

## ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИ ДАВОЛАШДА ЛИМФОТЕРАПИЯ УСУЛИНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

**Мамажанов Хуришид Халматжанович**

Андижон вилоят эндокринология диспансерида врач ординатор

**Профессор Икромов Азиз Фозилович**

Андижон давлат тиббиёт институти, офтальмология кафедраси мудир

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6609844>

**Аннотация.** Қандли диабет беморларда диабетик ретинопатиянинг вужудга келиши хасталанишининг 10 йилига келиб 50%, 15 йилликларда 75%ни ташиқил этади. Агар бемор вақтида белгиланган тариб қоидаларга амал қилмаса ва даволаш жараёнларини амалга оширмаса охири кўрликка олиб келади. Диабетик ретинопатияни даволаш мураккаб жараён хисобланиб, кўриши ўткирлигини тиклашда янги самарали даволаш усулларига муҳтожликни сезмоқда. Ҳозирда даволашнинг янги усуллардан бири лимфотерапиядир. Лимфотерапияда дори препаратлар қанотсимон танглай чуқурчасига юборилиши усули орқали лимфатик дренаж стимулланади. Тадқиқотдаа 56 та қандли диабет фондаги диабетик ретинопатияли беморлар танлаб олинди. Уларга лимфотерапия ва одатий даволаш стандарти асосида препаратлар қўлланилди. Даволаш давомида беморлар тўлиқ назорат остида бўлишди. Олинган натижалар ўрганилиб чиқилди ва кўриши ўткирлигига қай даражада таъсир этгани тахлил этилди.

**Калим сўзлар:** Қандли диабет, қанд миқдори, диабетик ретинопатия, лимфотерапия, қанотсимон танглай, лимфатик дренаж, кўриши ўткирлиги.

## ПРЕИМУЩЕСТВА ЛИМФОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

**Аннотация.** Частота диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом составляет 50% к 10 годам, 75% к 15 годам. Если больной не соблюдает предписанные процедуры и не проводит лечебные процедуры, то это конечном итоге приведет к слепоте. Лечение диабетической ретинопатии является сложным процессом, вызывает потребность в новых эффективных методах лечения для восстановления остроты зрения. Сейчас одним из новых методов лечения является лимфотерапия. При лимфотерапии лимфодренаж стимулируется введением лекарственных средств в крылонебную ямку. Для исследования отобрано 56 пациентов с диабетической ретинопатией на фоне сахарного диабета. Им были назначены лекарства, основанные на лимфотерапии и обычном стандарте лечения. Пациенты находились под полным контролем во время исследования. Полученные данные были изучены и проанализирована степень их влияния на остроту зрения.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, уровень сахара, диабетическая ретинопатия, лимфотерапия, крылонебная ямка, лимфодренаж, острота зрения.

## ADVANTAGES OF LYMPHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY

**Abstract.** The frequency of diabetic retinopathy in patients with diabetes is 50% by 10 years, 75% by 15 years. If the patient does not comply with the prescribed procedures and does not carry out therapeutic procedures, then this will lead to blindness. Treatment of diabetic retinopathy is a complex process, causes the need for new effective treatment methods to restore

visual acuity. Now one of the new methods of treatment is lymphotherapy. In lymphotherapy, lymphatic drainage is stimulated by the introduction of drugs into the winged fossa. 56 patients with diabetic retinopathy against the background of diabetes are dropped for detection. They were prescribed drugs based on lymphotherapy and the usual standard of treatment. Patients were undergoing full control during the study. The data obtained studied and analyzed the degree of their influence on visual acuity.

**Keywords:** Diabetes mellitus, sugar level, diabetic retinopathy, lymphotherapy, winged fossa, lymphatic drainage, visual acuity.

## КИРИШ

Қандли диабет касаллиги бу одам организмидаги қонда инсулин гормонининг мутлоқ ёки нисбий етишмовчилиги натижасида келиб чиқадиган сурункали эндокринологик касалликдир. Ҳозирги кунда бутун дунё аҳолисининг 7%и қандли диабет касаллигига чалинган. Қандли диабет касаллигининг одам организми учун халокатли таъсири бу унинг асоратларидир. Улар қуйдагилар: диабетик ретинопатия, диабетик нефропатия, диабетик тўпик синдроми, диабетик нейропатия кабилар ҳисобланади. Диабетик ретинопатия қандли диабет билан оғриган барча беморларда касалликнинг маълум бир даврида вужудга келади ва ривожланади. Диабетик ретинопатия одам организми кўриш ўткирлигини пасайтирибгина қолмай, балки унинг ҳаётий меҳнат фаолиятини ҳам чегаралайди.

Диабетик ретинопатия бу тўр парда майда қон томирларининг деструктив ўзгариши натижасида тўр парда ва қон томирлар ўртасидаги моддалар алмашинувининг бузилиши туфайли тўр парданинг ўзига хос дегенератив ўзгариши билан характерланадиган сурункали касалликдир. Ҳозирги даврда диабетик ретинопатияни келиб чиқиш механизми тўлалигича аниқ айтиб бўлмайди. Диабетик ретинопатиянинг босқичларини ривожланиш муддатларини ҳам аниқ айтиб бўлмайди. Қандли диабет билан касалланганларнинг 10 йилида беморларнинг 50%да диабетик ретинопатиянинг дастлабки белгилари намоён бўлади. Касалликнинг 15 йилларида бу кўрсаткич 75%ни ташкил этади. Хар бир беморда диабетик ретинопатия бир хил кечмайди. Қандли диабетнинг 1 – типи, яъни инсулиннинг мутлоқ етишмовчилиги инсулинга қарамлик турида диабетик ретинопатия секин ривожланади. 2 – тури қонда инсулиннинг нисбий етишмовчилиги билан кечадиган турида диабетик ретинопатия тезроқ келиб чиқади ва кейинги босқичларга ўтиш жараёни ҳам тезлашади. Албатта диабетик ретинопатиянинг келиб чиқиши ва ривожланишида қонда узок вақт давомида қанд миқдорининг ортиб кетиши, липид ва холестеринларнинг нормага нисбатан кўпайиб кетиши ҳам муҳим аҳамиятга эга. Қонда қанд миқдорининг кўпайиб бориши энг аввало тромбоцитлар ва эритроцитлар ёпишқоқлиги – агрегациясига олиб келади. Кейинчалик бу агрегатлар қон томирлар деворига ёпишиши – адгезия келиб чиқади. Натижада қон томирлар девори қалинлашиб боради, тўр парда тўқимаси ва капиллярлар ўртасидаги моддалар алмашинувида патологик ўзгаришларга олиб келади. Қон таркибидаги бир қатор биологик моддалар тўр пардага сизиб чиқиши оқибатида тўр пардада дистрофик ўзгаришлар вужудга келиб, кўриш ўткирлигига жиддий таъсир этади. Бу ҳолат давом этаверади, оқибатда диабетик ретинопатия қандли диабет билан касалланган беморларда кўриш ўткирлигини

пасайишидан то кўрлик келиб чиқиши билан якулланади. Қандли диабет билан хасталанган беморларда диабетик ретинопатиянинг қайси босқичда эканлигини аниқлаш учун классификациядан фойдаланамиз. Кохнер ва Порте томонидан киритилган классификация 4 босқичдан иборат.

1. Бошланғич непролифератив диабетик ретинопатия.
2. Ўртача непролифератив диабетик ретинопатия.
3. Оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатия.
4. Проплифератив диабетик ретинопатия.

Диабетик ретинопатияни даволашда ҳар бир босқичига ўзига хос даволаш тактикаси танланилади. Шунини айтиб ўтиш керакки диабетик ретинопатияни даволашда фақат кўз олмасига этибор қаратилмайди, даволаш жараёни эндокринолог врач билан ҳамкорликда амалга оширилади. Энг аввало беморда қонда қанд миқдорини ва липид миқдорини камайтирувчи ва оксилларни ўзлаштиришни оширувчи пархез таомлар тавсия этилади. Бошланғич непролифератив диабетик ретинопатияни даволашда асосан қон томирларни мустаҳкамлигини таъминловчи ангиопротекторлар фойдаланамиз. Аневризмалар ва геморрагик ўчоқларни ҳолатига қараб фотолазеркоагуляция ҳам белгиланади. Периферик қон томирлар ўтказувчанлигини ошириш мақсадида қон суялтирувчи препаратлар ва фенофибратлардан кенг қўлланилади. Қондаги липид ва холестеринлар миқдорини камайтирувчи препаратлар, оксиллар алмашинувини яхшиловчи препаратлар, витамин А, С ва В гуруҳ препаратлари тавсия этилади. Проплифератив диабетик ретинопатия кўпинча диабетик ретинопатиянинг терминал босқичи ҳам деб юритилади. Чунки бу босқичда беморнинг кўриш ўткирлиги 0(ноль)гача тушиб кетади. Бу босқичда беморнинг олдинги кўриш ўткирлигини ошириш анча мушкул, асосан витрэктомия таърихи амалга оширилади. Мақсад шишлар хажмини камайтириш, тўр парда тешилиши, ёрилиши, кўчишини олдини олиш, бириктирувчи тўқима ва янги хосил бўлган қон томирлар соҳасини чегаралаш, шишиасимон танани қон элементларидан тозалаш ва кейинчалик кўриш ўткирлиги имкон қадар яхшилаш.

Қандли диабетга липид ва холестерин алмашинуви бузилиши билан боғлиқ касалликлар ва гипертония касаллиги қўшилса пролифератив диабетик ретинопатия босқичига ўтиш тезлашади. Ҳозирги кунда диабетик ретинопатияни даволашда офтальмологларнинг биринчи галдаги вазифаси беморни кўриш ўткирлигини ўзоқ вақт давомида сақланишини, диабетик ретинопатиянинг оғир босқичларига ўтишини тўхтатиб қолиш ва диабетик ретинопатиянинг орқага қараб ривожланишини таъминлашдир. Бунинг учун эндокринолог билан ҳамкорликда ишлаш талаб этилади. Чунки қондаги қанд миқдори, липид миқдори ва холестеринлар миқдорини тўғри назорат қилинмаса диабетик ретинопатияни даволашда эришилган ютуқлар самарасиз бўлиб қолади. Ҳозирда диабетик ретинопатияни даволашда қўлланиладиган белгиланган стандарт тактик усуллар ҳар доим ҳам самара бермайди ёки биз кутган натижани бермайди. Шунинг учун ҳозирда офтальмологияда диабетик ретинопатияни даволашда самарали методлар устида изланишлар олиб борилмоқда ва амалиётга тадбиғ этилмоқда. Улардан бири бу лимфотерапия усулдир. Анатомиядан малумки барча тўқима ва органлар қон томирлардан ташқари лимфа томирлари билан ҳам ўралган. Лимфа томирлари ҳам моддалар алмашинувида иштирок этади. Лимфа томирлари қон томирлардан фарқли равишда

жигарга бормайди, унинг таркиби жигарда ўзгаришларга учрамайди. Шу хусусиятини ҳисобга олган ҳолда дори препаратларни лимфа тўқимаси орқали юбориш ёки маҳаллий лимфа тўқималарини стимуляциялаш орқали ҳам катта натижаларга эришиш мумкин. Чунки томирлар орқали юборилган препаратлар жигарда кимёвий ўзгаришларга учраб эффективлиги ва биофаоллиги пасаяди. Лимфотерапияда дори препаратларнинг жигарда кимёвий таъсрга учрамаслигини ҳисобга олса яллиғланиш касалликларида, маҳаллий моддалар алмашинувини фаоллаштиришда, ортикча суюқликлар ва шишларни қайтаришда катта натижаларга эришилмоқда. Диабетик ретинопатияда тўр парда тўқимасида суюқликлар ва шишлар ҳосил бўлиш майдони катталашиб боришини ҳисобга олинса, маҳаллий лимфотерапиядан фойдаланиш анча ижобий ўзгаришларга олиб келишини ва кўриш ўткирлиги тикланишида самарали эканлиги англаш мумкин.

**Текшириш мақсади:** диабетик ретинопатияни даволашда лимфотерапиянинг ахамиятини аниқлаш, қанотсимон танглай чуқурчасидаги лимфа тугунларини стимуллаш методи диабетик ретинопатияни даволашдаги афзаллигини аниқлаш.

### ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ ВА МАТЕРИАЛЛАР

Ҳозирги кунда диабетик ретинопатияни даволашда дицинон, эмоксипин, дексаметазон, ретинальмин ва бошқалардан фойдаланилади. Андижон вилоят эндокринология диспансер шифохонасида қандли диабет беморларда диабетик ретинопатияни даволаш учун лимфотерапиянинг маҳаллий қанотсимон танглай чуқурчасига дори препаратларини юбориб лимфатик дренажни стимуллаш усули ва одатий даволаш стандарти усули қўлланилди. Тадқиқот учун 56 та бемор олинди. Аёллар 31(55%) та, эркеклар 25(45%) та. Ёши 21 – 55 гача. Беморларнинг қандли диабет билан касалланиш стажи 10 – 22 йил. Барча беморлар қандли диабетнинг 2 – тури билан хасталанган. 24(43%) та бемор қандли диабет касаллигининг 10 – 11 йилидан бошлаб инсулинотерапияга ўтказилган. Беморларда диабетик ретинопатиянинг босқичлари қуйидагича: бошланғич непролифератив диабетик ретинопатия билан 10(18%) та бемор, ўртача непролифератив диабетик ретинопатия билан 35(62%) та, оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатия билан 11(20%) та. Кўриш ўткирлиги бошланғич непролифератив диабетик ретинопатияли беморларда 0,7 – 0,9 гача, ўртача непролифератив диабетик ретинопатияли беморларда 0,2 – 0,7 гача, оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатияли беморларда 0,06 – 0,1 гача. Беморлар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди. Биринчи гуруҳда жами 26 та бемор. Улардан 4(15%) таси бошланғич непролифератив диабетик ретинопатияли, 17(65%) таси ўртача непролифератив диабетик ретинопатияли, 5(20%) таси оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатияли беморлар. 1 – гуруҳга ҳозирги кундаги даволаш стандартида белгиланган кўрсатмалар асосида даволаш олиб борилди. Бу гуруҳдаги беморларга умумий даволаш билан бирга маҳаллий парабульбар эмоксипин 1% - 0,5мл юборилди. Иккинчи гуруҳда жами 30 та бемор. Улардан 6(20%) таси бошланғич непролифератив диабетик ретинопатияли, 18(60%) таси ўртача непролифератив диабетик ретинопатияли, 6(20%) таси оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатияли беморлар. 2 – гуруҳ беморларга асосан 10 кун давомида эмоксипин 1% - 0,5 мл парабульбар инъекция ва аскорбин кислота 5% - 2,0мл + цианокобаламин 2,0мл + актовегин 4% - 2,0мл + таумед 4% - 1,0мл дан иборат аралашмани 1,0мл дан юзнинг иккала томонидаги қанотсимон танглай чуқурчасига

юборилди. Диабетик ретинопатияни одатий даволаш стандарти асосида ва лимфотерапия йўли билан даволаш курси 10 кун давом эттирилди. Барча гуруҳдаги беморларни умумий физиологик ҳолати, қондаги қанд миқдори, артериал қон босими, кўриш ўткирлиги, кўз ички босими, кўз олмасини ташқи тузилиши ва кўз туби текширилиб борилди.

### ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР

Беморларда олиб борилган тадқиқот давомида қуйдагилар аниқланди: Барча гуруҳ беморларда умумий тана хароратининг кўтарилиши кузатилмади. Қанотсимон танглай чуқурчасига дори препаратларни юборилган вақтда ва ундан кейин уч шохли нев толасига алоқадор патологик ҳолатлар кузатилмади. 2 – гуруҳдаги беморларда қанотсимон танглай чуқурчасига инъекция қилинган бир неча муддатли кучсиз оғрик, умумий холсизлик ва бош айланиш кузатилди. Қондаги қанд миқдори даволашнинг 1 – кунлари нормага нисбатан 2 – 3 га ошиб борди, кейин аста нормага турди. Қон ивишида ўзгаришлар кузатилмади. Артериал қон босим нормага нисбатан 10 ва 20 – мм.с.у.гача кўтарилди, сўнг даволашнинг 5 – кундан босим нормал ҳолатга тушди. Кўз олмасининг ташқи тузилишида барча гуруҳлардаги беморларда ўзгаришлар кузатилмади. Дори препаратларга нисбатан аллергия ҳолатлари аниқланмади. Тадқиқот давомида кўриш ўткирлиги пасаймади. Кўз ички босимида ҳам патологик ҳолатлар кузатилмади. Кўз туби ҳам текширилиб борилганда янги патологик ўзгаришлар кузатилмади. 10 кундан сўнг қуйдагилар аниқланди: 1 – гуруҳ беморларда даволанишдан сўнг кўриш ўткирлигига 0,05 – 0,1 кўшилиб борди. 2 – гуруҳ беморларда эса кўриш ўткирлигига 0,2 – 0,3 кўшилиб борди. Қуйдаги жадвалда диабетик ретинопатиянинг турли даражаларида кўриш ўткирлиги даволанишдан олдин ва даволанишдан сўнг қай даражада ўзгарганлиги кўрсатилган:

#### 1 – гуруҳдаги беморлар

	Диабетик ретинопатия даражаси	Даволанишда н олдинги кўриш ўткирлиги	Даволанишдан кейинги кўриш ўткирлиги
	Бошланғич нoproлифератив диабетик ретинопатия	0,7 – 0,9	0,8 – 0,9
	Ўртача нoproлифератив диабетик ретинопатия	0,2 – 0,7	0,3 – 0,8
	Оғир даражали нoproлифератив диабетик ретинопатия	0,06 – 0,1	0,1

#### 2 – гуруҳ беморлар

	Диабетик ретинопатия даражаси	Даволанишда н олдинги кўриш ўткирлиги	Даволанишдан кейинги кўриш ўткирлиги

	Бошланғич нопролифератив диабетик ретинопатия	0,7 – 0,9	0,9 – 1,0
	Ўртача нопролифератив дибетик ретинопатия	0,2 – 0,7	0,4 – 0,9
	Оғир даражали нопролифератив диабетик ретинопатия	0,06 – 0,1	0,1 – 0,2

### ХУЛОСА

Олинган тахлилларни ўрганиб чиқилиб қуйдагиларни хулоса қилишимиз мумкин:

1. Лимфотерапиянинг қанотсимон танглай чуқурчасидаги лимфа тўқимасини стимуллаш орқали диабетик ретинопатияни даволашда юқори натижаларга эришишимиз мумкин.

2. Дори препаратларнинг тўғридан – тўғри химиявий ўзгаришларсиз сўрилиши кўзнинг лимфатик дренажига ижобий таъсир этиб тўр пардадаги потологик жараёнларни тўхтатади ва моддалаш алмашинувини ижобий томонга ўзгартиради.

3. Лимфотерапия йўли билан даволаш айниқса бошланғич ва ўртача нопролифератив диабетик ретинопатияларни даволашда самарали эканлиги исботланди.

4. Юқоридаги текширувлардан кўриниб турибдики, беморларни лимфотерапия йўли билан даволашда беморнинг қондаги қанд миқдори, артериал босими ва кўз ички босимини ҳисобга олиш муҳим аҳамиятга эга.

5. Оғир даражали нопролифератив диабетик ретинопатияни даволашда лимфотерапиянинг самараси паст эканлиги аниқланди.

6. Диабетик ретинопатияни даволашда лимфотерапия усули одатий стандарт даволаш усулига нисбатан кўриш ўткирлигига ижобий таъсири юқори.

### Фойдаланилган адабиётлар

1. Буянов В.М. Лекарственное насыщение лимфатической системы / В.М. Буянов. — М., 1991. — С. 198.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Миленская Т.М. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия. М.: Медицина. 2001. 176 с.
3. Елсукова О.С., Никитина Е.А., Журавлева О.Л. Изучение коморбидной патологии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа // Человек и лекарство – Казахстан. 2015. №12 (58). С. 126-129.
4. Метревели Д.С., Сулханишвили М.З., Маргвелашвили М.З. Распространенность ретинопатии среди больных сахарным диабетом 2-го типа Проблемы эндокринологии. 2006. Т.52, №4. С.6-8.
5. Глобальный доклад по диабету. ВОЗ, 2016. [Электронный ресурс] URL: <http://www.who.int/diabetes/global-report/ru/> (дата обращения 3.02.2018).