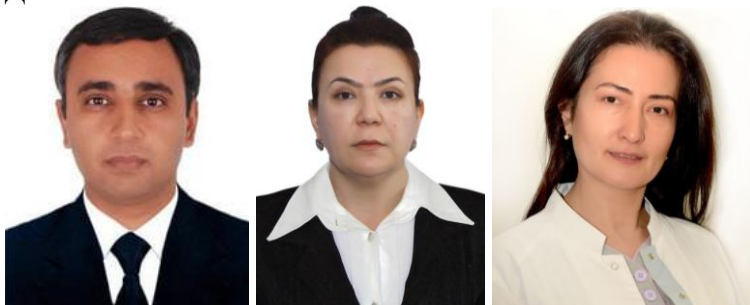


БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА УЧРАЙДИГАН ДИАБЕТИК НЕВРОПАТИЯЛАРНИНГ ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ



Гайбиев Акмалжон Ахмаджонович, Джурабекова Азиза Тахировна, Исанова Шоира Тўлкиновна Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гайбиев Акмалжон Ахмаджонович, Джурабекова Азиза Тахировна, Исанова Шоира Тулкиновна Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF DIABETIC NEUROPATHIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Gaibiev Akmaljon Akhmadjonovich, Djurabekova Aziza Takhirivna, Isanova Shoira Tulkinovna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақола болаларда учрайдиган диабетик невропатияларни даволашда қўлланиладиган янги усулларга бағишланган. Даволаш натижалари касалликни асоратларини камайтириш ва болаларни эрта соғлом ҳаётга қайтаришга асосланган. Касаллини эрта диагностикаси ва такомиллашган давоси касаллик ҳақида алгоритм яратишга имкон бирди.

Калит сўзлар. Демиелинизация, аксонопатия, невропатия, цилиар омил, нейротрофик омил, миелин.

Abstract. The article is devoted to new methods used for the treatment of diabetic neuropathies occurring in children. The results of treatment are based on the reduction of complications of the disease and the return of children to an early healthy life. Early diagnosis and improved treatment of the patient made it possible to create an algorithm about the disease.

Keywords. Demyelination, axonopathy, neuropathy, ciliary factor, neurotrophic factor, myelin.

Диабетик невропатия (ДН) - периферик нервларнинг демиелинизацияси билан характерланувчи, прогрессия билан кечадиган нерв толаларининг зарарланишидир (1, 3). Болалар ва ўсмирларда кузатиладиган ДН га бўлган катта қизиқишнинг бир неча сабаблари бор, биринчи навбатда касаллик ҳақида маълумотларнинг туликлигича йўқлиги билан боғлиқ, чунки илгари ушбу тоифадаги беморларда бундай асорат бўлиши мумкин эмас деб ишонишган, кейинчалик кечки асоратлар аниқланган. Болаларда ДН ни ўрганиш ҳам қизиқарли, чунки асоратнинг патогенези тўлиқ очиб берилмаган, касалланишнинг тарқалиши бўйича аниқ рақамлар йўқ, касалликнинг мураккаблиги дастлабки босқичларида диагностика белгиларнинг йўқлигидир (2, 4). Бундан ташқари, катталар популяциясига нисбатан клиник белгиларнинг камлиги, касалликнинг асимптоматик ривожланиши кўпинча ўз вақтида ташхис қўйишни қийинлаштиради (5, 7). Буларнинг барчаси биргаликда даволанишга тўғри ва ягона ёндашувга имкон бермайди. Шу сабабли болалар ва ўсмирларда ДН нинг долзарблиги аниқ бўлиб қолади ва диабет фониди периферик асаб тизими-

нинг зарарланиш механизмини кенгроқ ўрганиш, муаммони чуқур диагностика қилиш ва кейинги асослаш учун устувор вазифа бўлиб қолади.

Мақсад: Болалар ва ўсмирларда диабетик невропатияларнинг даволашни оптималлаштириш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот 5 ёшдан 18 ёшгача бўлган диабетик невропатия билан оғриган 91 нафар болани камраб олди. Улардан 41 таси касалликнинг субклиник шакли (ДНС), 50 таси клиник шакл (ДНК) бўлган болалар. Клиник белгилари бўйича: сенсомотор полинейропатия (СМН) 42 та бола, радикуллопатия (Р) 24 та бола, плексопатия (П) 10 та бола, периферик мононейропатия (ПМ) 15 та бола. Барча беморлар комплекс текширув (клиник ва неврологик текширув, функционал шкалалар, ЭНМГ, нейротрофик омиллар бўйича лаборатория маълумотлари) асосида таклиф қилинган патогенетик даволаш самарадорлигини ўрганиш учун гуруҳларга бўлинган. Даволашнинг самарадорлигини кузатиш жараёни 6 ойни ташкил этди, чунки диабетик невропатия жараёнининг ўзи асосий касалликнинг давомийлигига боғлиқ. Текши-

рувдан ўтган беморларни даволаш ота-оналарнинг розилиги билан, даволаш усуллари-нинг маъноси ҳақида ота-оналар билан кўшимча суҳбатни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди, ота-оналарга тавсия этилган терапияни танлаш имконияти берилди. Натижада, учта гуруҳ тузилди, улардан бири кўшимча даволаш усулисиз фақат амбулатория учун баённомада кўрсатилган кўрсаткичлар бўйича назорат қилинди, бундай болалар ва ўсмирлар (3-гуруҳ) текширилган 91 нафардан 23 таси бўлди. 2-гуруҳ (33 та) беморлар дори-дармон билан биргаликда магнитотерапия олди (БТЛ 5000 2014, Германия), ҳар 2 ойда 10 сеанс, жами 3 курс даволанди. Биовен, Г синф иммуноглобулинлари, Биовен моно 5-7 кун давомида кунига 0,4 г / кг, ҳар 3 ойда фақат 2 курс (Босенко В.И. ва бошқ. Одесса миллий тиббиёт университетининг олдинги тадқиқотларини ҳисобга олган ҳолда). 1-гуруҳдаги (35 та) болалар 2-гуруҳ олган муолажалар билан биргаликда иммуномодуляцион муолажалар олди (рус ҳамкасблари томонидан олиб борилган тадқиқотлар асосида), иммуномодуляцидан азиотиоприн 4мг / кг бошланғич дозада, 10 ёшдан ошган болаларга қилинди, 1,5 ойдан кейин доза камайтирилди. Қабул қилиш муддати 3 ойгача. Гликемия даражаси ҳар куни назорат қилинади (алоҳида глюкометрларда натижа қайд этилган). Кузатиш даври (6 ой) тугагач, беморлар қайта текширилди. Статистик маълумотлар индивидуал компьютерда стандарт талаб мезонлари билан қайта ишланди.

Тадқиқот натижалари. Дастлабки текширув маълумотларига кўра диабетик невропатиянинг асосий белгиси оғриқ эди. Оғриқ ўзининг сифати ва миқдори бўйича ўзига хос бўлган турли хил аломатлар, уйқучанлик, парестезия, ёниш ҳисси билан ҳарактерланди. Даволанишдан олдин ва тавсия этилган даволанишдан кейин статистик ҳисоб-китобларга кўра балларда сезиларли фарқ аниқланди. Шундай қилиб, шикоятлар бўйича даволанишдан олдин ва даволанишдан кейин балларнинг табиати яхшиланиш томон сезиларли фарқ бор: даволашдан олдин $2,6 \pm 2,3$, 6 ойдан кейин 1-гуруҳда $0,3 \pm 1,3$; 2-гуруҳда $0,4 \pm 1,6$; 3-гуруҳда (назорат) $2,1 \pm 2,0$ ($n=0,03$). Сўров гуруҳларида TSS сўровномасидаги ўзгаришлар 1-гуруҳда сезиларли пасайиш аниқланди; даволашдан олдин TSS ўртача $6,8 \pm 8,0$; 1-гуруҳда даволанишдан кейин $2,24 \pm 2,0$ гача камайди; 2-гуруҳда $2,7 \pm 2,5$; 3-гуруҳда $4,3 \pm 5,5$ ($n=0,02$). NDS шкаласи бўйича беморларда даволанишдан кейинги ҳолат билан солиштирилган дастлабки маълумотлар, даволанишдан олдин ўртача $4,8 \pm 3,2$, 1-гуруҳда даволашдан кейин $3,7 \pm 1,5$; 2-гуруҳда $4,0 \pm 1,9$; 3-назорат гуруҳида (гуруҳлар сони бўйича) $4,6 \pm 2,6$ га ка-

майди ($n=0,7$). NDS шкаласи (ҳарорат, тактил ва тебраниш) бўйича параллел равишда ўтказилган сезги симптомлари бўйича натижаларни баҳолаш сезиларли пасайишларга эга (1-жадвал). Бошида кўрсаткичлар ўртача $6,0 \pm 1,5$ ни ташкил этди, 1-гуруҳда даволанишдан кейин $2,5 \pm 2,0$ гача камайди; 2-гуруҳда $3,2 \pm 2,0$; 3-гуруҳда $4,5 \pm 2,5$ ($n=0,005$).

Электронейромиографиянинг динамик параметрлари натижалари учта гуруҳда ўрганишда уларнинг хилма-хиллиги, нервларнинг турли клиник гуруҳлари сони бўйича қийинчилик туғдирди; шу муносабат билан н.тибиабис энг кўп учрайдиган бўлиб чиқди, шунга асосланиб, улар тадқиқотда ушбу нерв толаларининг тарқалиш тезлигига асосланган. Шундай қилиб, даволашдан олдин ўртача кўрсаткичлар $32,6 \pm 2,0$ м / с ни ташкил этди ва даволашдан кейин ўтказувчанлик тезлигининг ортиши кузатилди, 1-гуруҳда $42,2 \pm 3,2$ м/с, 2-гуруҳда $40,1 \pm 3,0$ м/с, 3-гуруҳда $33,9 \pm 2,9$ ($n=0,033$) ичида бироз яхшиланиш сақланиб қолди. Даволашдан олдин М-жавобнинг амплитудаси бўйича яхшиланиш ҳам қайд этилди, бу 1-гуруҳда даволашдан кейин $6,4 \pm 2,9$ ни ташкил этди ($n=0,033$). Даволашдан олдин СРВ динамикасидаги кўрсаткичларга келсак, ўртача кўрсаткичлар даволашдан кейин 1-гуруҳда $35,9 \text{НДС} \pm 7,3$ м/с, 2-гуруҳда $34,1 \pm 6,5$ м/с; 3-гуруҳда мос равишда $32,93 \pm 5,8$ м/с ($n=0,033$) ташкил этди. Шундай қилиб, асосий гуруҳларда, айниқса 1-гуруҳда энг яхши динамиканинг аниқ тасвири пайдо бўлади, бу эрда беморларга магнетотерапия + азиотиоприн (2-жадвал).

Лаборатория тадқиқотлари болалар ва ўсмирларда диабетик невропатия динамикасининг аҳамияти ҳақида этарлича кенг фикр юритди, ва шунга қарамай кўпроқ башорат қилувчи белгилар сифатида кўриб чиқилиши керак бўлган кўрсаткичлар мавжуд. Масалан, силиар нейротрофик омил (CF), унинг нормал сонлардан камайиши қандли диабет асоратининг оғирлигини, яъни диабетик невропатияни кўрсатади. Адабиётда CF холинергик нейронларни трофик омили сифатида кўриб чиқиш учун ишлатилади. Юқорида айтиб ўтилганидек, бошланғич CF қийматлари паст рақамларга эга бўлиб, ДН нинг клиник белгиларини тасдиқлайди, ўртача $5,3$ пг / мл гача.

Даволаш фонида силиар нейротрофик омил даражасида статистик жиҳатдан сезиларли ўсиш кузатилади. Бундан ташқари, 1-гуруҳда кўрсаткичлар дастлабки кўрсаткичлардан икки баравар юқори рақамларга кўтарилди ва стандарт қийматларга яқинлашди, ўртача $11,5$ пг / мл (одатда $12,2$ пг / мл). 2-гуруҳда бу кўрсаткич мос равишда бир ярим марта ошди ва $7,5$ пг / мл га тенг.

Жадвал 1. ДН да даволашдан олдин ва кейин клиник симптомларни таҳлил қилиш

Кўрсаткичлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ		3 гуруҳ	
	Давогача	Даводан кейин	давогача	Даводан кейин	давогача	Даводан кейин
парестезия	100,0±0,0	9,9±1,5	100,0±0,0	15,3±3,5	100,0±0,0	90,0±0,5
Оғриқ	100,0±0,0	12,0±3,3	100,0±0,0	16,0±3,0	100,0±0,0	58,5±9,1
Қичиш	45,3±2,1	3,3±1,2	49,8±4,6	16,8±4,0	49,9±4,2	40,0±3,9
Уйқусизлик	49,0±9,0	10,0±1,8	49,9±8,7	13,4±2,6	49,9±9,0	40,0±8,9
Сезувчанликниг бузулиши						
Ҳарорат	90,6±5,1	33,3±5,1	93,3±4,6	43,3±5,5	99,1±1,2	56,7±9,0
Тактил	90,0±5,5	35,5±3,1	93,5±3,5	37,5±3,5	93,5±3,1	150,0±9,0
Вибрация	90,0±4,5	50,5±3,5	91,0±4,7	55,3±3,0	91,5±4,0	73,3±6,1
Ҳаракат бузулиши						
Дистал қисм мушак атрофияси	66,0±6,6	36,6±6,2	67,6±6,8	40,7±6,3	66,8±7,6	49,9±6,6
Проксимал қисм	9,9±3,9	3,9±1,5	10,0±5,5	6,0±4,0	10,2±3,9	98,0±5,5
Рефлекслар сусайиши ёки йўқолиши						
Катта болдир нерви	86,7±6,0	60,0±5,4	87,2±6,0	57,0±5,5	87,0±6,0	87,0±5,0
Кичик болдир нерви	84,5±5,9	59,8±5,1	85,0±5,6	59,9±6,0	86,0±6,0	84,9±5,8
Тизза	10,0±5,0	6,9±4,8	10,0±5,0	6,5±4,0	10,9±5,0	8,3±5,0
Икки бошли	39,8±3,3	29,9±3,0	40,0±6,8	29,9±3,9	40,3±6,9	37,0±5,7
Уч бошли	30,0±1,5	13,0±2,5	30,2±2,0	14,0±2,0	32,0±2,0	28,0±2,2
Вегетатив ўзгариш						
Оёқ дистал қисмида тери куруқлашиши	8,9±4,9	1,9±3,9	9,1±5,0	3,8±3,3	9,9±5,9	8,0±5,0

Жадвал 2. Шикоятлар, клиник белгилар бўйича ДН ни даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлар

Кўрсаткичлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ		3 гуруҳ	
	Давогача	Даводан кейин	Давогача	Даводан кейин	Давогача	Даводан кейин
Шикоятлари: оғриқ, уйқусизлик, қизиш, парестезия	2,6±2,3	0,3±1,3	2,7±2,5	0,4±1,6	2,3±2,0	2,1±2,0
TSS	6,8±8,0	2,24±2,0	6,8±8,1	2,7±2,56	6,8±8,0	4,3±5,5
NDS	4,8±3,2	3,7±1,5	4,7±3,0	4,0±1,9	4,8±3,3	4,6±2,6
Сезувчанлик	6,0±1,5	2,5±2,0	6,0±1,7	3,2±2,0	6,0±1,7	4,5±2,5

Жадвал 3. Даволанишдан олдин ва кейин динамикада текширилган беморларда ЭНМГ кўрсаткичлари (м/с)

Курсаткичлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ		3 гуруҳ		P
	Даво-гача	Даводан кейин	Даво-гача	Даводан кейин	Даво-гача	Даводан кейин	
ЭНМГ	32,6±2,0	42,2±3,2	33,0±2,0	40,1±3,0	32,9±1,9	33,9±2,9	0,033
М-жавоб	6,4±2,9	8,9±4,0	6,5±3,0	7,0±3,8	6,4±2,5	6,8±3,0	0,033
CPВ	31,72±1,0	35,9±7,3	32,0±1,0	34,1±6,5	31,8±1,0	32,93±5,8	0,033

Жадвал 4. Даволашдан олдин ва кейин гуруҳларда цилиар нейротрофик омил параметрлари (нг / мл)

Курсаткичлар	1 гуруҳ		2 гуруҳ		3 гуруҳ		p
	Даво-гача	Даводан кейин	Даво-гача	Даводан кейин	Даво-гача	Даводан кейин	
Цилиар нейротрофик омил (CF)	=5,3	=11,5	=5,3	=7,5	=5,3	=5,0	0,01

3-гуруҳдаги CF таҳлилида кўрсаткичлар деярли ўзгармади, бу эрда кўшимча даволаш амалга оширилмади, бу 5,0 пг / мл ($p = 0,01$) ни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичлар азатиоприн ва биовен препаратларини тўғри қўллаш тўғрисидаги таклифни тасдиқлади, бу нейротроп механизмнинг таъсирини ДН давомийлигидан, гликирланган гемоглобин даражасидан, субклиникдан қатъи назар магнетотерапиядан фойдаланишни кўрсатади. Шу сабабли кўшимча даволанишни олмаган беморлар цилиар нейротрофик омил концентрациясида дастлабки кўрсаткичлардан сезиларли ўзгаришлар топилмади.

Хулоса:

1. Болалар ва ўсмирлардаги диабетик нейропатия клиник синдромларнинг ўзига хос хусусияти сифатида қайд этилади, уларнинг энг кенг тарқалгани сенсо-мотор полиневопатиядир; Клиник ва неврологик белгилар орасида оғриқ синдроми асосийси, сезги кўрсаткичларининг пасайиши бузилишининг дастлабки белгиси сифатида аниқланди, унинг оғирлиги қандли диабетнинг давомийлигига, глюкозаланган гемоглобин даражасига ва ирсий мойилликка боғлиқ.

2. Диабетик нейропатия билан оғриган болалар ва ўсмирларга ўтказилган клиник диагностик тадқиқотларни ҳисобга олган ҳолда, азатиоприн препарати магнетотерапия билан биргаликда ишлатилиши клиник, инструментал, лаборатория кўрсаткичларга кўра энг яхши натижаларни кўрсатди.

Адабиётлар:

1. Аветисов С.Э. и др. Диагностика диабетической полинейропатии на основе исследования нервных волокон роговицы // Точка зрения. Восток - Запад. № 3 2020, с. 16-18
2. Ш.Т. Исанова, и др. Эволюционные аспекты боли и проблемы болевого синдрома. 2022. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. Том 3/Номер 6/ Страницы 69-71
3. Ризаев Ж. А., Хайдаров Н. К. Клиническое, эпидемиологическое и этиопатогенетическое исследование ишемического инсульта // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
4. Ризаев Ж. А., и др. Assessment of the dental status of athletes involved in contact sports // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
5. Ризаев Ж. А., и др. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
6. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Хроническая усталость при рассеянном склерозе и тактика дальнейшего лечения // Доктор ахборотномаси вестник врача doctor's herald. – С. 62.

7. Gaybiev A.A. et al Дата публикации 2020/7 Журнал International Journal of Pharmaceutical Research Том 12 Номер 3 Страницы 1782 – 1787.

8. Isanova Sh.T., et al Features of paraclinical changes in obesity in adolescents. The International Engineering Journal For Research & Development (IEJRD) .Oct 11, 2020. vol. 5,

9. Isanova Sh. T., et al Nutritive status and activity of the cerebral cortex of children with excess body. Международный научно-образовательный электронный журнал Дата выхода в свет: 31.03.2021.) 1215 -1220 стр.

10. Mukhtorova M.A. et al Features of the clinical course of neurological and vegetative changes observed in the metabolic syndrome in adolescents Avtory , 2022 Journal Problemy biologii i meditsiny No. 4 ,2181-5674.

11.S.T Niyazov, et al Neyroinfektsiya natijasida bolalarda meningoensefalitning klinik va nevrologik sindromlari- Science and Education, 2021

12. S.S Ollanova et al Clinical And Neurological Manifestations Of Pain Syndrome Of Parkinson's Disease. - Web of Scientist: International Scientific Research ..., 2022.

13.Isanova Sh. T., et al Bolalarda tungi enurezni davolashda magnitostimulyasiya.2022.Журнал неврологии и нейрохирургических исследований/Том 3/Номер 6/Страницы 66-68

14. Tulkinovna Sh.I. et al Modern Views Of Obesity –Comorbidity. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(08). (2020).

15. Utaganova G.X., Isanova Sh.T general classification of ogriq syndrome in infants.2022/8.Problems biologii I medisini.https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.4

16.. Persson G., et al. A role for both HLA-F and HLA-G in reproduction and during pregnancy? // Human immunology. – 2020. – Vol.81, № 4. – P. 127-133.

17.Radjabov S., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T. Determination of early diagnostic and neurological signs in patients with systemic lupus erythematosus. // Galaxy international, interdisciplinary research journal. Vol.10. No.9(2022) :GIIRJ

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Гайбиев А.А., Джурабекова А.Т., Исанова Ш.Т.

Резюме. Статья посвящена новым методам, применяемым для лечения диабетических невропатий, возникающих у детей. Результаты лечения основаны на уменьшении осложнений заболевания и возвращении детей к ранней здоровой жизни. Ранняя диагностика и улучшенное лечение пациента позволили создать алгоритм о заболевании.

Ключевые слова: Демиелинизация, аксонопатия, невропатия, цилиарный фактор, нейротрофический фактор, миелин.