



1-TOIFA QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN YOSHLARDAGI VITRIORETINAL O'ZGARISHLAR.

Yuldasheva N. M.

Tibbiyot fanlari doktori, RSNPMCE nomidagi Endokrin kasalliklarda to'r parda va optik asab patologiyasi bo'limi ilmiy direktori. Akademik Y.H. Turaqulova, nodira_alieva73@ro'yxat.ru, +998909146944, ORCID 0000-0002-1413-1939

Tojjeva F. S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali otorinolarologiya va oftalmologiya kafedrasida assistenti, feruzanm@mail.ru +998973632772, ORCID 0000-0003-4054-4531

Nurullayev B.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali otorinolarologiya va oftalmologiya kafedrasida assistenti, nuillayevbunyod89@mail.com +99898943111464

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8431142>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 02-October 2023 yil
Ma'qullandi: 06- October 2023 yil
Nashr qilindi: 11- October 2023 yil

KEY WORDS

shishasimon, ko'p bo'lakli kompyuter tomografiyasi, shishasimon zichlik, 1-toifa qandli diabet.

ABSTRACT

Diabetik vitreopatiya - bu har qanday turdagi qandli diabetda VTning shikastlanishi bo'lib, u nisbatan yaqinda yaqindan o'rganila boshlandi. Qandli diabetdagi KTdagi o'zgarishlarni o'z vaqtida tashxislash zamonaviy oftalmologiyaning dolzarb vazifasidir. Eksperimental hayvonlar va jasad ko'zlarida diabetik vitreopatiya belgilarini aniqlash uning DR rivojlanishidagi mumkin bo'lgan rolini baholash uchun klinik tasdiqlashni, shuningdek diabetning ushbu asoratini davolash uchun turli xil farmakologik usullarni izlash, o'rganish va amalga oshirishni talab qiladi.

Muvofiqlik. Diabetik vitreopatiya qandli diabetda (DM) shishasimon tanaga (VT) zarar yetkaziladi. Diabetik vitreopatiyani o'rganishdagi eng dolzarb vazifa uni erta aniqlash usullarini topishdir. Tajribada hayvonlarda KTda aniqlangan o'zgarishlar va KTda o'limdan keyingi o'zgarishlar hali o'zlarining klinik tasdig'ini topmagan [4]. Xuddi shunday, diabetik vitreopatiya va tizimli omillar o'rtasida mumkin bo'lgan bog'liqlik aniqlanmagan.

Tadqiqotning maqsadi diabetning tizimli omillari va MSCT ma'lumotlari bilan aniqlangan diabetik vitreopatiya belgilari o'rtasidagi munosabatni o'rganish edi.

Materiallar va usullar. KTdagi o'zgarishlarni erta aniqlash uchun ushbu ishda biz MSCT dan foydalandik. Tizimli omillarni baholash 3 kuzatuv guruhidagi bemorlarda o'tkazildi: I guruh - 10-35 yoshdagi nisbatan sog'lom odamlar, guruh. II - 1-toifa diabetga chalingan va diabetik retinopatiya (DR) belgilari bo'lmagan o'sha yoshdagi shaxslar va 1-toifa diabet va DR belgilari bo'lgan 10-35 yoshdagi shaxslar - III guruh.

Natijalar va muhokama. I guruhdagi shaxslarda minimal KT zichligi $2,62 \pm 1,27$ HU edi. II guruhdagi 1-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda (DRsiz) minimal KT zichligi o'rtacha $3,67 \pm 1,36$ HU, 1-toifa diabet va DR bo'lgan shaxslarda - $4,85 \pm 2,3$ HU, $t = 2,07$ ($p = 0,043$). I

guruhdagi maksimal KT zichligi $5,34 + 1,59$ HU, II guruhda - $10,16 + 5,40$ HU va III guruhda - $15,31 + 3,25$ HU, mos ravishda $t = 2,87$ ($p = 0,006$) . Natijalar 1-toifa diabet bilan og'riqan bemorlarda TSning qalinlashishini va DR rivojlanishi bilan bu ko'rsatkichning yanada oshishini ko'rsatadi.

Bunday o'zgarishlarga qanday omillar sabab bo'lishi mumkin? Bizning ma'lumotlarimiz shuni ko'rsatadiki, kuzatuv guruhlarida gemoglobin, gematokrit, eritrotsitlar, eritrotsitlarning o'rtacha hajmi, eritrotsitlardagi o'rtacha gemoglobin miqdori va eritrotsitlar anizositozi kabi ko'rsatkichlar uchta kuzatish guruhida statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmagan. Har bir yosh guruhi uchun standart ko'rsatkichlar bilan taqqoslaganda, hech qanday holatda og'ishlar qayd etilmagan. Bu shuni ko'rsatadiki, qizil qonning yuqoridagi ko'rsatkichlari, shuningdek, turli xil anemiya turlari (ularning ko'rsatkichlari) 1-toifa diabet va DR bilan og'riqan bemorlarda TSning qalinlashishiga sabab bo'lishi mumkin emas . Umumiy klinik qon testining trombositlar ko'rsatkichlari ham kuzatuv guruhlarida statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi va ular normativ ko'rsatkichlardan farq qilmadi. Bu kuzatuv guruhlaridagi bemorlarda tromboz xavfi yo'qligini, shuningdek , 1-toifa diabet bilan og'riqan bemorlarda VT qalinlashuvining rivojlanishiga ushbu ko'rsatkichlarning ta'siri yo'qligini ko'rsatadi . 2a va 2b kuzatuv guruhlarida biz bemorlarda ESR darajasining oshishi va leykotsitlar qonining ma'lum ko'rsatkichlarini qayd etdik. Bemorning tanasida yallig'lanish jarayonining rivojlanishini ko'rsatadigan bu ko'rsatkichlar ko'pincha 1-toifa diabet va DR patogenezida muhim ahamiyatga ega [1, 2, 3]. Biroq, individual bemorlarda ushbu ko'rsatkichlarning oshishiga qaramay, umuman guruhda I guruhdagi shartli sog'lom odamlar, II guruhdagi 1-toifa diabet bilan kasallangan bemorlar va III guruhdagi DR bilan og'riqan bemorlar o'rtasidagi farqlar statistik ahamiyatga ega bo'lmagan . . Bu shuni ko'rsatadiki, bizning tadqiqotimizda leykotsitlar soni va individual bemorlarda yallig'lanish jarayoni KT qalinlashishiga olib kelishi mumkin emas. Shartli sog'lom odamlarda (I guruh), 1-toifa diabet bilan og'riqan bemorlarda (II guruh) va 1-toifa diabet va DR (III guruh) bilan og'riqan bemorlarda jigar va buyraklar faoliyati ko'rsatkichlari yosh me'yorida saqlanib qolgan va statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmagan. barcha guruhlarning kuzatuvlari. Buning sababi bemorlarning yoshligi, asosiy kasallikning qisqa davom etishi, shuningdek, davolash rejimlarida jigar faoliyatiga ta'sir qiluvchi og'iz orqali shakarni kamaytiradigan dorilarning yo'qligi bo'lishi mumkin.

Buyrak faoliyatini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 1-toifa diabet va III guruhdagi DR bilan og'riqan bemorlar siydikda oqsil miqdori biroz ko'proq bo'lgan va siydikda mikroalbumin ko'paygan. Biroq , ikkala ko'rsatkich ham mos ravishda $t^* = 1.81$ ($p^* = 0.080$) va $t^* = 0.31$ ($p^* = 0.762$) da statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmadi. Siydik zichligi, siydik kreatinin va siydik shakar darajasi bilan bir xil ko'rsatkichlar II guruhda DR belgilari bo'lmagan 1-toifa diabet bilan og'riqan bemorlarda biroz yuqoriroq bo'lgan , ammo statik jihatdan ahamiyatli qiymatlarga erishmagan. Ehtimol, 1-toifa diabet bilan og'riqan bemorlarda buyrak shikastlanishi DR bilan birga keladigan holat bo'lib , uning rivojlanishiga va diabetik vitreopatiyaning rivojlanishiga kam ta'sir qiladi . Ushbu tadqiqotda 1-toifa diabetda buyrak funksiyasi buzilgan bemorlarning kam sonli kuzatuvlari bizga olingan ma'lumotlarning dastlabki ekanligini tasdiqlash huquqini beradi.

DR (III guruh) bilan og'riqan bemorlarda glyukozalangan gemoglobin ko'rsatkichlari shartli sog'lom odamlarda (I guruh) $t^*=10,44$ ($p^*<0,001$) da glikatlangan gemoglobin

ko'rsatkichlaridan statistik jihatdan sezilarli darajada oshdi. , lekin DR borligida ham ortdi. Shunday qilib, sog'lom odamlarda (I guruh) bu ko'rsatkich $6,94 + 0,40\%$, 1-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda - $10,68 + 0,44\%$ va DR borligida - $11,77 + 0,80\%$ ni tashkil etdi. 1-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda, DR borligi yoki yo'qligidan qat'i nazar, qon lipidlari darajasi bir-biridan farq qilmadi va normal qiymatlardan oshmadi. Bu 1-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda qon lipidlari darajasida DR va diabetik vitreopatiya rivojlanishiga hech qanday ta'sir yo'qligini ko'rsatishi mumkin .

Xulosa. Biz taqdim etgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, 1-toifa diabet bilan og'rigan bemorlarda vitreus tanasi yuqori zichlikka ega. Tizimli ko'rsatkichlar orasida kollagen tolalarining glikozillanishi va siqilishiga yordam beruvchi surunkali giperqlikemiya KT zichligi oshishiga statistik jihatdan sezilarli ta'sir ko'rsatadi [5].

Adabiyotlar / adabiyotlar:

1. Chibber R, Ben-Mahmud BM, Chibber S. va boshqalar. Diabetik retinopatiyada leykotsitlar. Curr diabet Rev. 2007 yil ; 3 (1): 3-14.
2. Forrester QK, Kuffova L, Delibegovic M. Diabetik retinopatiyada yallig'lanishning roli. Old immunol. 6 noyabr 2020 yil ;11:583687 .
3. Ratter- Rieck JM, Maalmi H, Trenkamp S va boshqalar; Germaniya diabet tadqiqoti (GDS) guruhi; GDS guruhi:. Leykotsitlar soni va T-hujayralar chastotasi diabetning yangi kichik guruhlari orasida farq qiladi va metabolik parametrlar va yallig'lanish biomarkerlari bilan bog'liq. Qandli diabet. 2021 yil noyabr ;70 (11):2652-2662.
4. Vine AK, Kisly AM, Betz AL. va boshqalar. Streptozotsin bilan qo'zg'atilgan qandli diabet bilan kalamushlarda vitreus ftorofotometriyasi . Arch oftalmol . 1984 yil iyul ;102 (7):1083-5.
5. Xu J., Chen L.J., Yu J. va boshqalar. Diabetik retinopatiya patogenezida ilg'or glikatsiyaning yakuniy mahsulotlarining ishtiroki. Hujayra fiziol Biokimyo . 2018 yil ;48 (2):705-717.