDİYYATINDA OLAN ŞƏKƏRLİ DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ XRONİK AĞIRLAŞMALARIN YAYILMASI

Azərbaycan Tibb Universitetinin II uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə Bakı şəhərində dispanser qeydiyyatda olan şəkərli diabetli xəstələr arasında xronik ağırlaşmaları araşdırmaq məqsədilə aparılmış tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqat 2002-2003-cü illər ərzində Bakı şəhər Endokrinoloji Mərkəzində qeydiyyatda duran 233 nəfər şəkərli diabeti olan xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin 51,5%-ni (n=120) kişilər, 48,5%-ni (n=113) qadınlar təşkil etmişdir. Xəstələrdə bədən kütləsi indeksinin (BKİ) təhlilindən aydın olmuşdur ki, 17,8% (n=41) nəfərdə BKİ-i 25 kq/m²-dən yüksək olur. 2-ci tip şəkəri diabeti olanlarda BKİ dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur (p<0,0001). BKİ-i 18,5 kq/m² aşağı olanlar dürüst dərəcədə çox olmuşdur (X²=18,19; 25,4%, p<0,0001). Çox güman ki, buna səbəb xəstələrin dekompensasiya vəziyyətində olması olmuşdur. Xəstələrdə xronik ağırlaşmalardan diabetik neyropatiya, katarakta və retinopatiya aşkarlanmış və təhlil edilmişdir. Onların 48%-də diabetlə əlqəli neyropatiya (n=112), 21%-də (n=49) katarakta, 24,9%-də isə (n=58) retinopatiya aşkar edilmişdir. Ağırlaşmaların cinslər arasında dürüstlüyü qeydə alınmamışdır. Cavanlıq dövründə (18-44 yaş arası) olan ağırlaşmaların sayı daha çoxdur. Cavanlıq dövrü ilə ahıl yaş dövrü müqayisə edildikdə bu dövrdə diabetik neyropatiyalı xəstələrin sayı dürüst dərəcədə çox olmuşdur (X²=15,28, p=0,0001).

Açar sözlər: şəkərli diabet, xronik ağırlaşmalar, bədən kütləsi indeksi

Ключевые слова: сахарный диабет, хронические осложнения, индекс массы тела

Key words: diabetes mellitus, chronic complications, body mass index

Şəkərli diabet – geniş yayılmasına və xəstələrin əlilliyinə səbəb olmasına görə ciddi tibbi-sosial xronik xəstəliklərdən biri sayılır. Xronik ağırlaşmalar xəstələrdə həyat keyfiyyətinin pisləşməsinə və ömürün qısalmasına səbəb olur. 1-ci tip şəkərli diabetli (T₁ŞD) xəstələrin ölümünə əsas səbəb diabetik mikroangiopatiyalar, 2-ci tip şəkərli diabetli xəstələrin isə ölümünə səbəb əsasən diabetik nefropatiyadır [1]. Bu xəstəliyin ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyi yüksəkdir. Belə ki, korluğun 15%-ni, qeyri-travmatik amputasiyaların 50%-ni, hemodializdə olan xəstələrin 30%-ni şəkərli diabetli xəstələr təşkil edir. Hiperqlikemiya damar endotelinə təsir etməklə, endotelial çatışmazlığa səbəb olur. Diabetik retinopatiya şəkərli diabetin spesifik ağırlaşması olub, gözün torlu qişasını, göz damarlarının endotel qişasını zədələməklə, damar keçiriciliyinin və görmə qabiliyyətinin pozulmasına və nəticədə görmənin itirilməsinə gətirib çıxarır [2]. Bu ağırlaşmaya xəstəliyin başlanmasından 20 il sonra 1-ci tip şəkərli diabeti olan xəstələrin 85%-də rast gəlinir. T₁ŞD-i olan xəstələrin 2-4%-də korluq yaranır. 2-ci tip şəkərli diabetli xəstələrin 20%-

də artıq diaqnoz qoyulan zaman retinopatiya aşkar edilə bilər. Şəkərli diabetin görmə orqanında törətdiyi digər ağırlaşmalarına katarakta, diabetik makulopatiya, hemoftalm, qeyri-vaskulyar qlaukoma, torlu qişanın traksion qopması aiddir [3]. Xəstələrdə diabetik qeyri-proleferativ mərhələdə olan kataraktaya xəstələrin 79%-də rast gəlinir. Diabetik retinopatiyanın erkən mərhələlərində kataraktanın ekstraksiyası gözün arxa seqmentində olan patoloji dəyişiklikləri minimuma endirməyə vaxtında imkan yaradır [3]. Retinopatiyanın yaranmasının əsas əhəmiyyətli faktoru hiperqlikemiya sayılır. Qlükoza metabolizminin pozulması nəticəsində yaranan və toxumalarda toplanan sorbitol ödemə, kapillyarların endotelial disfunksiyasına və perisitərin (perisitlər kapillyarın divarında yerləşən xüsusi hüceyrələrdir və onları Ruje heceyrələri də adlandırılır) məhvinə gətirib çıxarır və nəticədə kapillyarlarında atoniya, mikroanevrizmalar yaranır. Endotel qişanın disfunksiyası bazal membranın qalınlaşmasına, mikrotrombların yaranmasına və nəticədə torlu qişanın bəzi sahələrində qan dövrününün pozulmasına, damarların proleferasiyasına, fibroz

dəyişikliklərə və torlu qişanın traksion qopmasına səbəb olur. Göz tərəfindən yaranan ağırlaşmaların profilaktikası üçün ildə 1 dəfə gözlər müayinədən keçirilməlidir. Diabetik neyropatiya da şəkərli diabetin ağırlaşmalarından biri sayılır və periferik, avtonom sinir liflərinin diffuz və ocaqlı zədələnməsi ilə səciyyələnir. Bu ağırlaşmanın da əsas patogenetik faktoru xronik hiperqlikemiyaadır. Hətta qlikemik nəzarətin mülayim pozulmasında belə sinirlərdə erkən aksonal (mielinsiz) dəyişikliklər yaranır [4]. Xronik hiperqlikemiya qlükozanın poliolov yolunun aktivləşməsinə (fruktoza mübadiləsinin pozulması) gətirib çıxarmaqla toxumalarda sorbitol və fruktozanın toplanmasına səbəb olur, toxumalararası osmolyarlığı yüksəltməklə, sinir toxumasında ödem törədir, nəticədə sinir impulslarının ötürülməsi pozulur. Qlükozanın birbaşa sitotoksik təsiri oksidativ stresin güclənməsinə və sərbəst radikalların toplanmasına gətirib çıxarır. Onositlərin qlikozilləşməsi prosesi zamanı isə iltihab əleyhinə sitokinlərin sintezi artır, eyni zamanda endotel qişa zədələnir, perisitlər degenerasiyaya uğrayır və bu da hematonevral baryerin funksiyasının pozulmasına səbəb olur. Bazal membranın qalınlaşması damarların daralmasına və nəticədə mikrosirkulyasiyanın pozulmasına gətirib çıxardır. Beləliklə, qan-damar sisteminin zədələnməsi diabetik neyropatiyanın yaranmasına şərait yaradır. Xəstələrdə paresteziyalar, ətrafların keyləşməsi, “qarışqa gəzməsi” hissi, ayaqlarda həssaslığın yüksəlməsi, yeriyən zaman ağrının azalması, “corab”, “ələk” tipli hissiyyat pozulması qeyd edilir. Motor pozulmalar nəticəsində xəstələrin yerində, kordinasiyasında pozulmalar olur. Son nəticədə isə pəncənin deformasiyası yaranır. Yuxarıda sadalanan dəyişikliklər “diabetik pəncə sindromu” adı altında birləşdirilir. 1-ci tip şəkərli diabeti olanlarda xəstəlik yarandıqdan 5 il sonra, 2-ci tip şəkərli diabeti olanlarda isə hər il nevroloji skrining aparılmaq tövsiyə edilir.

1982-1993-cü illərdə aparılan DCCT (The Diabetes Control and Complications Trial – Diabetə və Ağırlaşmalara Nəzarət) tədqiqatı sübut etmişdir ki, 1-ci tip şəkərli diabet xəstəliyini uzun müddət kompensasiyada saxlamaqla diabetlə əlaqəli mikroangiopatiyaların qarşısını almaq olur [5]. Başqa bir tədqiqatda (UKPDS, UK Prospective Diabetes Study – Prospektiv Diabet Tədqiqatı) isə 2-ci tip şəkərli diabeti olan

4500 xəstə iştirak etmiş və tədqiqat 10 il davam etmişdir. Sübut edilmişdir ki, metforminlə müalicə piylənməsi olan 2-ci tip şəkərli diabetli xəstələrdə ürək-damar ağırlaşmalarının qarşısını alır [6]. Qlikohemoqlobin göstəricisinin 0,9% aşağı salınması diabetik retinopatiyanın 21 % və albuminuriyanın yaranmasını 33%, miokard infarktının yaranma riskini 16 % azaldır [7]. Həmçinin arterial təzyiqin aşağı salınması mikroangiopatiya riskini də azaldır. DCCT və UKPDS tədqiqatlarında 2-ci tip şəkərli diabeti olan xəstələr üzərində aparılan uzunmüddətli müşahidə göstərmişdir ki, qlikemiyaya uzunmüddətli nəzarət damar ağırlaşmaları riskinin azalmasına səbəb olur [8]. ADVANCE-ON (Diabet və Damar xəstəliyində Nəzarətin Qiymətləndirilməsi) tədqiqatının nəticələri bir daha sübut etmişdir ki, 10-illik intensiv müalicə sxemi standart müalicə sxemindən fərqli olaraq böyrəklərin terminal mərhələsinin yaranması riskini 1,5 dəfə azaldır [9].

Aparılan tədqiqatın məqsədi Bakı şəhərində qeydiyyatda duran şəkərli diabetli xəstələr arasında xronik ağırlaşmaları təhlil etməkdən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat 2002-2003-cü illər ərzində Bakı şəhər Endokrinoloji Mərkəzində qeydiyyata alınmış təsadüfi seçmə üsulu ilə 233 nəfər şəkərli diabeti olan xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin vəziyyəti retrospektiv olaraq qiymətləndirilmişdir. Bu məqsədlə Sent Vincent bəyannaməsi üzrə milli komitəsində hazırlanmış şəkərli diabetli xəstələrin qeydiyyat və müşahidə vərəqinin göstəricilərini nəzərə almaqla müşahidə vərəqi doldurulmuş və sonra təhlil edilmişdir. Bu müşahidə vərəqində müraciət edən xəstənin adı, soyadı, təvəllüdü, şəkərli diabetlə xəstələnmə müddəti, laborator, instrumental müayinələrin nəticələri, aşkar olunan ağırlaşmalar barədə məlumat, xəstələrin qəbul etdikləri müalicə barədə məlumatlar öz əksinin tapmışdır. Statistik hesablamalar Statistica 14.0 proqramı vasitəsilə orta göstəricilər və orta kvadratik meyl ($M \pm \sigma$), öyrənilən göstəricilər arasında Pirson üsulu ilə X^2 kvadrat, orta göstəricilər arasında fərqi dürüstlüyü öyrənilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Xəstələrin 51,5%-ni ($n=120$) kişilər, 48,5%-ni ($n=113$) qadınlar təşkil etmişdir. Xəstələrin orta yaşı $35,0 \pm 20,2$ il, şəkərli diabetlə xəstələnmə müddəti $9,4 \pm 8,2$ il, vurulan qarışıq insulinin orta dozası $38,4 \pm 18,4$ vahid, qısa təsirli insulinin dozası $20,7 \pm 12,9$ vahid, uzun təsirli insulinin dozası isə $30,4 \pm 13,7$ vahid olmuşdur. Orta bədən kütləsi $60,9 \pm 22,4$ kq, orta boy $157,0 \pm 15,9$ sm təşkil etmişdir. Xəstələrdə bədən kütləsi indeksinin (BKİ) təhlilindən aydın olmuşdur ki, 41 nəfərdə (17,8%) bədən kütləsi indeksi (BKİ) 25 kq/m^2 -dən yüksək olmuşdur.

Cədvəl 1. Diabetli xəstələrin bədən kütlə indeksinin yüksəklik dərəcələrinə görə bölgüsü

Dərəcə	BKİ	Sayı	Faiz
Çəki azlığı	18,5 kq/m ² -dən aşağı	*117	50,9%
Normal bədən kütləsi	18,5-25 kq/m ²	*72	31,3%
Artıq bədən kütləsi	25-30 kq/m ²	32	13,9%
Piylənmə	> 30 kq/m ²	9	3,9%

Qeyd: *p<0,0001

1-ci və 2-ci tip şəkərli diabetli xəstələri təhlil edərkən belə məlum olmuşdur ki, 2-ci tip şəkərli diabeti olanlarda BKİ-nin orta göstəricisi 23,4±4,95 kq/m² təşkil etmiş (n=104; 45,2%), 1-ci tip olan xəstələrdə isə orta göstərici 15,4±4,60 kq/m² olmuşdur (n=126; 54,7%). 2-ci tip şəkərli diabeti olanlarda BKİ dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur (p<0,0001). BKİ orta göstəricilərinə görə qadın (n=112; 19,2±6,78 kq/m²) və kişilərin (n=118; 18,9±5,58 kq/m²) göstəriciləri arasında isə dürüstlük olmamışdır (p=0,75).

BKİ-nin dərəcələr üzrə bölünməsi isə aşağıdakı 1-ci cədvəldə verilmişdir.

1-ci cədvəldən gördüyümüz kimi, BKİ-i 18,5 kq/m²-dən aşağı olanlar statistik baxım-

dan etibarlı dərəcədə çox olmuşdur ($X_i^2=18,19$; $p<0,0001$). Çox güman ki, buna səbəb xəstələrin dekompensasiya vəziyyətində olması olmuşdur. Xəstələrin qəbul etdikləri müalicə 2-ci cədvəldə verilmişdir. Cədvəldən gördüyünü kimi, xəstələrin əksəriyyəti (n=145; 62,2 %; $X_i^2=92,76$, $p<0,0001$) uzun təsirli insulindən istifadə etmiş, şəkərsalıcı peroral preparatları isə az sayda qəbul olunmuşdur (n=43; 18,4%).

Xəstələrdə xronik ağırlaşmalardan diabetik neyropatiya, katarakta və retinopatiya aşkarlanmış və təhlil edilmişdir. Onlardan 48%-də diabetik neyropatiya (n=112), 21%-də (n=49) diabetik katarakta, 24,9%-də isə (n=58) diabetik retinopatiya aşkar edilmişdir. Ağırlaşmaların ətraflı təsviri isə 3-cü cədvəldə verilmişdir.

Cədvəl 2. Xəstələrin qəbul etdikləri müalicə

Preparatlar	Sayı	Faiz
Peroral preparatlar	43	18,4%
– Sulfanilamid preparatları	38	
– Biqvanidlər	2	88,0%
– Başqa preparatlar	3	4,6%
Qarışıq insulin	13	7,4%
Qısa təsirli insulin	124	5,6%
Uzun təsirli insulin	145	53,2%
		62,2%

Cədvəl 3. Şəkərli diabet xəstələrin aşkar edilən ağırlaşmaları

Ağırlaşma	Cins	Sayı	%	Dürstlük
Neyropatiya	Kişi	51	45,5 %	$p>0,05$ $X_i^2=3,07$, $p=0,079$
	Qadın	61	54,5 %	
Katarakta	Kişi	24	48,9 %	$p>0,05$ $X_i^2=0,16$, $p=0,69$
	Qadın	25	51,1 %	
Retinopatiya	Kişi	27	46,4 %	$p>0,05$ $X_i^2=0,76$, $p=0,38$
	Qadın	31	53,6 %	

Cədvəl 4. Yaş dövrlərinə görə aşkar edilən ağırlaşmalar

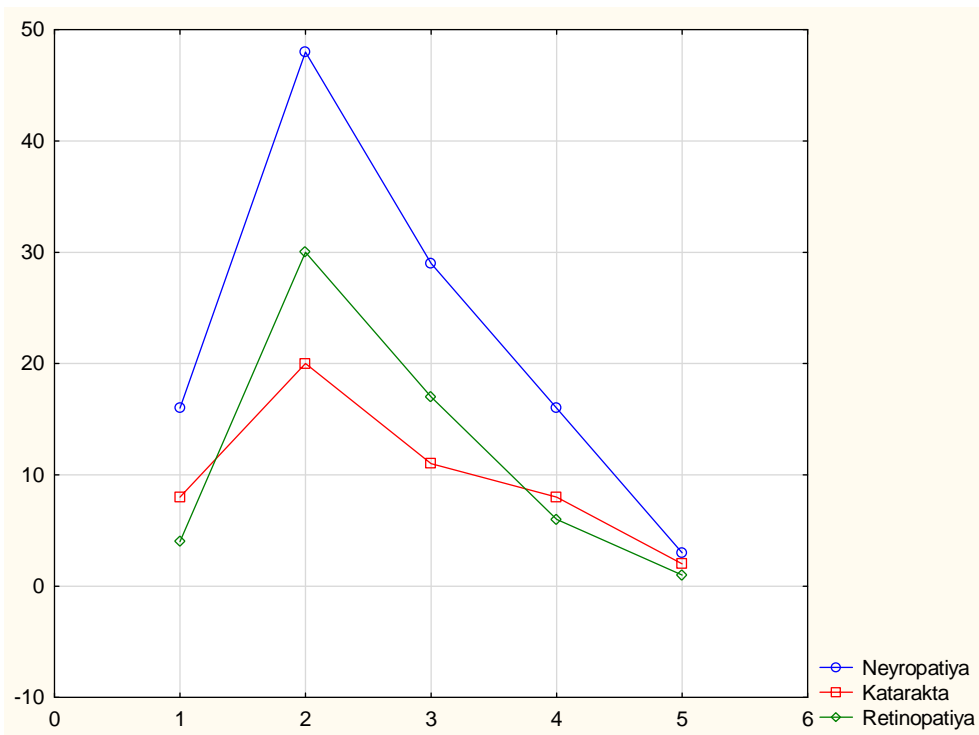
Dövlər	Yaşlar	Sayı			
		Neyropatiya	Katarakta	Retinopatiya	Cəmi
Uşaq yaşı dövrü	0-18	16	8	4	65
Cavanlıq dövrü	18-44	48	20	30	85
Orta yaş	45-59	29	11	17	49
Ahıl yaş dövrü	60-74	16	8	6	29
Qocalıq dövrü	75-90	3	2	1	5
Uzunömürlü	91+	0	0	0	0
Cəmi		112	49	58	233

3-cü cədvəldən gördüyümüz kimi, bu ağırlaşmaların cinsiyyət üzrə fərqliliyini qeydə alınmamışdır. Müayinə edilən xəstələrdən 9,8%-də (n=23) diffuz qeyri-toksik ur da aşkar edilmişdir.

Dünya Səhiyyə Təşkilatının tövsiyəsinə görə yaş 6 dövrə bölünür: uşaq yaşı dövrü – 0-18 yaş, cavanlıq dövrü – 18-44, orta yaş – 45-59, ahıl yaş dövrü – 60-74, qocalıq dövrü – 75-90 və uzunömürlülük dövrü 90 yaşdan yuxarı [10]. Xəstələrdə bu yaş dövrlərində aşkarlanan ağırlaşmalar 4-cü cədvəldə verilmişdir.

4-cü cədvəldən də gördüyümüz kimi gənclik dövründə (18-44 yaş arası) olan ağırlaşmaların sayı daha çoxdur. Gənclik dövrü ilə ahıl yaş dövrünü müqayisə etdikdə bu dövrdə diabetik neyropatiyalı xəstələrin sayı statistik etibarlı

dərəcədə çoxdur ($X^2=15,28$, $p=0,0001$), kataraktalı ($X^2=3,06$, $p=0,081$) və retinopatiyalı ($p=0,11$, Fişer üsulu ilə) xəstələrin sayı çox olsa da, bu iki yaş dövründə fərqliliyini qeydə alınmamışdır. Uşaq yaş dövrü ilə müqayisədə kataraktalı ($X^2=3,06$, $p=0,08$) xəstələrin sayında fərqlilik olsa da, statistik etibarlılıq qeydə alınmadığı halda, neyropatiyalı ($X^2=15,28$, $p=0,0001$) və retinopatiyalı ($X^2=17,84$, $p=0,0001$) xəstələrin sayı gənclik dövründə statistik etibarlı şəkildə yüksək olmuşdur. Müxtəlif yaş dövrlərində rast gəlinən ağırlaşmalar şəkildə əks etdirilmişdir. Şəkildən gördüyümüz kimi, xəstələrdə daha çox neyropatiya, sonra retinopatiya və katarakta olmuş və əsasən 18-44 yaş qrupunda daha çox ağırlaşma qeydə alınmışdır.



Şəkil. Xəstələrdə rast gəlinən ağırlaşmalar
1) 0-18 yaş, 2) 18-44 yaş, 3) 45-59 yaş, 4) 60-74 yaş, 5) 75-90 yaş

Beləliklə, aparılan tədqiqat göstərmişdir ki, öyrənilən ağırlaşmalara başqa yaş dövrləri ilə müqayisədə gənclik yaşı dövründə (18-44 yaş) dürust şəkildə daha çox rast gəlinir, xəstəliyin erkən mərhələlərində daha tez sinirlər zədələnir və buna görə də şəkərli diabeti olan xəstələrdə daha çox sayda neyropatiya aşkar

edilir, BKİ $18,5 \text{ kq/m}^2$ aşağı olan xəstələrin sayı (50,9%) daha çox olmuşdur ($X^2=18,19$; 25,4%, $p<0,0001$). Bu da onu bir daha sübut edir ki, xəstələrin əksəriyyəti dekompensasiya vəziyyətində olmuşlar.

ƏDƏBİYYAT

1. Асфандиярова Н. С. Факторы риска смерти при сахарном диабете. Клиническая медицина, – 2016. –94 (9), с. 697-700. [Asfandijarova N. S. Faktory riska smerti pri saharnom diabete. Klinicheskaja medicina, – 2016. –94 (9), с. 697-700.]
2. Dedov I.I., Shestakova M.V. Algorithms specialized medical care for patients with diabetes. 6th ed. Moscow, Ministerstvo zdavoohranenija Rossijskoj Federacii; Rossijskaja asociacija Endokrinologov; FGBU Endokrinologicheskij nauchnyj centr Publ., 2013. 120 p. (in Russian).
3. Latipova E.A., Yamlikhanov A.G., Alieva N.M. Efficiency of treatment of diabetic patients with ocular complications at the ophthalmological center in Ufa // Medical Bulletin of Bashkortostan,-2018, t. 13, No 1 (73), p. 36-39.
4. Сучкова О. В., Рудниченко В. А., Гурфинкель Ю. И. Оценка взаимосвязи микроциркуляторных нарушений и диабетической полинейропатии при сахарном диабете типа 2. Фактор гипергликемии в развитии сосудистых и невралных расстройств. Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. – 2017, (4 (21), 104-113. doi: 10.24411/2304-9529-2017-00059 [Suchkova O. V., Rudnichenko V. A., Gurfinkel' Ju. I. Ocenka vzaimosvjazi mikrocirkuljatornyh narushenij i diabeticheskoj polinejropatii pri saharnom diabete tipa 2. Faktor giperglikemii v razvitii sosudistyh i nevr'al'nyh rasstrojstv. Jendokrinologija: Novosti. Mnenija. Obuchenie. – 2017, (4 (21), 104-113. doi: 10.24411/2304-9529-2017-00059]
5. Nathan D.M., Group D. E. R. The diabetes control and complications trial/ epidemiology of diabetes interventions and complications study at 30 years: overview // Diabetes Care. 2014;37(1):9-16.
6. The Effect of Intensive Treatment of Diabetes on the Development and Progression of Long-Term Complications in Insulin-Dependent Diabetes Mellitus // N. Engl. J. Med. 1993;329 (14):977-986.
7. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33) // The Lancet. 1998;352(9131):837-853.
8. Stratton I.M., Adler A.I., Neil H.A.W., et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study //BMJ. 2000;321(7258):405-412.
9. Zoungas S, Chalmers J, Neal B, et al. Follow-up of blood-pressure lowering and glucose control in type 2 diabetes //N.Engl. J.Med. 2014;371(15):1392-1406.
10. World Population Prospects: The 2012 Revision. [Online] 2012. Available from: <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

Ахмедов Г.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В г. БАКУ

Кафедра детских болезней II Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан

Резюме. Представлены результаты исследования проведенного с целью изучения распространенности хронических осложнений у больных сахарным диабетом, зарегистрированных в г. Баку. Было обследовано 233 больных сахарным диабетом в течении 2002-2003 годах, состоящих на учете в эндокринологическом центре г. Баку. Из обследованных 51,5% пациентов (n = 120) были мужчины и 48,5% (n =113) женщины. Изучение индекса массы тела (ИМТ) у больных показал, что у 17,8% (n=41) ИМТ был выше 25 кг/м^2 . Было выявлено что ИМТ было достоверно выше у больных сахарным диабетом 2 типа ($p < 0,0001$). Лица с ИМТ ниже $18,5 \text{ кг/м}^2$ были значительно выше ($X^2 = 18,19$; 25,4%, $p<0,0001$). Скорее всего, это было связано с тем, что больные находились в состоянии декомпенсации. Среди обследованных были выявлены следующие осложнения сахарного диабета таких как нейропатия, катаракта и ретинопатия. Диабетическая нейропатия (n=112) была выявлена у

48 %, диабетическая катаракта – у 21 % (n=49) а диабетическая ретинопатия – у 24,9 % (n=58). Количество осложнений в молодом возрасте (18-44 года) было достоверно выше. По сравнению с пожилым возрастом число больных диабетической нейропатией в этот период было обнаружено достоверно выше ($X^2 = 15,28, p=0,0001$).

Ahmedov G.A.

PREVALENCE OF CHRONIC COMPLICATIONS OF DIABETIC PATIENTS REGISTERED IN BAKU CITY

Department of Children's Diseases II, Azerbaijan Medical University, Baku

Summary. The article provides information about the study conducted to investigate the prevalence of chronic complications in diabetic patients registered in Baku. 233 diabetic patients were examined during 2002-2003, registered at the Baku Endocrinological Center. 51.5% of the examined patients (n = 120) were male and 48.5% (n = 113) were female. A study of the body mass index (BMI) in patients demonstrated that in 17.8% (n=41) BMI was above 25 kg/m². It was found that BMI was significantly higher in patients with type 2 diabetes ($p < 0.0001$). Persons with a BMI below 18.5 kg/m² were significantly higher ($X^2 = 18.19; 25.4%, p < 0.0001$). Most likely, this was because the patients were in a state of decompensation. Among the patients, the following complications of diabetes mellitus were identified, such as neuropathy, cataracts and retinopathy. Diabetic neuropathy (n=112) was found in 48%, diabetic cataract in 21% (n=49) and diabetic retinopathy in 24.9% (n=58) cases. The number of complications in the young age group (18-44 years) was significantly higher. The number of patients with diabetic neuropathy during this period was found to be significantly higher compared to the elderly ($X^2 = 15.28, p=0.0001$) age group.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Əhmədov Gündüz Əhməd oğlu, Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı

E-mail: gündüzahmedov@ gmail.com