

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.1.1.016>

УДК 617.73–617.74–617.75–617.735–616.06–616.08–0.39.73–611.4

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА МИОПИЯНИНГ ТУРЛИ ДАРАЖАЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА РЕГИОНАЛ ЛИМФАТИК ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Икрамов А. Ф.,¹ Хакимова З. К.,² Қадиров К. Ш.,³ Мамажанов Х. Х.⁴

¹ Тиббиёт фанлари доктори, Офтальмология кафедраси мудир, профессор, Андижон давлат тиббиёт институти

² Тиббиёт фанлари номзоди, Офтальмология кафедраси доценти, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

³ Офтальмолог, шифокор — ординатор Андижон вилоят офтальмология шифохонаси

⁴ Офтальмолог, шифокор — ординатор Андижон вилоят эндокринология диспансери

Аннотация. Долзарблиги. Тадқиқот мақсади Андижон вилояти эндокринология диспансерида қандли диабет ва кўриш аъзосида миопия касаллигини ҳамкорликда учраши ҳолати билан даволанишда бўлган беморларда регионал лимфатик терапияни самарадорлигини аниқлашдан иборат эди. 2022 йил давомида қандли диабет ва кўриш аъзосида миопия касаллигини ҳамкорликда учраши ҳолати билан даволанишда бўлган, диабетик ретинопатия ва миопия касаллигини биргаликда кечиши кузатилган 64 нафар беморда регионал лимфатик терапияни ўтказишнинг самарадорлигини тахлили ўтказилди.

Калит сўзлар: миопия, қандли диабет, кўриш ўткирлиги, диабетик ретинопатия, регионал лимфатик терапия

Иқтибос учун:

Икрамов А. Ф., Хакимова З. К., Қадиров К. Ш., Мамажанов Х. Х. Қандли диабет ва миопиянинг турли даражалари бўлган беморларда регионал лимфатик терапиянинг самарадорлиги. — *Передовая Офтальмология*. — 2023;1(1):69-73.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ МОПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Икрамов А. Ф.,¹ Хакимова З. К.,² Қадиров К. Ш.,³ Мамажанов Х. Х.⁴

¹ Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой Офтальмологии, профессор, Андижанский государственный медицинский институт

² Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

³ Офтальмолог, врач — ординатор, Андижанская областная офтальмологическая больница

⁴ Офтальмолог, врач — ординатор, Андижанский областной эндокринологический диспансер

Аннотация. Актуальность. Цель исследования определить эффективность региональной лимфатической терапии у больных сахарным диабетом и близорукостью глаза находящихся на лечении в эндокринологическом диспансере Андижанской области. Проанализирована эффективность региональной лимфатической терапии у 64 пациентов, получивших лечение в течение 2022 года по поводу сахарного диабета и миопии, у которых наблюдалась диабетическая ретинопатия и близорукость.

Ключевые слова: миопия, сахарный диабет, острота зрения, диабетическая ретинопатия, региональная лимфатическая терапия.

Для цитирования:

Икрамов А. Ф., Хакимова З. К., Қадиров К. Ш., Мамажанов Х. Х. Эффективность региональной лимфатической терапии у пациентов с различной степенью миопии при сахарном диабете. — *Передовая Офтальмология*. — 2023;1(1):69-73.

EFFECTIVENESS OF REGIONAL LYMPHATIC THERAPY IN PATIENTS WITH DIFFERENT DEGREES OF MYOPIA IN DIABETES AND ADULTS

Ikramov A. F., ¹ Khakimova Z. K., ² Kadirov K. Sh., ³ Mamadzhonov Kh. K. ⁴

¹ DSc, Professor, Department of Ophthalmology, Head Andijan State Medical Institute

² PhD, Department of Ophthalmology, Associate Professor Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

³ Ophthalmologist, resident doctor Andijan Regional Ophthalmological Hospital

⁴ Ophthalmologist, resident doctor Andijan Regional Endocrinological Dispensary

Abstract. Relevance. The purpose of the study was to determine the effectiveness of regional lymphatic therapy in patients with diabetes mellitus and myopia of the eye being treated at the endocrinological dispensary of the Andijan region. The effectiveness of regional lymphatic therapy was analyzed in 64 patients who received treatment during 2022 for diabetes mellitus and myopia, who had diabetic retinopathy and myopia.

Key words: myopia, diabetes mellitus, visual acuity, diabetic retinopathy, regional lymphatic therapy.

For citation:

Ikramov A. F., Khakimova Z. K., Kadirov K. Sh., Mamadzhonov Kh. K. Effectiveness of regional lymphatic therapy in patients with different degrees of myopia in diabetes and adults. — *Advanced Ophthalmology*. — 2023;1(1):69-73.

Долзарблиги. Хозирда дунё ахолиснинг 7% қандли диабет ҚД билан хасталанаган. Миопиянинг турли даражаси билан эса дунё ахолиснинг 1 млрд га яқини хасталанаган. Қандли диабет фонидаги миопия билан ҳаёт кечирувчи беморлар эса 35%ни ташкил этади. ҚД касаллигининг асоратлари ичида энг кўп аниқланаётгани кўриш аъзосидаги асоратлардир. ҚД кўпчилиги ривожланган мамлакатлар учун муҳим тиббий ва ижтимоий муаммодир. Бу унинг кенг тарқалганлиги ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморлар орасида ногиронликнинг юқори даражаси билан боғлиқ. ҚД кўздаги ўзгаришларнинг энг кўп тарқалган кўринишларидан бири диабетик ретинопатия ДР, чунки буйраклар, юрак ва миёна каби тўр парда ҚД да нишондаги тўқимадир [1–2]. Кўришни йўқотишнинг асосий сабабларидан бири ҳам ДР. Патогенези ва даволаш бўйича ҳозирги тадқиқотлар барча саволларга жавоб бермайди. ҚД да кўриш органининг турли патологик ҳолатларининг хусусиятлари фақат оз сонли тадқиқотларда ўрганилган [3–4]. Кўриш аъзосида патологик жараёнларнинг комбинацияси касалликнинг патогенетик механизмларига, айниқса патологик ўзгаришларга таъсир қилади. [5–6]. Кўз олмасининг параметрлари, масалан кўзнинг узунлиги, ДР нинг кечиши ва ривожланишига таъсири хақида турли хил маълумотлар мавжуд [7–8]. Жанубий Кореялик тадқиқотчилар [11], турли хил ҚД билан оғриган беморларнинг 13 000 дан ортиқ кўзларини таҳлил қилиб, ҳар қандай даражадаги миопия ДР ривожланиши билан тескари боғлиқлик бор деган хулосага келишган. Бундан ташқари муаллифлар сферик компонентнинг ўсишининг ҳар бир диоптрия учун ДР билан касалланишнинг 30% га ўсишига таъкидладилар. М. И. Султонов ва бошқалар [9], ДР билан касалланиш даражасини баҳолаб, у миопияда

40,9%, эмметропияда 65% ва гиперметропияда 70,4% гача ошади деган хулосага келди. Ушбу маълумотлар ҚД билан оғриган беморларда ДР нинг кечиши ва унинг ривожланишига ва кўзнинг латерал ўлчамининг таъсирини ўрганиш муҳимлигини кўрсатади. ҚД ва кўриш аъзосида миопия каби рефракция аномалияси бор беморларда кўришни коморбидлик ҳисобига янада пасайиши ҳолати беморлардаги ногиронлик ва кўрлик каби асоратларни ривожланишига сабаб бўлиб келмоқда. ҚД ва миопия касаллиги бирга келган ҳолларда беморларни даволашда янги замонавий даво чора тадбирларига асосий эътиборни қаратиш актуал масала бўлиб қолмоқда. Шу мақсадда биз ҚД ва миопия касаллиги бирга келган ҳолларда беморларни даволашда янги замонавий даво чора тадбирларига замонавий даволаш усулларида РЛТ усулидан фойдаланишни лозим топдик. РЛТ — патологик жараён зонасининг лимфа томирлари ҳамда лимфа тугунларига бой бўлган тўқималарга бевосита нишонли таъсирдир. Даволашнинг ушбу тури хасталикка чалинган анатомик воҳада лимфа ҳосил бўлиши ва оқишини меёрлаштиришга қаратилгандир.

Тадқиқотимиз мақсади. Андижон вилояти эндокринология диспансерида қандли диабет ва кўриш аъзосида миопия касаллигини ҳамкорликда учраши ҳолати билан даволанишда бўлган 64 нафар беморларда замонавий даволаш усулларида, РЛТ самарадорлигини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва услублари. Тадқиқот Андижон вилоят эндокринология диспансерида ётиб даволанишда бўлган беморларда олиб борилди. Қандли диабет билан касалланиш даврийлиги 4–15 йилгача бўлган ва бир вақтда кўриш аъзосида рефракция аномалияси бўлмиш миопия касаллиги билан касалланган

1 сонли жадвал
Назорат гуруҳидаги беморларни жинси бўйича тақсимои

Жинси	Умумий беморлар сони	Кандли диабет 1 тури	Кандли диабет 2 тури
Эркаклар	33та (52%)	14та (42%)	19та (58%)
Аёллар	31та (48%)	20та (63%)	11та (37%)
	64 та (100%)	34 та	30 та

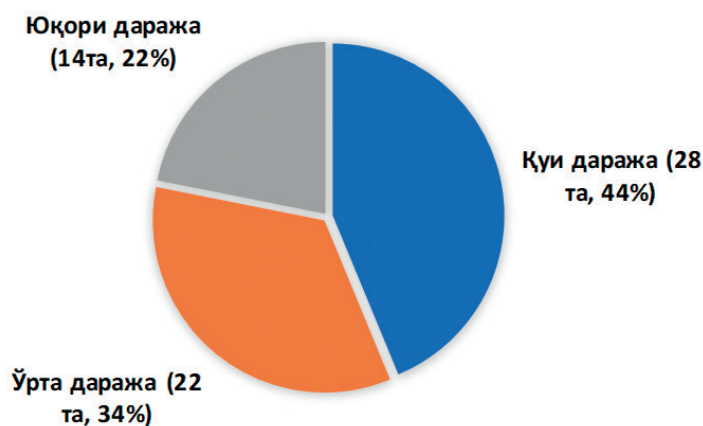
беморларнинг 64 тасида РЛТ усули билан даволаш муолажаси амалга оширилди ва даволаниш самарадорлиги кузатилди.

Регионал лимфатик терапия беморларда жағ ости тўқимаси орқали бажарилди. Юборилган дори воситаси патологик аъзога якин жойлашган

лимфа Регионал лимфатик терапия беморларда жағ ости тўқимаси орқали бажарилди. Юборилган дори воситаси патологик аъзога якин жойлашган лимфа тугунлари соҳагасига тери остига яъни жағ ости тўқимасига аввал лимфатик дренаж стимулятори юборилди (Тўқимага бирламчи

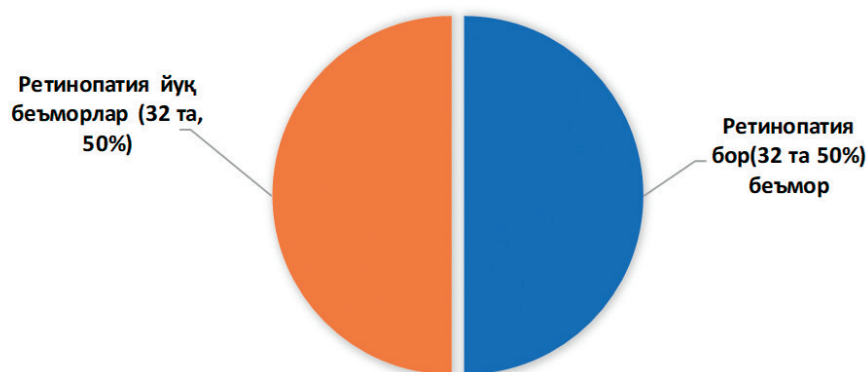
2 сонли жадвал
Назорат гуруҳидаги беморлардаги миопиянинг даражаси бўйича тақсимои

МИОПИЯ ДАРАЖАСИ



3 сонли жадвал
Назорат гуруҳидаги беморларни диабетик ретинопатия даражаси бўйича тақсимои

ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИНГ БОСҚИЧЛАРИ



лимфостимуляторни юборилиши регионал микро-айланиш холатини вақтинчалик ўзгартирувчи ва ундан сўнг юбориладиган ўзга дори моддаларда лимфа системасига нисбатан мойиллик яратувчи мажбурий шартдир) ва 3–5 дакикадан сунг даво учун белгиланган дори юборилди (Аскорбин кислота эритмаси 2% — 1,0мл + Цианокобаламин эритмаси 0,05% — 1,0мл + актовегин эритмаси 4% — 1,0мл + таумед эритмаси 4% — 2,0мл) ва соҳага 6–8 соатга ярим спиртли компресс қуйилди. Муолажа бир кунда бир маҳал бажарилди, ҳар бир беморда клиник ҳолатдан келиб чиққан ҳолда, даволаш курси 5–10 кун давомида бажарилди.

Муолажа давомида беморнинг умумий тана ҳарорати, умумий қон босими, қондаги қанд миқдори, кўриш ўткирлиги, кўз ички босими, биомикроскопик текширувлар, кўриш майдони, кўз туби ҳолати текширилиб борилди. Беморларга даволаниш жараёнида офтальмологик муолажалардан ташқари эндокринолог тавсиялари ҳам бир даврда амалга оширилди.

Натижа ва таҳлил. Андижон вилояти эндокринология диспансерида қандли диабет ва кўриш аъзосида миопия касаллигини ҳамкорликда учраши ҳолати билан даволанишда бўлган 64 нафар беморларда РЛТ усули 10 кун олиб борилган, даволаш амалиёти давомида беморлар офтальмолог ва эндокринолог назоратида бўлишди, хусусан тўр парда ва кўриш ўткирлигидаги ўзгаришлар ва назоратда бўлди. Даво муолажаси бошлангунга қадар 32 та беморда кўриш ўткирлиги коррекциясиз 30% ва коррекция билан 60% га тенг бўлган бўлса, 10 кунлик муолажалар натижасида коррекциясиз 50% га ва коррекция билан 80% га кўриш ўткирлиги яшиланди. Бу беморларда даволаниш самарадорлиги 30% ни ташкил этди. Қолган 32 та беморимизда эса кўздаги ўзгаришлар пролифератив ретинопатия босқичида бўлганлиги сабабли уларда ҳам муолажа бошлангунга қадар миопияни босқичлари турли хил бўлиб ўртача кўриш ўткирлиги коррекциясиз 10% ва коррекция билан 30% эди, муолажалардан сунг коррекциясиз 20% га ва коррекция билан 40% гача кўтарилиш натижаси кузатилди. Бу гуруҳдаги беморларда даволаниш самарадорлиги умумий 10% ни ташкил этди. Иккала гуруҳда ҳам динамикада РЛТ усули ўзининг юқори самарадорлигини намоён этди.

РЛТ ўтказишнинг профилактикадаги, даволашдаги аҳамияти ва иқтисодий самарадорлиги.

- касалликка чалинган аъзога доривор моддани мақсадли етказиш имконияти
- даволаш муолажасини 24–48 соатда бир маротаба бажарилиши
- бир маротаба юборилган дори воситасини терапевтик миқдорини лимфада 24 соатгача сақланиши
- даволаш самарадорлигини сақланиб қолиши ёки ортиши шароитида доривор моддалар

сарфини 2–10 баробарга камайиши

- шприцлар сарфини ҳам 2–6 баробарга камайиши

- ОИТС, вирусли гепатитни юқишини эхтимолини камайиши

- қўллашни соддалиги, бошқа усулларда дорини юборишдан кўра мақсадли ва аниқ нишонга юборилиши

- дори ва шприцларни кам ишлатилишидан келиб чиқадиган иқтисодий манфаатдорлик

- касалликни бошқа усулларда даволашдан афзаллиги ва натижадорлиги[10].

Хозирги кунда офтальмолог ва эндокринологларнинг асосий вазифаси қандли диабет фонидаги миопия билан хасталаган беморларни кўриш ўткирлигини максимал даражада сақлаб қолиш, миопиянинг юқори даражаларида учрайдиган асоратларни олдини олиш, диабетик ретинопатияни оғир формаларини ривожланишига йўл қўймаслик, миопия ва диабетик ретинопатияни профилактикасини таъминлашга қаратилган.

Хулоса. Андижон вилоятида вилоят эндокрин диспансерида ҚД билан бир неча йиллардан бери назоратда бўлган ва кўзида миопия каби касаллик билан ҳам касалланган беморларда коморбидликни ҳисобига асоратлар келиб чиқади ва яшаш сифатига таъсир қилади, бу ҳолат эса касалликнинг асоратларини олдини олишда янги замонавий даволаниш усулларини такомиллаштиришни талаб қилади. Миопия билан хасталанган қандли диабет фонидаги беморларда РЛТ дан фойдаланиш натижаси ҳар иккала гуруҳда ҳам юқори самарадорликни яъни ўртача 20% га эришилганлигини кўрсатмоқда. Муолажа натижасида беморларда кўриш ўткирлиги ўртача 20% га яхшиланганлиги миопияни асоратли кечишини олдини олишга ва қандли диабетдаги коморбидлик ҳолатида кўздаги асоратларини камайитиришга ва РЛТ усулида даволаш беморларда кўриш ўткирлигини имкон даражасида сақлаб қолишга, кўрликни, ногиронликни олдини олишга хизмат қилади. ҚД билан касалланган беморларда кўриш аъзосида ДР ни ривожланиши ва рефракция аномалияларини биргаликда кечишидаги асоратларни олдини олишда эндокринолог ва офтальмолог мутахассисларини олдида профилактик чора тадбирларни такомиллаштиришни, касалликни эрта аниқлашда ҳар иккала мутахассисни ҳамкорликдаги малакали ихтисослашган ёрдамларини янада ривожлантиришни долзарблигини кўрсатади.

Фойдаланилган қисқартмалар рўйхати.

ҚД — қандли диабет

ДР — диабетик ретинопатия

РЛТ — регионал лимфатик терапия

ОИТС — одам иммун танқислиги синдроми

АДАБИЁТЛАР/REFERERNCES

1. Сорокин Е. П. Диабетическая ретинопатия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение: учебное пособие. 2005.
2. Rodriguez-Poncelas A., Miravet-Jiménez S., Casellas A. et al. Prevalence of diabetic retinopathy in individuals with type 2 diabetes who had recorded diabetic retinopathy from retinal photographs in Catalonia (Spain). *Br J Ophthalmol*. 2015; 99:1628–1633. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2015-306683.
3. Simó R., Stehouwer C. D. A., Avogaro A. Diabetic retinopathy: looking beyond the eyes. *Diabetologia*. 2020;63: 1662–1664. DOI: 10.1007/s00125-020-05195-4.
4. Bikbov M. M., Fayzrakhmanov R. R., Kazakbaeva G. M. et al. Prevalence, awareness and control of diabetes in Russia: The Ural Eye and Medical Study on adults aged 40+ years. *PLoS One*. 2019;14(4): e 0215636. DOI: 10.1371/journal.pone.0215636.
5. Бикбов ММ, Гильманшин ТР, Зайнуллин РМ и др. К вопросу об эпидемиологии сахарного диабета и диабетической ретинопатии в Республике Башкортостан. *Acta Biomedica Scientifica*. 2019;4(4):66–69. DOI: 10.29413/ABS.2019-4.4.9.
6. Shimada N, Ohno-Matsui K, Harino S. et al. Reduction of retinal blood flow in high myopia. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2004; 242:284–288.
7. Linsenmeier RA, Braun RD, McRipley M.A. et al. Retinal hypoxia in long-term diabetic. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 1998; 39:1647–1657.
8. Yang KJ, Sun CC, Ku WC et al. Axial length and proliferative diabetic retinopathy. *Optom Vis Sci*. 2012; 89:465–470. DOI: 10.1097/OPX.0b013e31824c5270.
9. Султанов М. И., Гаджиев Р. В. Особенности течения диабетической ретинопатии при близорукости. *Вестник офтальмологии*. 1990; 1:49–51.
10. Хакимов В. А. Регионал лимфатик терапия усулларини бажариш тартиблари ва даволаш алгоритмлари. 2003 й.с 71–72
11. Chao D. L., Lin S-Ch., Chen R. et al. Myopia is Inversely Associated With the Prevalence of Diabetic Retinopathy in the South Korean Population *Am J Ophthalmol*. 2016; 172:39–44. DOI: 10.1016/j.ajo.2016.09.011.
12. В. Е. Бочаров, С. И. Варнаков, И. А. Макаров, М. В. Мельникова // Лимфотерапия в раннем послеоперационном периоде при интраокулярной коррекции катаракты // Вест. офтальмол., 1999. — № 1. — С. 23–24.
13. Янгиева Н. Р. Интегральная оценка факторов риска диабетической ретинопатии у больных инсулинозависимым сахарным диабетом: тез. докл. VII съезда офтальмологии России. — М., Изд. центр «Федоров», 2000. — С. 512.
14. Rizaev JA, Agzamova S S, Yuldashov SA. Improvement of Surgical Treatment with Combined Sculoorbital Injuries *Global Journal of Medical Research: J Dentistry & Otolaryngology*. Volume 20 Issue 1 Version 1.0 Year 2020. 13–16. DOI: 10.17406/GJMRA
15. Tuychibaeva D. M. Longitudinal changes in the disability due to glaucoma in Uzbekistan // *J.ophthalmol. (Ukraine)*. 2022;507.4:12–17. [http://doi.org /10.31288/oftalmolzh202241217](http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202241217)