

ованная ограниченная способность организма к литературе название гипозергоз, когда скорость 'адекватной энергопродукции при возрастании по- ресинтеза АТФ отстаёт от возрастания общего потребности в ней, что и сопровождается снижением метаболизма в деятельном состоянии. У человека утилизации глюкозы клетками при повышенных возникает хроническая утомляемость, быстро падает нагрузках. В этом случае организм обеспечивает работоспособность, понижается устойчивость к компенсаторное повышение утилизации жиров как стрессам, проявляется симптомо- комплекс, энергетических субстратов. Однако при называемый астено-вегетативным синдромам. Эти кратковременном интенсивном ртрессе энергетический проявления наблюдаются при работе в навязанном метаболизм не успевает переключиться на продукцию (принудительном) темпе, обусловленном энергии за счёт свободных жирных кислот, вследствие нерациональным режимом деятельности, чего и имеет место падение общего уровня технологическим процессом и др. Подобные рас- энергопродукции. строения часто предшествуют и сопровождают

Проведённое исследование показало, что различные заболевания самой различной этиологии, представляя виды напряжённой деятельности. могут > наиболее ранние неспецифические проявления любой способствовать проявлению энергодисфункций, патологии (Илюхина В.А., Заболотских И.Б., 1993; которые остаются скрытыми в условиях, характерных Максимович В.А., Солдак И.И., 2000). для основного обмена. Такой дисбаланс получил в

Литература

1. Акарачкова Е.С. Хронический стресс и нарушение адаптации у медицинских работников. Трудный пациент. 2006; 8: 65-70.

Н.Р.Янгиева, Х.Б.Бердибаев, Ш.Х.Тангриева

ДИАБЕТИК РЕТИНОЛА ТИЯНИНГ НОПРОЛИФЕРА ТИВ В А ПРЕПРОЛИФЕРА ТИВ БОСҚИЧЛАРИДА БИОПЕПТИД ПРЕПАРА Т КОРТЕКСИННИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ташкент тиббиёт академияси

N.R.Yangiyeva, H.B.Berdibayev, Sh.H.Tangrieva. Assessment of the efficiency of the biopeptid preparation "CORTEXIN" at nonproliferative and preproliferative stages of a diabetic retinopathy.

Purpose of work was the cliniko-functional assessment of efficiency of a preparation "CORTEXIN" in the complex treatment of a diabetic retinopathy at non proliferative and preproliferative stages.

Under supervision there were 30 patients (60 eyes) aged from 40 till 81 years old, with a diabetic retinopathy at nonproliferative and preproliferative stages who were divided into 2 groups. The first group (main) - 15 people (30 eyes) in addition to traditional treatment took "CORTEXIN" preparation of 10 mg on 0,5ml parabolbarly 1 time within 10 days. The second group (control) — 15 people (30 eyes) underwent traditional therapy. There were 12 males (40%) and 18 females (60%). The efficacy of treatment was studied by methods of visometry, ophthalmoscopy and perimetry. The examinations have been performed before and 1, 3 and 6 months after treatment.

During the carried out treatment in the main group of patients the improvement of visual acuity, field of vision and condition of retina with keeping the stable effect till 6 months was fixed. And all this allows authors to recommend "CORTEXIN" application in the complex treatment of diabetic retinopathy at nonproliferative and preproliferative stages.

Диабетик ретинопатия (ДР) қанди диабет касаллигининг ўзига хос, кўзининг тўр парда томирларининг шикастланиши билан кечадиган кечасорати ҳисобланиб [3], айниқса ривожланган давлатларда, ишга яроқли аҳоли орасида кўзи ожизликка олиб келадиган ҳавфли асоратларидан биридир. Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, қандли диабет билан касалланган бе-

морларда кўзи ожизлик, қандли диабети бўлмаган беморларга нисбатан 25 баробар кўп учрайди.

Кўпгина текширувлар натижаси шуни кўсатадики, ДР ривожланишида биохимик, гемодинамик, цитокинетик ва эндокринологии омилларининг аҳамияти каттадир [3]. Касалликнинг ривожланишида орган измда асосан углевод, ёғ, оксил, электролитлар алмашинувининг бузили-

ши, шунингдек тўр парда гемореологик бузилиш валарда даво самарадорлиги визиометрия, офталь-
бунинг натижасидатўр парда тўқимасининг су- рункалимоскопия, периметрия орқали ўрганилди. Ушбу
гипоксияси ва хужайралар апаптози асо- сий ўринни текширувлар даводан олдин, даводан кейин, даво- дан
эгаллайди [3,4]. ДРни консерватив да- волаш, асосан 1 ой, 3 ой ва 6 ойдан кейин қайта ўтказилди.

юқоридаги бузилишларни коррек- циялашга қаратилган
бўлиб [4,5], қуйидаги дори воситалари гуруқларини

Натижалар ва муҳокама

Ўз'ичига олади: ангио- протекторлар, антиоксиданта ар, Текширувлар натижасида непролифератив ДР ли
қоннинг реоло- гик ҳолатини ва гемостазниасосий гуруҳдаги беморларда кўриш ўткирлиги, даводан
нормаллаштирувчи дори воситалари киради. кейин 6% га, 1 ойдан кейин 13% га, 3 ойдан кейин 20%

Ҳозирги кунда клиник тиббиётда даволаш- нингга яхшиланди ва 6-ой- гача тургун сақланиб қолгани
замонавий ва перспектив йўналишларидан бири букузатилди. Назорат гуруҳидаги беморларда бу кўрсаткич
биорегуляция терапиясидир [2]. Клиник маълумотларгадаводан кейин 3% га, 1 ойдан кейин 4% га яхшиланигани,
Караганда биопептидлардан бири Кортексиннинг, 3-6-ойлардаги текширув кўрсаткичлари, даволаш- дан
ноотроп (нейрометаболик стимулятор), нейротрофик, олдинги ҳолат билан фарк қилмаслиги куза- тилган. ДР
иммуномодулятор (иммунорегулятор), нейропротектор, преполифератив босқичидаги асосий гуруҳ
антиоксидант, шунингдек ўзига хос хусусиятибеморларида даволашдан кейин деярли ях- шиланиш
нейромедиаторлар ва фаоллаштирувчи, тормизловчикузатилмасида, кўриш ўткирлигининг 6 ой давомида шу
аминокислота- ларнинг алмашинувини ҳолатда тургун сақланиб қолганишига эришилди.
нормаллаштирувчи ижо- бий хусусиятлари аниқланган Назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 1 ойгача кўриш
[1]. ўткирлигининг даводан олдинги ҳолатдагидек бир хилда

Ишимиздан мақсад диабетик ретинопати- янинг сақланиши ва кейинги текширувларда салбий тамонга
непролифератив ва преполифератив босқичларидасил- жиб, кузатувнинг 6 чи ойига бориб 13% ёмонлаш-
биопептид препарата Кортексиннинг самарадорлигининг аниқланди (жадвал).

клиник функционал тек- ширувлар асосида баҳолашдан Периметрик текширув натижалари шуни
иборат бўлди. кўрсатадики, касалликнинг непролифератив босқичида,

асосий гуруҳда кўриш майдони даводан кейин
текширилганда 1,7% га, 1 ойдан кейин 3,8% га

Материал ва услублар

Илмий тадқиқот материаллари Тошкент тиб- биёт яхшиланигани аниқланди ва кейинги кузатувларда, шу
академияси III клиникаси кўз касалликлари бўлимида яхшиланиган ҳолатда тургун сақланганлиги кузатилди.
2011-2012 йй. давомида йигилди. Тадқиқотга 30 нафар Назорат гуруҳида бу кўрсаткич даводан кейин ва 1 ойдан
(60 та кўз) 40 ёшдан 81 ёшга- ча бўлган ДР нинг фақаткейин текширилганда 1,6% га яхшиланигани, аммо 3 ой-
непролифератив ва пре- пролифератив босқичи биландан кейин 1,1%, 6 ойдан кейин 4,0% ёмонлашга- ни
касаланган бе- морлар киритилди. Беморлар жинси аниқланди. ДР преполифератив босқичидаги
бўйича ажра- тилганда 12 нафарни (40%) эркаклар ва 18 беморларда эса кўриш майдони, асосий гуруҳда даводан
нафар- ни (60%) аёллар ташкил қилди. Қўйилганкейин 1,1% га, 1 ойдан кейин 1,7% га • яхшиланигани ва
мақсадга мувофиқ беморлар асосий (15 бемор) вазу яхшиланиган ҳолатда 6-ой- гача тургун сақланганлиги
назорат (15 бемор) гуруҳидарига ажратилди. Гуруҳдарда кузатилди. Назорат гуруҳида эса, даводан сўнг 1 ой
ёшга ва жинсга боғлиқ аҳамиятли фарқлар куза- давомида бу кўрсаткич ўзгармади, аммо 3 ойдан кейин
тилмади. 1,8% га 6 ойдан кейин 4,6% га салбий томонга ўзгариши

Асосий гуруҳдаги беморларга офтальмологик ■ кузатилди (жадвал). :^с
анъанавий консерватив даво: 1% ли эмоксипин эритмаси Офтальмоскопияда иккала гуруҳда ҳам даводан
0,5 мл дан. 10 кун парабульбар,-актовегин 40 мг 5 мл дан олдин ва кейинги текширувда кўз туби- да кўрув нерви
вена ичига 10 кун, 10% ли мил- доронат эритмаси 5 мл дискида аҳамиятли ўзгариш куза- тилмади, асосан тўр
дан вена ичига, витамин В комплекси 2,0 мл дан мушакпардада ўзгаришлар кузатилди. Асосий гуруҳ
орасига 5 кун давомида, 5% ли аскорбин кислота беморларда даводан олдин 5 та кўзда (16,7%) тўр пардада
эритмаси 2,0 мл дан мушак орасига 10 кун, эндокринологретинал кон қуйилиши, 4 та кўзда (13%) юмшоқ
тавсия- сига кўра диета, ҳар хил конда қанд миқдо^ини экссудат, 18 та кўзда (60%) қаттиқ экссудат, 10 та кўзда
туширадиган дори воситалари ва бирга комплекс (33,3%) ма- куляр соҳада микроаневризмалар, 18 та кўзда
равишда кортексин препарата (10 мг дан 0,5 мл кунига (60%) вена қон томирлари нотекис кенгайиши
бир маҳал парабульбар 10 кун давомида) қўлланилди. аниқланган. Даводан 6 ойдан кейинги текширувда ушбу
Назорат гуруҳидаги беморларга эса офтальмологик кўрсаткичлар, яъни ретинал кон қуйилишлар
анъанавий консерватив ва эндокринолог тавсияси сизига
кўра даволанди. Бемор-

ivupHiii ўткирлиши	ia кийматларининг динамикада солиштирма тахлили					, М±П.
ДР боскичлари	Кўриш ўткирлиги (Головин Сивцев жадвали бўйича)					
	Даъи1 ача	Давидам кейин	Даводан 1 ой кейин	Даводан 3 ой кеш	in Даводан 6 ой кейин	
Нопротифератив	0,61±0,04 0,59±0,04	0,67±0,04 0,62±0,03	0, /4±0,03 0,63±0,03	0,81±0,04*,** 0,59±0,03	0,81±0,04*,** 0,59±0,03	
Препротифератив	0,27±0,05 " 0,30±0,04	0,28±0,04 0,31 ±0,04	0^0±0,05 0,30±0,04	0,29±0,05 0,24±0,04	0,28±0,05 0,17±0,04	
	Кўриш майдони (градусларда)					
Нопротифератив	470,6±2,96 481,5±3,0	482,0±2,59 , 490,0±2,8	490,8±2,27 490,6±3,0	490,8±2,27 475,6±3,6	489,0±1,94 460,4±3,7	
Препротифератив	451,1 ±2,86 445,1±3,5	457.СБ2,2О 446,5±3,6	460,1±1,66 447,5±3,6	460,1±1,66 435,8±3,5	459,0:2.20 ' ' 420,8±3,7	

Эслатма. *P<0,05 даводан олдинги кўрсаткичларга солиштирган ҳолда даводан кейинги натижаларнинг ишончлилик мезо- ни, **P<0,05 гурухлар орасидаги даводан кейинги натижаларнинг ишончлилик мезони. Суратда асосий, махражда назорат гурухи кўрсаткичлари.

1 та кўзда (3%), юмшоқ экссудатлар умуман микроаневриз- малар 14 та кўзда (46%), вена кон аниқланмади, қаттиқ экссудатлар 16 кўзда (53%), томирларининг нотекис кенгайиши 13 та кўзда (43%) макуляр сохада микроаневризмалар 7 та кўзда (23%), кузатилди. --

вена кон томирларининг нотекис кенгайи- ши 6 та кўзда (20%) кузатилган. Назорат гуруҳида эса бу текширув бўйича қуйидаги кўрсаткичлар аниқланди: даводан олдин 6 та кўзда (20%) рети- нал кон қуйилиш, 3 та кўзда (10%) юмшоқ экссудат, 16 та кўзда (53%) қаттиқ экссудат, 14 та кўзда (46%) макуляр сохада микроаневризмалар, 16 та кўзда (53%) вена кон томирлари нотекис кенгайи- ши аниқланган. Даводан 6 ойдан кейинги текши- рувда ушбу кўрсаткичлар қуйидагича: яъни рети- нал кон қуйилишлар 4 та кўзда (13%), юмшоқ экссудатлар умуман аниқланмади, қаттиқ экссудатлар 15кўзда (50%), макуляр сохада

Хулосалар

1. Кортесин препаратини қабул қилган бемор- ларда, 6 ой давомида кўриш ўткирлигининг яхши- ланиши, кўриш майдонининг кенгайиши. офталь- москопияда тўр парда холатининг яхшиланиши ва турғун ҳолатда сақланиши аниқланди.

2. Диабетик ретинопатиянинг нопротифератив ва препротифератив боскичидаги беморларга ҳар 6 ойлик даволаш курсига Кортесин препаратини комплекс тарзда қўлланилиши тавсия қилинади.

Адабиётлар

1. Гаврилова Н.А., Трофимова С.В., Шилкин Г.А. и др. Применение пептидных биорегуляторов у больных с ранними стадиями диабетической ретинопатии. 2006; 1: 33-39. 2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Миленькая Т.М. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия. М. Медицина. 2005. 3. Дикер В.Б., Галенок В.А. Диабетическая микроангиопатия и нарушения транспорта кислорода. Терапевт арх. 2006; 58 (6): 105-110. 4. Мошетева Л.К., Аржиматова Г.Ш., Строков И.А. и др. Современная антиоксидантная терапия диабетической ретинопатии. Клин офтальмология. 2006; 7: 2-3. 5. Строков И.А., Лаврова И.Н., Мор- гоева Ф.Э. Антиоксидантная терапия полиневропатии и ретинопатии у больных сахарным диабетом 2 типа. Русс мед журн. 2004; 12: 585-589.