

QANDLI DIABETDA RETINOPATIYANI DAVOLASHDA LIMFOTERAPIYANING AFZALLIKLARI

Mamasharipova Mohinur Uralboy qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti talabasi

+995460565

Eshnazarova Shaxzoda Adxam qizi

Axmedova Kamilla Sanjar qizi

Endokrinologiya fani. Ilmiy rahbar: Jo'rayeva Z.A

Annotatsiya: Ma'lumotlarga ko'ra qandli diabet bemorlarda diabetik retinopatiyaning vujudga kelishi xastalanishning 10 yiliga kelib 50%, 15 yilliklarda 75%ni tashkil etadi. Agar bemor vaqtida belgilangan tarib qoidalarga amal qilmasa va davolash jarayonlarini amalga oshirmasa oxiri ko'rlikka olib keladi. Diabetik retinopatiyani davolash murakkab jarayon xisoblanib, ko'rish o'tkirligini tiklashda yangi samarali davolash usullariga muxtojlikni sezmoqda.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, qand miqdori, diabetik retinopatiya, limfoterapiya, qanotsimon tanglay, limfatik drenaj, ko'rish o'tkirligi.

KIRISH

Qandli diabet kasalligi bu odam organizmidagi qonda insulin gormonining mutloq yoki nisbiy yetishmovchiligi natijasida kelib chiqadigan surunkali endokrinologik kasallikdir. Hozirgi kunda butun dunyo axolisining 7%i qandli diabet kasalligiga chalingan. Qandli diabet kasalligining odam organizmi uchun xalokatli ta'siri bu uning asoratlari. Ular quidagilar: diabetik retinopatiya, diabetik nefropatiya, diabetik to'piq sindromi, diabetik neyropatiya kabilar xisoblanadi. Diabetik retinopatiya qandli diabet bilan og'rigan barcha bemorlarda kasallikning ma'lum bir davrida vujudga keladi va rivojlanadi. Diabetik retinopatiya odam organizmini ko'rish o'tkirligini pasaytiribgina qolmay, balki uning xayotiy mehnat faoliyatini xam chegaralaydi.

ASOSIY QISM

Qandli diabet bilan xastalangan bemorlarda diabetik retinopatiyaning qaysi bosqichda ekanligini aniqlash uchun klassifikatsiyadan foydalanamiz. Koxner va Porte tomonidan kiritilgan klassifikatsiya 4 bosqichdan iborat.

1. Boshlang'ich noproliferativ diabetik retinopatiya.
2. O'rtacha noproliferativ diabetik retinopatiya.
3. Og'ir darajali noproliferativ diabetik retinopatiya.
4. Proliferativ diabetik retinopatiya.

Hozirgi kunda diabetik retinopatiyani davolashda ditsinon, emoksipin, deksametazon, retinalmin va boshqalardan foydalaniladi. Samarqand viloyat

endokrinologiya dispanser shifoxonasida qandli diabet bemorlarda diabetik retinopatiyani davolash uchun limfoterapiyaning maxalliy qanotsimon tanglay chuqurchasiga dori preparatlarini yuborib limfatik drenajni stimullash usuli va odatiy davolash standart usuli qo'llanildi. Tadqiqot uchun 56 ta bemor olindi. Ayollar 31(55%) ta, erkaklar 25(45%) ta. Yoshi 21 – 55 gacha. Bemorlarning qandli diabet bilan kasallanish staji 10 – 22 yil. Barcha bemorlar qandli diabetning 2 – turi bilan xastalangan. 24(43%) ta bemor qandli diabet kasalligining 10 – 11 yilidan boshlab insulinoterapiyaga o'tkazilgan. Bemorlarda diabetik retinopatiyaning bosqichlari quyidagicha: boshlang'ich noproliferativ diabetik retinopatiya bilan 10(18%) ta bemor, o'rtacha noproliferativ diabetik retinopatiya bilan 35(62%) ta, og'ir darajali noproliferativ diabetik retinopatiya bilan 11(20%) ta. Ko'rish o'tkirligi boshlang'ich noproliferativ diabetik retinopatiyalı bemorlarda 0,7 – 0,9 gacha, o'rtacha noproliferativ diabetik retinopatiyalı bemorlarda 0,2 – 0,7 gacha, og'ir darajali noproliferativ diabetik retinopatiyalı bemorlarda 0,06 – 0,1 gacha. Bemorlar 2 guruxga bo'lib o'rganildi. Birinchi guruxda jami 26 ta bemor. Ulardan 4(15%) tasi boshlang'ich noproliferativ diabetik retinopatiyalı, 17(65%) tasi o'rtacha noproliferativ diabetik retinopatiyalı, 5(20%) tasi og'ir darajali noproliferativ diabetik retinopatiyalı bemorlar. 1 – guruxga hozirgi kundagi davolash standartida belgilangan ko'rsatmalar asosida davolash olib borildi. Bu guruxdagi bemorlarga umumiy davolash bilan birga maxalliy parabolbar emoksipin 1% - 0,5ml yuborildi. Ikkinchi guruxda jami 30 ta bemor. Ulardan 6(20%) tasi boshlang'ich noproliferativ diabetik retinopatiyalı, 18(60%) tasi o'rtacha noproliferativ diabetik retinopatiyalı, 6(20%) tasi og'ir darajali noproliferativ diabetik retinopatiyalı bemorlar. 2 – gurux bemorlarga asosan 10 kun davomida emoksipin 1% - 0,5 ml parabolbar in'eksiya va askorbin kislota 5% - 2,0ml + sianokobalamin 2,0ml + aktovegin 4% - 2,0ml + taumed 4% - 1,0ml dan iborat aralashmani 1,0ml dan yuzning ikkala tomonidagi qanotsimon tanglay chuqurchasiga yuborildi. Diabetik retinopatiyani odatiy davolash standart asosida va limfoterapiya yo'li bilan davolash kursi 10 kun davom ettirildi. Barcha guruxdagi bemorlarni umumiy fiziologik xolati, qondagi qand miqdori, arterial qon bosimi, ko'rish o'tkirligi, ko'z ichki bosimi, ko'z olmasini tashqi tuzilishi va ko'z tubi tekshirilib borildi. Bemorlarda olib borilgan tadqiqot davomida quidagilar aniqlandi: Barcha gurux bemorlarda umumiy tana xaroratining ko'tarilishi kuzatilmadi. Qanotsimon tanglay chuqurchasiga dori preparatlarni yuborilgan vaqtda va undan keyin uch shoxli nev tolasiga aloqador patologik xolatlar kuzatilmadi. 2 – guruxdagi bemorlarda qanotsimon tanglay chuqurchasiga in'eksiya qilingach bir necha muddatli kuchsiz og'riq, umumiy xolsizlik va bosh aylanish kuzatildi. Qondagi qand miqdori davolashning 1 – kunlari normaga nisbatan 2 – 3 ga oshib bordi, keyin asta normaga turdi. Qon ivishida o'zgarishlar kuzatilmadi. Arterial qon bosim normaga nisbatan 10 va 20 – mm.s.u.gacha ko'tarildi, so'ng davolashning 5 – kunidan bosim normal xolatga tushdi. Ko'z olmasining tashqi tuzilishida barcha guruxlardagi bemorlarda o'zgarishlar

kuzatilmadi. Dori preparatlarga nisbatan allergik xolatlari aniqlanmadi. Tadqiqot davomida ko'rish o'tkirligi pasaymadi. Ko'z ichki bosimida xam patologik xolatlar kuzatilmadi. Ko'z tubi xam tekshirilib borilganda yangi potologik o'zgarishlar kuzatilmadi. 10 kundan so'ng quidagilar aniqlandi: 1 – gurux bemorlarda davolanishdan so'ng ko'rish o'tkirligiga 0,05– 0,1 qo'shilib bordi. 2 – gurux bemorlarda esa ko'rish o'tkirligiga 0,2 – 0,3 qo'shilib bordi.

XULOSA VA MUNOZARA

Olingan tahlillarni o'rganib chiqilib quidagilarni xulosa qilishimiz mumkin:

1. Limfoterapiyaning qanotsimon tanglay chuqurchasidagi limfa to'qimasini stimullash orqali dibetik retinopatiyani davolashda yuqori natijalarga erishishimiz mumkin.
2. Dori preparatlarning to'g'ridan – to'g'ri ximiyaviy o'zgarishlarsiz so'rilishi ko'zning limfatik drenajiga ijobiy ta'sr etib to'r pardadagi potologik jarayonlarni to'xtatadi va moddalash almashinuvini ijobiy tomonga o'zgartiradi.
3. Limfoterapiya yo'li bilan davolash ayniqsa boshlag'ich va o'rtacha noproliferativ diabetik retinopatiyalarni davolashda samarali ekanligi isbotlandi.
4. Yuqoridagi tekshiruvlardan ko'rinib turibdiki, bemorlarni limfoterapiya yo'l bilan davolashda bemorning qondagi qand miqdori, arterial bosimi va ko'z ichki bosimini xisobga olish muxim ahamiyatga ega.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Buyanov V.M. Limfa tizimining dorivor to'yinganligi / V.M. Buyanov. - M., 2011. - b. 198.
2. Dedov I.I., Shestakova M.V., Milenkaya T.M. Qandli diabet: retinopatiya, nefropatiya. M.: Tibbiyot. 2011. 176 b.
3. Elsukova O.S., Nikitina E.A., Zhuravleva O.L. 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda komorbid patologiyani o'rganish // Inson va tibbiyot - Qozog'iston. 2015 yil. 12-son (58). 126-129-betlar.
4. Metreveli D.S., Sulxanishvili M.Z., Margvelashvili M.Z. 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda retinopatiyaning tarqalishi Endokrinologiya muammolari. 2016. V.52, 4-son. b.6-8.