

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

Д 14.23.691 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугу менен
УДК 615.8:616.379-008.64:616.85

АЛЫБАЕВА СУРМАКАН АТТОКУРОВА

**БУТТУН ДИАБЕТТИК НЕЙРОПАТИЯСЫ БАР КАНТ ДИАБЕТИ
МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫ МЕДИЦИНАЛЫК
РЕАБИЛИТАЦИЯЛООНУН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН ЭЛ АРАЛЫК
ФУНКЦИЯЛАШТЫРУУ КЛАССИФИКАЦИЯСЫНА
ЫЛАЙЫК БААЛОО**

14.03.11 – калыбына келтирүү медицинасы, спорттук медицина,
дарылоо дене тарбиясы, курортология жана физиотерапия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2025

Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илимий-изилдөө институтунун филиалынын Медициналык калыбына келтирүү борборунун физиотерапия бөлүмүндө аткарылды.

Илимий жетекчи: Мамбетов Марат Авалович
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илимий-изилдөө институтунун Медициналык калыбына келтирүү борборунун директору

Расмий оппоненттер: Усупбекова Бактыгуль Шаршекеевна
медицина илимдеринин доктору, доцент,
Евразия остеопатиялык медицина институтунун директору, Бишкек ш.

Калюжная Оксана Александровна
медицина илимдеринин кандидаты,
«Новаклиник» медициналык борборунда даарыгер физиотерапевт, Бишкек ш.

Жетектөөчү уюм: Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Россиянын үзгүлтүксүз кесиптик билим берүү медициналык академиясынын» Федералдык мамлекеттик бюджеттик кошумча кесиптик билим берүү мекемесинин филиалына караштуу Казань мамлекеттик медициналык академиясы, реабилитология жана спорттук медицина кафедрасы (420012, Приволжск Федералдык округу, Татарстан Республикасы, Казань ш., Бутлеров көч., 36-үй).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 14-мартында саат 14.00до медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын алуу үчүн диссертацияны коргоо боюнча, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Ош мамлекеттик университетине караштуу Д 14.23.691 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү 92, конференц-залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/032-clg-rrw-xgy>

Диссертациялык иш менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана Ош мамлекеттик университетинин (723500, Ош ш., Ленин көч., 331) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 14-февралында жиберилди.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент**

А. Б. Сайдылдаева

ИЛИМИЙ ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. 2023-жылы Кыргыз Республикасында кант диабети менен ооруган 74810 бейтап катталган [<https://saksalamat.kg>]. Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун статистикалык маалыматы боюнча дүйнөдө ар бир 5 секундда эки адам кант диабети менен катталат жана бир адам анын кесепетинен каза болот [С. Асфандияров, А. А. Низов, 2015; И. И. Дедов, М. В. Шестакова, 2017; Саламаттык сактоонун дүйнөлүк статистикасы / ДССУ. - 2022]. Диабеттик жабыркоолордон улам жылына 1 миллиондон ашык бут ампутациясы жасалат [В. А. Митиш, Ю. С. Пасхалова, 2019; A. J. M. Boulton, et al., 2005; R. Pop-Busui, et al., 2017]. Белгилүү болгондой, кант диабетинин эң коркунучтуу кесепеттеринин бири буттун диабеттик нейропатиясы болуп саналат [А. С. Алексеева, 2010; С. В. Котов авт. менен, 2011; International Diabetes Federation, 2017]. Ал бейтаптардын 30-60%ында болжол менен оору башталгандан 5-10 жылдан кийин өөрчүйт [А. С. Аметов, Н. А. Черникова, 2016; В. Ю. Верткин авт. менен, 2018; А. В. Бирюкова, 2018].

Буттун диабеттик нейропатиясын дарылоонун ар кандай ыкмалары боюнча адабияттарда көптөгөн маалыматтар бар [Б. А. Чернышова авт. менен, 2005; И. И. Дедов, М. В. Шестакова, 2017; Р. Б. Султаналиева ж. б., 2017], бирок алардын натыйжалуулугунун жетишсиздигине байланыштуу азыркыга чейин бирдиктүү сунуштар жок, ал изилдөөлөрдүн натыйжаларын системалаштырууну, ошондой эле рационалдуу, дары-дармек менен жана дары-дармексиз дарылоо ыкмаларынын жеткиликтүү комбинацияларын издөөнү талап кылат.

Буттун диабеттик нейропатиясынын өтүшүн оорлоштурган оору синдрому ооруну дарылоонун негизги пунктарынын бири болуп саналат [И. В. Гурьева, О. С. Давыдов, 2013; Т. В. Шутеева, 2018; Ж. Р. Галстян, 2019; В. Н. Храмин, О. С. Давыдов, 2021], ошого ылайык, аны дары-дармексиз дарылоо боюнча бир нече далилдер базасы бар [Е. В. Елисеева авт. менен, 2006; Л. А. Емельянова, 2008; Л. А. Марченкова авт. менен, 2016; И. Л. Довгий, 2017; A. Coutaux, 2017].

Буттун диабеттик нейропатиясын дарылоодо физиотерапиялык жана бальнеологиялык процедураларды колдонуунун мүмкүнчүлүктөрү илимий макалаларда, белгилүү монографияларда, колдонмолордо жана бир катар диссертацияларда баяндалган [М. И. Заводяк, 1988; Е. Е. Павловская, 1998; И. Ю. Якимович, 2005; В. М. Боголюбова, 2008; Е. С. Алексеева, 2010; Д. В. Ковлен, 2018; А. Е. Саморуков авт. менен, 2018].

Акыркы жылдары буттун диабетикалык нейропатиясын физикалык факторлор менен дарылаган заманбап ыкмалар пайда болду [Д. В. Ковлен, 2018; А. Г. Куликов, 2019; А. А. Лобышова, 2020; М. Х. Аль Замиль авт. менен, 2021]. Физиотерапиянын далилдерин арттырган Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердигинин жана ден соолуктун чектөөлөрүнүн классификациясы,

реабилитациянын жыйынтыгын баалоонун натыйжалуу куралы болуп калды [Г. Н. Пономаренко, 2013; А. В. Шошмин авт. Менен, 2017; Г. Н. Пономаренко авт. менен, 2017; Р. Р. Ахунова, Г. Р. Ахунова, 2019; Ш. М. Газалиева авт. менен, 2019, А. А. Шмонин, 2019].

Дарылоо ыкмаларын иштеп чыгуу Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердигинин жана ден соолуктун чектөөлөрүнүн классификациясын эсепке алуу менен реабилитациянын эффективдуулугун баалоо моделдерин түзүүгө, ошондой эле диабеттик нейропатиядагы реабилитациянын натыйжалуулугун изилдөөлөргө багытталган [И. С. Ишутина авт. менен, 2012; Н. Л. Львова, 2013; В. Б. Смычек, Н. Л. Львова, 2014; В. Б. Смычек, 2014].

Ошентип, жогорудагы маалыматтар ушул багытта диссертациялык изилдөөлөрдү жүргүзүүгө негиз болду.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты: Бейтаптардын жашоо сапатын оптималдаштыруу үчүн Эл аралык функциялаштыруу, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолугунун чектөөлөрүнүн классификациясын колдонуу менен буттун диабеттик нейропатиясын мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялоонун натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарга мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны колдонуудагы оору синдромунун динамикасын аныктоо.

2. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарга мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны колдонууда Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясынын «функция» категориясы боюнча ден соолугунун абалынын көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу анализ жүргүзүү.

3. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарга мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны колдонууда Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясынын «структура» категориясы боюнча ден соолугунун абалын баалоо.

4. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарга мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн

жана ден соолуктун классификациясынын «активдүүлүк жана катышуу» категориясы боюнча домендердин өзгөрүү динамикасын анализдөө.

5. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын жашоо сапатына мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациянын таасирин аныктоо.

6. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын жакынкы жана узак мөөнөттүү натыйжалары боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин клиникалык көрсөтмөлөрүнө ылайык мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялык жана стандарттык ыкмалары менен дарылоонун салыштырма эффективдүүлүгүн аныктоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы.

Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациядан кийин буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптарда үстөмдүк кылуучу оору синдромунун интенсивдүүлүгү натыйжалуу азаят, ал жашоо сапатынын бардык көрсөткүчтөрүн жакшыртууга шарт түзөт.

Мультидисциплинардык комплекстүү чараларды колдонуу «функция», «структура», «активдүүлүк жана катышуу» категориялары боюнча Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясы тарабынан буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптарда реабилитациянын натыйжалуулугун жогорулатарын далилдеди.

Буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды дарылоодо мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация жана стандарттуу дарылоо ыкмаларынын эффективдүүлүгүнө салыштырма анализ жүргүзүлдү. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациянын төмөнкү артыкчылыктар табылды: оору белгилеринин төмөндөшү, Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясынын домендери боюнча көрсөткүчтөрүнүн жакшырышы, ошондой эле жашоо сапатынын жогорулашы.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптарга калыбына келтирүүчү дарылоонун амбулатордук этабында колдонуу реабилитациянын натыйжалуулугун жогорулатууга, буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берет.

2. Дарылоонун динамикасын анык баалоо үчүн Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясынын көз карашы боюнча мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациянын натыйжалуулугунун критерийлери практикага ыңгайлаштырылды жана киргизилди.

3. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны изилдөөнүн натыйжалары Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунун физиотерапия бөлүмүндө буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптарды дарылоо программасында колдонулат [2021-жылдын 26 февралындагы ишке киргизүү актысы].

4. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны окутуу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын клиникалык реабилитология жана физиотерапия кафедрасында клиникалык ординаторлорду жана врач-курсанттарды даярдоого [2023-жылдын 22-мартындагы ишке киргизүү актысы] жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун реабилитология, курортология, физиотерапия, кинезиотерапия жана спорттук медицинанын профессордук курсуна киргизилди [2023-жылдын 24-апрелиндеги ишке киргизүү актысы] жана билим берүү процессинин сапатын жогорулатты.

5. Диссертациялык изилдөөнүн натыйжалары боюнча «Буттун диабеттик нейропатиясы бар кант диабети менен ооруган бейтаптарды медициналык реабилитациялоо» усулдук сунуштамалары жарык көргөн (Бишкек, 2024), врач-физиотерапевт, реабилитолог, эндокринолог, неврологдордун практикалык ишмердүүлүгүндө жана медициналык профилдеги жогорку окуу жайлардын студенттерине, клиникалык ординаторлоруна билим берүүдө колдонулат.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган негизги топтогу бейтаптардын мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация оору синдромунун интенсивдүүлүгүнүн төмөндөшү, «функция», «структура» жана «активдүүлүк жана катышуу» категориялары бонча Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясынын көрсөткүчтөрүнүн жакшырышы менен мүнөздөлөт.

2. Буттун диабеттик нейропатиясы бар бейтаптарга мультидисциплинардык мамиле менен реабилитациялоо бейтаптардын патологиялык процессинин өнүгүшүнө жол бербейт жана жашоо сапатын жакшыртат.

3. Негизги топтогу бейтаптарды мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялоодо клиникалык көрсөтмөлөргө ылайык стандарттык дарылоону алган бейтаптардын окшош тобуна салыштырмалуу олуттуу артыкчылыктарга ээ.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Диссертациялык изилдөө иштерин өз алдынча иштеп чыгуу жана аны ишке ашыруу, клиникалык материалдарды чогултуу, илимий макалаларды жазуу, алынган натыйжаларды клиникалык жана окуу практикасына киргизүү жеке автор тарабынан аткарылган.

Изилдөөнүн натыйжаларынын апробациялары. Диссертациянын материалдары: «Фергана өрөөнүнүн жана Тянь-Шань-Памирдин өзгөргөн климаттык-географиялык шарттарында оорулардын эпидемиологиясы, патогенези жана саногенези» аттуу эл аралык илимий-практикалык конференциясында, 2018-жыл 14-17-ноябрь Ош ш. (Ош, 2018), «Заманбап дүйнөдөгү актуалдуу илимий изилдөөлөр» аттуу LXIII эл аралык илимий-практикалык конференциясында, Переяслав ш., 2020-жыл 26-27-июль (Переяслав ш., 2020), «КММАнын Илим күндөрүнүн» чегинде өткөрүлгөн «Реабилитацияга заманбап мамиле» аттуу практикалык дарыгерлер мектебинде, Бишкек ш., 2022-жыл 13-15-апрель (Бишкек, 2022); Физиотерапевттер жана реабилитологдор ассоциациясынын «Кыргызстандагы нерв системасынын ооруларын реабилитациялоонун келечеги» аттуу практикалык конференциясында, Бишкек ш., 2022-жыл 11-ноябрь (Бишкек, 2022) жана «Гастроэнтерологиядагы реабилитациянын тандалган маселелери» илимий-практикалык конференциясында, Бишкек ш., 2023-жыл 13-декабрь (Бишкек, 2023) баяндалып талкууланган.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациялык иштин жыйынтыктары 9 илимий макалада чагылдырылган: анын ичинен 5 макала импакт-фактору 0.1ден кем эмес РИНЦ системасы менен индекстелген илимий басылмаларда чыгарылган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютердик текст 116 бетте терилген, киришүүдөн, адабий серептен, методологиядан, изилдөө ыкмаларынан, жеке изилдөөнүн жыйынтыктарынан жана аларды талкуулоо баптарынан, корутундудан, практикалык сунуштардан, пайдаланылган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 34 таблица жана 21 сүрөт менен иллюстрацияланган. Адабияттын библиографиялык көрсөткүчүндө 104 булак камтылат, анын ичинде 67 орус тилдүү жана 37 чет өлкөлүк авторлор.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделет, изилдөөнүн максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган натыйжалардын практикалык мааниси жана коргоого сунушталган диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

1-бапта «Адабий серепте» буттун диабеттик нейропатиясын (БДН) ар түрдүү жана заманбап дары-дармексиз дарылоо ыкмаларын изилдөө, алардын натыйжалуулугун баалоо маселелери боюнча Россия жана чет элдик изилдөөлөрдүн адабий булактарына анализ жүргүзүлдү. Ар кандай оорулардын,

анын ичинде кант диабетинин өтүшкөн түрлөрүнүн жүрүшүн баалоодо, Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясын (ЭФК) колдонуу жана киргизүү процесси изилденген.

Белгилүү илимий изилдөөлөрдө жаңы мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялык программанын натыйжалуулугун так жана объективдүү динамикалык баалоо үчүн ЭКФны колдонгон кошумча изилдөө сунушталат.

Илимий изилдөөлөрдүн адабий маалыматтары, диссертациялык иштин тандалган багыттары актуалдуу жана мультидисциплинардык комплекстик мамиленин маанилүү экенин максаттуу түрдө негиздөөгө мүмкүндүк берди.

2-бапта «Методология жана изилдөө ыкмалары».

2.1 Изилдөөнүн объектиси, предмети жана ыкмалары.

Изилдөөнүн объектиси: 2-типтеги кант диабети жана буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган 155 бейтап.

Изилдөө предмети: 2 типтеги кант диабети, буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптарды Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясын көз карашы менен, мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялоонун натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөө ыкмалары. Диссертациялык ишти аткарууда төмөнкү изилдөөлөр жүргүзүлдү: жалпы клиникалык (лабораториялык), функционалдык (электрокардиограмма, артериалык кан басымды өлчөө, көкүрөк клеткасынын R-графиясы, ички органдардын УДИси, буттун доплерографиясы), неврологиялык (нейропатиялык дисфункционалдык эсептин чен бирдиги – НДЭ, жалпы симптомдук эсептин чен бирдиги – TSS), сурамжылоо (жашоо сапаты боюнча сурамжылоо SF-36, домендерди ЭФК боюнча баалоо), статистикалык.

Изилдөөгө алынган бейтаптарга жалпы мүнөздөмө: Изилдөөгө 2018-2023-жылдар аралыгында оорлошуп кеткен БДН менен жабыркаган 2-типтеги кант диабети менен ооруган, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин (КР ССМ) Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илимий-изилдөө институтунун (ККЖККДИИИ) филиалы, медициналык реабилитациялык борборунун базасында амбулатордук дарыланып жаткан 155 бейтап камтылган (2.1-таблица).

Оорулуулар негизги жана контролдук топтордон турган, алардын жашы боюнча 2 топко бөлүнгөн – жетилген курактагылар (45-59 жаш) жана улгайган курактагылар (60-74 жаш). Изилдөөнүн негизги тобу 2-типтеги кант диабети, БДН диагнозу коюлган, мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны (МКР) алган оорулуулар түзгөн: 1-топ - жетилген курактагы оорулуулар жана 2-топ – улгайган курактагылар. Контролдук топту (салыштыруу тобу) кант

диабети, БДН диагнозу коюлган, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин от 09.09.2016 года 201-жылдын 9-сентябрдагы № 691 буйругу менен бекитилген Кант диабетинин 2-тибин аныктоо жана дарылоо клиникалык көрсөтмөсүнө ылайык дарыланган бейтаптар түзгөн. 3-топ - жетилген курактагы оорулуулар; 4-топ - улгайган курактагылар.

2.1-таблица – Дарыланып жаткан бейтаптардын топтор боюнча жалпы мүнөздөмөлөрү

№	Бейтаптардын топтору	Курагы (жыл)	Орточо жашы (жыл)	Бейтаптардын саны	Жынысы (аял/эркек)	Оорунун узактыгы (жыл)	БДНдин узактыгы (жыл)
1	1 - негизги	45-59	53.66±2.6	44	26/18	11.43 ±1.6	4.12 ±1.5
2	2 - негизги	60-74	63.75±2.9	38	21/17	13.88±1.4	4.16 ±2.5
3	3 - контролдук	45-59	55.21±2.3	34	18/16	10.39±2.8	4.58 ±2.6
4	4 - контролдук	60-74	65.27±1.4	39	24/15	12.34±3.1	4.39 ±1.8

Кабыл алуу критерийлери:

1. 2-типтеги кант диабетти, буттун диабеттик нейропатиясы.
2. Текшерүүдөн өткөрүү жана мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны колдонуу тууралуу маалымат берүүчү жазуу жүзүндөгү макулдук.

Четтетүү критерийлери:

1. Бутунан башка мүчөсүндө нейропатиясы бар кант диабетти.
2. Физиотерапияга жалпы каршы көрсөтмөлөр, ошондой эле оор коштолгон оорулардын болушу.
3. 1-типтеги кант диабетти.
4. Бейтаптын изилдөөгө катышууга макулдугунун жоктугу.

Неврологиялык текшерүү (БДН бар бейтаптардын оору синдромун баалоо). БДНдин даражасын аныктоо үчүн, Дуск, Р.Д. тарабынан сунушталган нейропатиялык дисфункционалдык эсеп (НДЭ) чен бирдиги колдонулган (2003). Оору синдромунун сандык мүнөздөмөсү үчүн D. Ziegler (1996) боюнча жалпы симптомдук эсеп чен бирдиги (TSS) менен баалоо жүргүзүлдү, анда нейропатиянын бар экендигин чагылдырган негизги төрт симптом: «курч оору», «ачышуу», «сайгылашуу» жана «уюп калуу» эске алынган.

Жашоо сапатынын (ЖС) көрсөткүчтөрүн аныктоо. Чоң кишилердин жашоо сапатынын психологиялык жана физикалык көрсөткүчтөрүн аныктоо үчүн SF-36 жашоо сапатынын сурамжылоосу колдонулган [J. Ware, 1992].

ЭФКнын көз карашынан буттун диабеттик нейропатиясы бар кант диабетти менен ооруган бейтаптардын ден соолук көрсөткүчтөрүн баалоо. «Функция», «активдүүлүк жана катышуу» жана «структура»

категориялары боюнча БДН үчүн эн эле мүнөздүү болгон ЭФКнын 24 домени тандалды.

ЭФКнын ар бир домени үчүн ылайыктуу аныктоочу критерийлер тандалып алынган жана алардын даражасы беш баллдык чен бирдик боюнча аныкталган: 0 - көйгөйлөр жок (0-4%); 1 - жеңил көйгөйлөр (5-24%); 2 - орточо көйгөйлөр (25-49%); 3 - оор көйгөйлөр (50-95%); 4 - абсолюттук маселелер (96-100%).

Реабилитацияга чейинки жана андан кийинки оору даражасынын критерийлери жана динамикасы ЭФК домендерине ылайык балл менен эсептелген.

Текшерүү жана байкоо жүргүзүү үчүн мультидисциплинардык реабилитациялык топтун (МРТ) курамына: физиотерапевт, эндокринолог, невропатолог, психолог, ДДТ дарыгери, физиотерапия жана процедуралык медайым кирген. Мультидисциплинардык реабилитациялык топтун консультацияларынан кийин бейтаптарга БДНдин даражасын көрсөтүлгө реабилитациялык диагноз коюлган, бул максаттарды, милдеттерди аныктоого, медициналык реабилитациянын жеке программасын иштеп чыгууга жана анын натыйжалуулугун баалоого мүмкүндүк берди.

МРТны дарылоодо БДНдин реабилитациясынын негизги максаттары жана маселелери: диета терапиясын көзөмөлдөө, глюкозанын, глюкоза менен байланышкан гемоглобиндин, липиддердин алмашуусунун, артериялык кан басымынын максаттуу деңгээлин сактоо, ооруну басаңдатуу, нерв-булчуң өткөргүчтүгүн жакшыртуу, активдүү эмгек ишмердүүлүгүн сактоо, бейтаптардын психоэмоционалдык абалын нормалдаштыруу, жашоо сапатын жакшыртуу жана оорунун өөрчүп кетишин алдын алуу.

МКР курсунун убагында МРТнын кеминде төрт чогулушу болуп өттү: реабилитациянын башында, аяктагандан кийин, 3 жана 6 айдан кийин. Зарыл болгон учурда жетишкен натыйжаларды талкуулоо жана максаттарды жана маселелерди ондоо үчүн аралык чогулуштар өткөрүлүп турду.

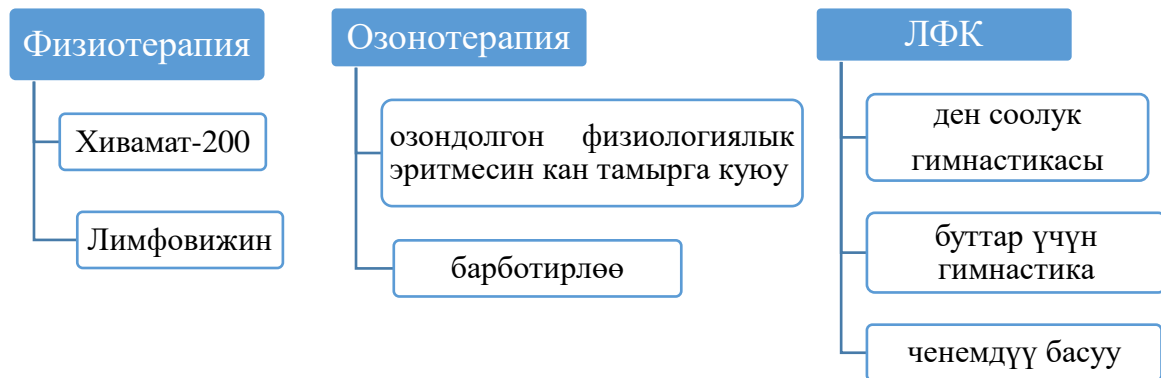
2.2 Дарылоо ыкмалары. БДНи бар бейтаптардын МКРи (2.2-сүрөт) төмөнкү бөлүктөрдөн турган:

- жеңил сиңирүүчү углеводдорду, жаныбарлардын майларын чектеген жана клетчатка керектөөнү көбөйткөн диета;

- базалык дары-дармек симптоматикалык терапия жана физикалык активдүүлүк (Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2016-жылдагы клиникалык көрсөтмөлөрүнө ылайык);

- физиотерапиялык ыкмалар, анын ичинде импульстук төмөнкү жыштыктагы электростатикалык талаасы менен эки буттун электр массажи, электролимфодренаж, озонотерапия;

- дарылоочу дене тарбия, анын ичинде ден соолукту чыңдоочу гимнастика, бут гимнастикасы, дозаланган күнүмдүк басуу.



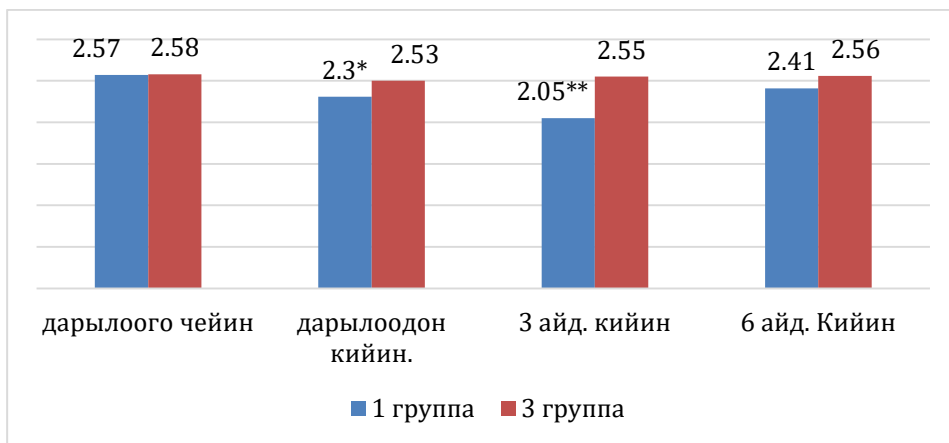
2.2-сүрөт – Буттун диабеттик нейропатиясы бар бейтаптарды дарылоо үчүн мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациянын ыкмалары.

2.3 Медициналык реабилитациянын эффективдүүлүгүн салыштырып баалоо. Жалпы баалоо дарылоодон кийин, 3 жана 6 ай аралыгында жүргүзүлгөн, реабилитациялык эффект катары «олуттуу жакшыруу», «жакшыруу», «өзгөрүү жок», «начарлоо» категориялары колдонулган. «Функция», «активдүүлүк жана катышуу», «структура» категориялары боюнча ЭФК домендеринин динамикасынын, TSS чен бирдиги боюнча оору синдромунун даражасынын, ошондой эле SF-36 сурамжылоосу боюнча бейтаптардын жашоо сапатынын өзгөрүшүн эске алдык.

2.4 Маалыматтарды статистикалык жактан иштеп чыгуу жана алынган маалыматтарды талдоо. Маалыматтарды статистикалык жактан иштеп чыгуу SPSSти колдонуу менен ишке ашырылган. Маалыматтардын өзгөрүлмөлүүлүгүн баалоо үчүн сыпаттама статистикалык ыкмалар (орточо, орточо ката, стандарттык четтөө) колдонулган. Көз каранды өзгөрмөлөрдү салыштыруу үчүн жуп t-тест колдонулду, корреляциялык анализ - TSS чен бердиги боюнча жана жашоо сапаты (SF-36) сурамжылоосунун өзгөрмөлөрдүн ортосундагы байланышты баалоо үчүн Спирмендин рангдык корреляция коэффициентин.

3-бапта жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоо берилген.

3.1 Буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын оору синдромунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасы. «Курч оору» симптомунун салыштырма анализи 1 жана 3-топтордогу бейтаптарда дарылоого чейин анын деңгээли дээрлик бирдей болгондугун аныктады (3.1.1-сүрөт). Дарылоодон кийин 1-топто оорунун басаңдашы тенденциясы байкалган, ал эми 3-топто өзгөрүүлөр аз болгон. 3 айдан кийин 1-топто оорунун бир кыйла айкын төмөндөшү байкалган ($p < 0.057$), бул оң динамикасын көрсөтөт. 3-топто көрсөткүч дээрлик өзгөрүүсүз калган. 6 айдан кийин 1-топто көрсөткүч бир аз жогорулаган, бирок баштапкы деңгээлден төмөн бойдон калган, ал эми 3-топто көрсөткүч баштапкы деңгээлге кайтып келди.



3.1.1-сүрөт – 1 жана 3-топтордогу БДНи бар бейтаптардагы «курч оору» симптомунун өзгөрүү динамикасы.

Эскертүү: ** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн аныктыгы, $p < 0.05$; * - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

1-топто “уюп калуу жана «курч оору» симптомдорунун төмөндөшүнө карай туруктуу өзгөрүүлөр байкалган – олуттуу жакшыруу 3 айдан кийин байкалган ($p < 0.05$). Башка убакыт чекиттери боюнча статистикалык маанилүү айырмачылыктар байкалган эмес ($p > 0.05$). 3-топто «ачышуу» симптомунун минималдуу динамикасы гана байкалган (3.1.1- таблица).

2-топто «курч оору» жана «сайгылашуу» симптомдорунун олуттуу төмөндөшү 3 айдан кийин байкалган. Оор симптомдордун жыштыгынын азайышы жана жеңил симптомдору бар учурлардын санынын көбөйүшү дарылоонун натыйжалуулугун көрсөттү. Бул симптомдордун интенсивдүүлүгү 6 айдан кийин кайра кайтып келген. 4-топто белгилер байкоо жүргүзүлгөн мезгилде өзгөрүүсүз сакталып калган.

Улгайган адамдардын 2- жана 4-топтор ортосундагы «курч оору» жана «сайгылашуу» симптомдорунун динамикасынын салыштырма анализи 3 айдан кийин статистикалык маанилүү айырмачылыктарды аныктады ($p < 0.05$). 2-топто симптомдордун азайышы менен айкын оң тенденция байкалган, ал эми 4-топто баштапкы маанилерге кайтуу байкалган.

«Ачышуу» симптому дагы 3 айдан кийин азыраак динамикасын көрсөттү, бул 2-топтогу оң өзгөрүүлөрдү көрсөтөт. 4-топто эч кандай жылыш байкалбай, көрсөткүчтөр баштапкы деңгээлине кайтып келген.

TSS көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы корреляциялык байланыштарды талдоо дарылоого чейин 1-топто бардык симптомдордун бири-бири менен орточо оң корреляцияга ээ экендигин көрсөттү (3.1.3-таблица). Бул бир симптомдун, мисалы, «ачышуунун» интенсивдүүлүгүн жогорулатканда, «сайгылашуу» же «курч оору» сыяктуу башка симптомдор да күчөшү мүмкүн экенин көрсөтүп турат.

3.1.3-таблица – 1-негизги топтогу TSS чен бирдиги боюнча Спирмен корреляция коэффициентинин дарылоого чейинки көрсөткүчтөрү

Уюп калуу	Ачышуу	Сайгылашуу	
0.642** p = 0.001	0.503**p=0.007	0.480** p=0.001	Курч оору
	0.566** p=0.001	0.613** p=0.001	Уюп калуу
		0.517** p=0.001	Ачышуу

Эскертүү:** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн аныктыгы, $p < 0.05$; *- дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

Дарылоодон кийин «курч оору», «ачышуу», «уюп калуу» жана «сайгылашуу» ортосундагы корреляция алсырап, начар байланышка ээ болгон, бул симптомдордун өз ара байланышынын төмөндөшүн көрсөтүп турат, ал 3 айдан кийин өзгөчө байкалат (3.1.5-таблица).

3.1.5-таблица – 1-негизги топтогу TSS чен бирдиги боюнча Спирмен корреляция коэффициентинин дарылоодон 3 айдан кийинки көрсөткүчтөрү

Уюп калуу	Ачышуу	Сайгылашуу	
0.287**p=0.001	0.260* p=0.016	0.137* p=0.025	Курч оору
	0.376** p=0.001	0.338** p=0.001	Уюп калуу
		0.284** p=0.001	Ачышуу

Эскертүү:** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн аныктыгы, $p < 0.05$; *- дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

Бирок 6 айдан кийин өз ара байланыштын жарым-жартылай кайтарылышы байкалган, мисалы, «ачышуу» жана «уюп калуунун» ортосунда, бирдиктүү патогенезге негизделген жакшыруу ылдамдыгынын басаңдагандыгына жана/же бул симптомдордун кайталанышын көрсөтөт.

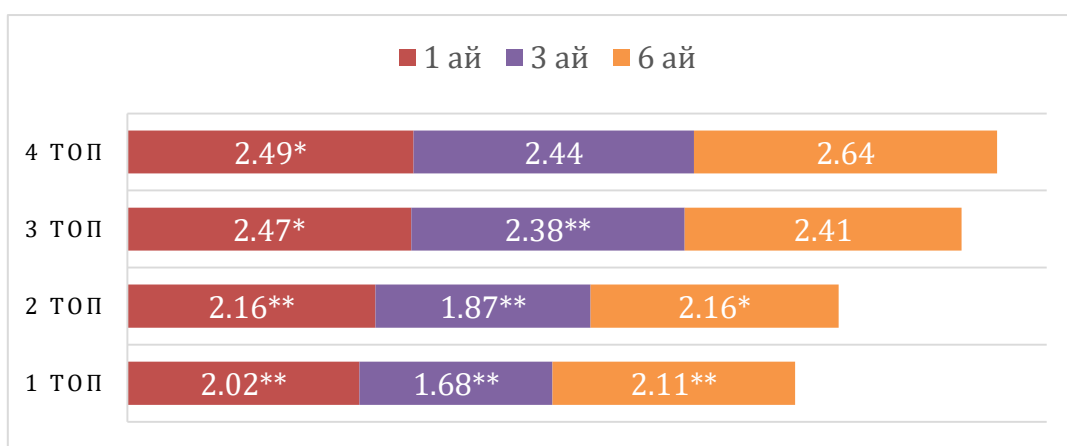
2-негизги топто дарылоого чейин симптомдордун ортосунда орточо оң корреляция байкалган, айрыкча, «уюп калуу» менен «сайгылашуу» жана «уюп калуу» менен «курч оорунун» ортосунда болгон. Дарылоодон кийин симптомдордун интенсивдүүлүгү төмөндөп, «сайгылашуу» менен «уюп калуунун» ортосундагы өз ара корреляция өзгөчө 3 айдан кийин бир кыйла азайган. 6 айдан кийин «ачышуу» жана «уюп калуунун» ортосундагы байланыштын жарым-жартылай жогорулашы белгиленген.

3-жана 4-топто дарылоого чейин «курч оору» жана «уюп калуу», «курч оору» жана «сайгылашуу», «уюп калуу» жана «сайгылашуунун» ортосунда орточо оң корреляция байкалган. Дарылоодон кийин дароо эле симптомдордун ортосундагы байланыш ошол эле деңгээлде калган. 3 айдан кийин «ачышуу» жана «уюп калуунун» ортосунда бир аз терс корреляция пайда болду. 6 ай өткөндөн

кийин жалпы орточо оң корреляция «курч оору» жана башка симптомдордун ортосунда сакталып калган, бул стандарттык дарылоо симптомдордун бардык комплексин жок кылуу үчүн жетишсиз натыйжалуу экенин көрсөтүп турат.

3.2 ЭФК боюнча буттун диабеттик нейропатиясы бар жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын ден соолук көрсөткүчтөрүнүн динамикасы. Жетилген жана улгайган курактагы БДНи бар бейтаптардын функция категориясы боюнча динамикасынын салыштырма анализи. Негизги топтор (1-жана 2-группалар) оору сезгичтигинин кыйла айкын жана туруктуу төмөндөшүн көрсөткөн (3.2.1-сүрөт).

Оору сезгичтигинин төмөндөшү дарылоо курсу аяктагандан кийин дароо пайда болгон ($p < 0.05$) жана 3 жана 6 айдан кийинки мезгилдерди, анын ичинде узак убакыт бою сакталып турганы белгиленген ($p < 0.05$). Ошол эле учурда 3 жана 4-топтогу бейтаптарда дарылоодон кийин оору сезгичтиги бир аз төмөндөгөн. 3 айдан кийин оору сезгичтиги төмөндөгөн ($p < 0.05$), бирок таасири узакка созулган жок, 6 айдан кийин көрсөткүчтөр баштапкы деңгээлине кайтып келген.



3.2.1-сүрөт – БДНи бар жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын “оору сезгичтиги доменинин салыштырма динамикасы.

Эскертүү: ** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн аныктыгы, $p < 0.05$; * - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

1-топто «*вибрациялык сезгичтик*» дарылоодон кийин жакшырган ($p < 0.5$), 3 айдан кийин максималдуу төмөндөгөн ($p < 0.05$). Бирок 6 айдан кийин баштапкы деңгээлге жарым-жартылай кайтып келген. 3-топто 3 айдан кийин жакшыруу тенденциясы бир аз байкалган, кийинки мезгилдерде олуттуу өзгөрүүлөр болгон эмес.

1-топто дарылоодон кийин «*температуралык, проприоцептивдик жана тактилдик*» сезгичтиктин жакшыруусуна карай айкын динамика байкалган ($p < 0.05$). 3 айдан кийин көрсөткүчтөр кыйла жакшырып ($p < 0.05$) жана 6 айдан кийин да оң таасири сакталган. 3-топто өзгөрүүлөр азыраак байкалган, дарылоодон

кийин бир аз жакшырган ($p < 0.5$) жана байкоонун кийинки этаптарында бир аз турукташкан.

2-топто дарылоодон кийин «температуралык, проприоцептивдик жана тактилдик» сезгичтиктин жакшыруу тенденциясы байкалган ($p < 0.5$), 3 айдан кийин көрсөткүчтөр кыйла жакшырган ($p < 0.05$). 4-топто өзгөрүүлөр азыраак байкалган, дарылоодон кийин жана 3 айдан кийин бир аз жакшырган ($p < 0.5$), ал эми 6 айдан кийин көрсөткүчтөр баштапкы деңгээлге кайтып келген.

Жүргүзүлгөн изилдөө көрсөткөндөй, диабеттик нейропатия менен ооруган 2 жана 4-топтогу бейтаптарда 3 айдан кийин бир проприоцептивдик сезгичтиктин өзгөрүү тенденциясы гана байкалган.

Ошентип, изилденип жаткан дарылоо топторундагы оң динамика кан айлануунун жакшырышы жана ткандардын оксигенациясы, нерв ткандарынын регенерациясынын активациясы жана нерв өткөргүчтүгүнүн нормалдаштыруусуна салым кошкон.

Углеводдук алмашууну изилдөөдө комплекстүү реабилитациядан кийин 1-топто *HbA1c* деңгээли 3 балл менен бейтаптардын үлүшү 15.9% га, 3-топто 3.0%га гана азайганы белгилүү болду. Ошондой эле *HbA1c* 1 балл менен жеткен менен ооругандардын саны да 1-топто 2.2% га өскөн, ал эми 3-топто эч кандай өзгөрүү болгон эмес. 3 айдан кийин *HbA1c* 3 балл менен ооругандардын жыштыгы 1-топто – 31.8%, 3-топто – 5.9% төмөндөшүн уланткан, ал эми 6 айдан кийин эки топ тең баштапкы деңгээл жакындаган.

Комплекстүү реабилитациядан кийин 2-топто *HbA1c* деңгээли 3 баллга жеткен бейтаптардын үлүшү 18.4%га, 4-топто 5.2%га азайган. Ошол эле учурда *HbA1c* 2 балл менен ооругандардын саны 2-топто 18.5%га жана 4-топто 6.2%га өскөн. 3 айдан кийин *HbA1c* 3 балл менен ооругандардын жыштыгы 2-топто 28.9% га, 4-топто – 5.2% га төмөндөшүн уланткан, ошол эле учурда *HbA1c* 2 балл менен ооругандардын саны 2-топто 18.5% га жана 4-топто 2.6% га өскөн. *HbA1c* 1 баллы менен ооругандардын үлүшүнүн өсүшү 2-топто 20.6% жана 4-топто 2.6% түздү. 6 айдан кийин топтор баштапкы маалыматтарга жакындашты.

«Ач карын глюкоза» домендин салыштырма анализинде дарылоого чейин топтордун ортосундагы айырмачылыктар минималдуу болгон. Дарылоодон кийин жана 3 айдан кийин 1 жана 2-топтордо ач карын глюкозасынын нормализациясы кыйла айкын жана туруктуу болгон - оор бузулуулар менен ооругандардын үлүшүнүн олуттуу төмөндөшү (гипергликемия 3 балл) жана өтмө гипергликемиясы бар оорулуулардын үлүшүнүн өсүшү (1 балл). 3-жана 4-топтордо анча олуттуу өзгөрүүлөр болгон эмес.

Бул жыйынтыктар углевод алмашууну нормалдаштырууда комплекстүү ыкманын артыкчылыгын тастыктайт жана үзгүлтүксүз физикалык терапия ткандардын регенерациясын жакшыртууга, инсулин сезгичтигин жогорулатууга, кандагы глюкозанын деңгээлин төмөндөтүүгө жардам берет. Озонотерапия клетка

мембраналарынын глюкозага өткөрүмдүүлүгүн жогорулатуу жана гипоксияны жок кылуу аркылуу бул эффекттерди күчөтөт, бул клеткалардын глюкозаны жакшы кабыл алуусуна өбөлгө түзөт.

МКРнын фонунда жүрөк-кан тамыр системасынын машыгуусунун жана дене салмагын сактоо үчүн дене тарбия терапиясын колдонуу 1 жана 2-топтордо кыйла айкын оң динамикага өбөлгө түздү. Бул топтордун бейтаптарында семирүүнүн II баскычындагы бейтаптардын үлүшүнүн олуттуу азайышы жана семирүү алдындагы бейтаптардын санынын көбөйүшү байкалды, бул дене салмагынын жакшы көзөмөлүн көрсөтүп турат. 3 жана 4-топтордо жакшыруулар азыраак туруктуу болгон, 6 айдан кийин семирүү алдындагы бейтаптардын санынын көбөйгөн.

«Тырмак функциясы» доменин изилдөөдө 1 жана 2-топтордогу диабеттик нейропатиясы бар жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарда тырмак пластинкаларынын тезирээк калыбына келиши, морттуктун, кургоонун төмөндөшү, структурасынын жакшырышы, калындашы, грибоктук инфекцияны дарылоо эффекти жана сезгенүүнү жеңилдетүү байкалган. Бул натыйжалар микроциркуляцияны жана ткандардын трофигин жакшыртууда МКРдин эффективдүүлүгүн тастыктайт.

Изилдөөлөр көрсөткөндөй, МКР 3- жана 4-топко салыштырмалуу 1 жана 2-топтогу диабеттик нейропатия менен ооруган бейтаптарда «мотордук-рефлектордук» функциянын олуттуу жакшыруусуна өбөлгө түзөт, бул жерде 3 айдан кийин жакшыруу тенденциясы байкалган ($p < 0.05$), ал эми 3 жана 4-топтордо эч кандай өзгөрүү болгон эмес.

Психологдун катышуусун камтыган мультидисциплинардык мамиле менен реабилитациялык комплекс бейтаптардын эмоционалдык абалын, өзгөчө «мотивация жана эмоциялар» аспектилеринде эффективдүү жакшыртты. 1 жана 2-топтордо стабилдүү оң динамика дарылоодон кийин дароо байкалган ($p < 0.05$), 3 ай жана 6 айдан кийин дагы жакшы абалы сакталган, ал эми 3 жана 4-топтордо өзгөрүү тенденциясы гана байкалган.

«Уйкунун баиталышы» функциясын изилдөөдө БДНи бар бейтаптарда адатта, оору синдрому менен байланыш байкалат, бирок оорунун басандашында, биринчи кезекте уйкунун сапаты жакшырат. 1 жана 2 - топтордо реабилитациялык комплексти колдонуунун натыйжалары уйкунун сапатынын жакшырышына, уйкуга кирүүнүн убактысынын кыскарышына жана анын узактыгынын көбөйүшүнө алып келди.

Жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарды ЭФКнын «структура» категориясы боюнча динамикасын салыштырма талдоо. БДНде тери кургап, ийкемдүүлүгүн жоготуп, жаракалар пайда болот. Тырмактар калындап, морт болуп, өсүшү басандайт.

«Буттун артерияларынын структурасы», «буттун структурасы», «бут манжаларынын терисинин структурасы» жана «бут манжаларынын

тырмактарынын структурасы» изилдөөдө убакыт чекиттери боюнча топтордун ортосунда статистикалык маанилүү айырмачылыктар аныкталган эмес ($p > 0.05$). Бирок, белгилей кетчү нерсе, статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр жок болгон күндө да, клиникалык өзгөрүүлөр организмдин ыңгайлашуу механизмдеринин эсебинен жакшырышы мүмкүн.

БДНи бар бейтаптардын кан агымынын өзгөрүү динамикасы. Кан агымынын абалы негизги жана контролдук топтордун бейтаптарында бут артериялары УД-доплерография ыкмасы менен изилденген (3.2.5-таблица). Бутту кан менен камсыздаган балтырдын алдыңкы жана арткы чоң артериялары изилденген.

Изилдөө бейтаптардын ар кайсы топторунда бут артерияларынын көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүшүнүн ар кандай динамикасын көрсөттү. 1 жана 2-топтор дарылоодон 3 ай өткөндөн кийин олуттуу өзгөрүүлөрдү көрсөтүштү ($p < 0.05$), бул БДН менен ооруган бейтаптардын бут артерияларында кан агымынын түз ылдамдыгынын жогорулашынан улам кыска мөөнөттө терапиялык кийлигишүүнүн оң натыйжасын көрсөттү. 6 айдан кийин көрсөткүчтөрдүн баштапкы маанисине кайтып келиши диабеттик нейропатиядагы кан тамыр оорулары менен байланыштуу, анткени жабыркоолордун калыбына келиши көп убакытты талап кылат жана ар дайым толук компенсацияланышы мүмкүн эмес.

3.2.5-таблица – БДНи бар жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын кан агымынын түз ылдамдыгынын динамикасы

Топтор	Симптомдор	Дарылоого чейин	Дарылоодон кийин	3 айдан кийин	6 айдан кийин
1-топ (44)	АлдЧБА	55.6±0.73	61.1±0.66**	64.65±4.2**	52.75±1.26
	АртЧБА	52.3±0.73	57.05±0.12	61.2±0.26**	51.92±0.57
2-топ (38)	АлдЧБА	53.25±0.44	58.35±0.129	63.2±0.21**	53.37±0.35
	АртЧБА	52.35±0.33	57.37±0.23	62.27±0.17**	51.15±0.12
3-топ (34)	АлдЧБА	54.35±0.12	56.3±0.08	57.4±0.21	54.2±0.12
	АртЧБА	53.21±0.21	54.27±0.17	55.32±0.22	53.15±0.12
4-топ (39)	АлдЧБА	52.47±0.25	53.22±0.17	53.25±0.12	52.1±0.08
	АртЧБА	51.3±0.18	52.52±0.34	53.2±0.14	51.2±0.16

Эскертүү: ** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн аныктыгы, $p < 0.05$; *- дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

Ошол эле учурда, бул комплекстүү дарылоонун таасири астында кан тамыр тонусунун өзгөрүшүнүн компенсатордук функционалдык мүмкүнчүлүктөрүн көрсөтөт. 3 жана 4-топтордо көрсөткүчтөрдүн олуттуу өзгөрүүсү байкалбайт, бул кандын агымынын ылдамдыгына таасир этпеген дарылоо ыкмаларына байланыштуу болушу мүмкүн.

Мультидисциплинардык реабилитациялык терапия кан менен камсыздоону жакшыртууга, ооруну басаңдатууга, микроциркуляцияны жакшыртууга жана

ткандардын трофигин калыбына келтирүүгө багытталган. Реабилитациядан кийин тери нымдуу жана ийкемдүү болуп, жаракалар азайган. Тырмактар оңолуп, өсүшү активдешет.

Жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардын ЭФКнын активдүүлүк жана катышуу категориясы боюнча динамикасынын салыштырма анализи. Дарылоонун таасири астында бейтаптардын коомдук активдүүлүгү да өзгөрөт.

Реабилитациядан кийин негизги топтордогу бейтаптар «байпак жана бут кийим кийүү» сыяктуу күнүмдүк иштерди аткарууда функционалдык өз алдынчалыктын олуттуу жакшыргандыгын көрсөтүштү. Мурда орточо кыйналан бейтаптар бул иш-аракеттерди өз алдынча аткара алышкан, кээ бир учурларда көбүрөөк убакыт талап кылынган. Бир аз кыйналган бейтаптар милдеттерди чектөөсүз аткарып, башкалардын жардамына муктаж болгон көз карандылыкты азайтып, толук өз алдынчалыкка жетише алышты.

Жетилген жана улгайган курактагы «саламаттыкты сактоо» доменинин өзгөрүү динамикасы. Дарылангандан кийин 1 жана 2-топтогу бейтаптар 3 жана 4-топтогуларга салыштырмалуу өздүк гигиена, териге жана бутка кам көрүү, кийинүү, тамактануу сыяктуу өзүн-өзү тейлөө иштерин аткарууда өз алдынчалыкка үйрөнүштү. Дары-дармектерди өз убагында ичүү, диета сактоо жана дарылоо иштерин аткарууда үзгүлтүксүздүк калыптанды.

Жетилген жана улгайган курактагы «диета сактоо» доменинин өзгөрүү динамикасы. 1 жана 2-топтордо 3 жана 4-топторго салыштырганда диетаны сактоодо туруктуу өзгөрүүлөр байкалган. Бардык топтордо көзөмөлгө жана жардамга көз карандылык азайган, ал эми негизги топтордогу бейтаптар диетаны өз алдынча кармануу жөндөмдүүлүгүнүн бир кыйла жакшырганын көрсөтүшкөн.

Жетилген жана улгайган курактагы «физикалык ыңгайлуулукту камсыз кылуу» доменинин өзгөрүү динамикасы. Реабилитациялык дарылоодон кийин 1 жана 2-топтогу бейтаптарда күнүмдүк иш-аракеттерди аткаруунун эффективдүүлүгүнүн жогорулашы байкалган жана көмөкчү каражаттарды колдонуунун саны азайган. Эки топто тең эпизоддук жардамга жана техникага көз карандылыктын төмөндөшүн көрсөттү, бул бейтаптын көз карандысыздыгынын деңгээлинин жогорулашына шарт түздү.

«Дене бөлүктөрүнө кам көрүү» доменин изилдөөдө дарылоодон кийин ($p < 0.05$) жана 3 айдан кийин 1 жана 2-топтогу бейтаптарда өзүнө кам көрүүсү олуттуу жакшырганы байкалган. Эң чоң жетишкендик 1 жана 2-топтордо байкалган, бул жерде өзгөрүүлөр эң айкын болгон. 3 жана 4-топтордо бул көрсөткүч өзгөрүүсүз калган, бул көз карандысыздыктын толук калыбына келтирилбегендигин көрсөтүп турат. Мындай бейтаптар көбүнчө функционалдык мүмкүнчүлүктөрү чектелүү болгондуктан, адистердин же туугандарынын жардамына муктаж болот.

«Жөө басуу функциясы» күнүмдүк жашоодо негизги ролду ойнойт, бейтаптын кыймылдоосуна жана кыймылдуулугун сактоого чоң таасирин тийгизет.

Реабилитациядан кийин негизги топтордогу бейтаптардын басымдуу бөлүгү узак аралыкты басып өтүү жөндөмдүүлүгүнүн жакшырганын жана башка бирөөнүн жардамына муктаждыктын төмөндөшүн көрсөттү, бул 1-2 балл деңгээлине жеткендикти чагылдырат. 3 жана 4-топтордо бейтаптардын көп бөлүгү башка бирөөнүн жардамына көз каранды болгон, ошондой эле кыска аралыкка гана кыймылдоолору сакталган.

«Стрессден арылуу» көрсөткүчүн баалоо маанилүү, анткени стресс кандагы канттын деңгээлине да таасир этиши мүмкүн. Стресске туруштук берүү деңгээли жогору болгон бейтаптар өзүн-өзү башкаруунун жакшырганын, физикалык жана эмоционалдык абалынын турукташтырылганын көрсөтүштү, булардын жыйындысы дарылоо чараларынын натыйжалуулугун жогорулатууга жана диабеттик кыйынчылыктардын пайда болуу тобокелдигин азайтууга өбөлгө түздү. 3 жана 4-топтордогу бейтаптардын чоң бөлүгү бардык этаптарда көңүл калуу сезимин (2 упай) сактап калган, жакшыруулар азыраак байкалган, тынчсыздануу деңгээлине тез-тез кайтып келишкен.

3.3 Жашоо сапаты боюнча ден соолук көрсөткүчтөрүнүн динамикасы.

Диабеттик нейропатиясы бар бейтаптардын жашоо сапатын изилдөө дарылоо чараларынын натыйжалуулугун объективдүү баалоого, физикалык жана психологиялык аспектилерин аныктоого мүмкүндүк берет.

1 жана 2-топтогу (негизги) бейтаптар жашоо сапатынын бардык көрсөткүчтөрүнүн жакшыргандыгын көрсөтүштү, алар физикалык функциялдуулук (ФФ), ролдук функциялдуулук (РФ), оорунун интенсивдүүлүгү (ОИ), эмоционалдык абал (ЭА) жана психикалык ден соолук (ПД), ден соолуктун жалпы абалы (ДЖА), турмуштук активдүүлүк (ТА) жана социалдык функциялдуулук (СФ) ($p < 0.05$). Айрыкча ТА жана ФФ олуттуу жакшырган, бул физикалык абалынын ($p < 0.05$) жана коомдук ыңгайлашуу жөндөмдүүлүгүнүн олуттуу жакшырышын көрсөтүп турат. Мындан тышкары, ЭА жана ПДда олуттуу жакшыруу байкалган.

Жалпы анализ 1 жана 2-топтогу бейтаптар жашоонун сапатынын ар кандай аспектилеринде кыйла жакшырууга жетишкен, ал 3 жана 4-топторго салыштырмалуу жалпы орточо баллдын жогору өсүшү менен далилденген. Топтордун ортосундагы натыйжалардын айырмасы 2.3 эсени түздү, бул реабилитациялык дарылоонун эффективдүүлүгү боюнча негизги топтун ичинде олуттуу таралышын жана анын БДН менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатына таасирин көрсөтүп турат.

Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн корреляциялык анализи 1-топто дарылоо чейин ФФ, ДЖА жана ПД менен күчтүү терс корреляцияга ээ болгон ИОдон тышкары көрсөткүчтөрдүн ортосундагы начар байланышты аныктады, ошондой эле РФ, ТА жана ЭАнын терс мамилелерин аныктады. 6 айлык реабилитациядан кийин ИОдон башка жашоо сапатынын бардык аспектилери ортосундагы корреляция эң жогорку деңгээлге жетип, бейтаптардын физикалык жана психоэмоционалдык абалынын жакшырганын көрсөтүп турат. Оорунун терс

таасири азайган, бул ФФ, ПД жана ДЖА менен терс корреляциянын начарлашында жана РФ, ЭА жана СФ менен терс мамилелеринин орточо деңгээлге чейин жогорулашында көрүнгөн.

2-топто дарылоого чейин ОИни кошпогондо корреляциялар начар болгон, ал ФФ, ПД жана ДЖА менен терс мамилеге жана РФ, ЭА, ТА жана СФ менен начар мамилеге ээ болгон. 6 айдан кийин ИБдан башка жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы оң корреляциянын өсүшү байкалды, бул бейтаптардын абалынын олуттуу жакшырганын көрсөткөн. Оорунун терс таасири азайып, 1-топтогудай эле көрүнүп турат.

Дарылоого чейин контролдук топтордо ИО жана жашоо сапаты көрсөткүчтөрүнүн ортосунда күчтүү жана орточо терс корреляция, ошондой эле башка көрсөткүчтөрдүн ортосунда начар байланыштар аныкталган. 6 айдын кийин дагы ушул байланыштар сакталган, бул терапияга карабай бейтаптардын абалына оорунун үзгүлтүксүз таасир бергенин көрсөтүп турат.

Резюме: Буттун диабеттик невропатиясы менен ооруган бейтаптарды реабилитациялык дарылоо жашоо сапатынын бардык аспектилерин олуттуу жакшыртууга алып келет. Ооруну басандатуу физикалык активдүүлүктү, психоэмоционалдык абалды жана социалдык абалды калыбына келтирүүгө, ден соолук аспектилеринин ортосундагы байланышты чындоого өбөлгө түзөт.

3.4 Медициналык реабилитациянын эффективдүүлүгүн салыштырып баалоо.

Медициналык реабилитациянын натыйжалуулугун талдоо үчүн ЭФКнын домендериндеги өзгөрүүлөрүнүн динамикасын, TSS чен бирдиги боюнча оору белгилеринин өзгөрүшү, ошондой эле пациенттердин жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү салыштырылган.

Жетилген курактагы топтордун арасындагы дарылоонун натыйжалуулугу бир катар айырмалоочу белгилери менен мүнөздөлгөн (3.4.1-таблица).

3.4.1-таблица – Жетилген курактагы реабилитациянын эффективдүүлүгүн салыштырма баалоо

№	Дарылоо натыйжасы	Байкоо даталары					
		дарылоодон кийин % / n		3 айдан кийин % / n		6 айдан кийин % / n	
		1-топ	3-топ	1-топ	3-топ	1-топ	3-топ
1.	Олуттуу жакшыруу	20.5 (9)	8.8 (3)	25.0 (11)	3.0 (1)	9.0 (4)	-
2.	Жакшыруу	43.2 (19)	35.3 (12)	52.2 (23)	38.2 (13)	27.4 (12)	20.6 (7)
3.	Өзгөрүү жок	36.3 (16)	52.9 (18)	20.5 (9)	53.0 (18)	56.8 (25)	64.7 (22)
4.	Начарлоо	-	3.0 (1)	2.3 (1)	5.8 (2)	6.8 (3)	14.7 (5)

Эскертүү:** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн статистикалык аныктыгы, $p < 0.05$; *- дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

Дарылоодон кийин 1-топтогу бейтаптардын ден соолугунун абалы 3-топко караганда 2.3 эсеге ($p < 0.05$) олуттуу жакшыруу деп бааланган. 1-топтогу бейтаптардын жарымынан көбү жакшырууну белгилешсе, 3-топто бул жыйынтык бейтаптардын үчтөн биринде гана байкалган.

Улгайган курактагы бейтаптарда МКРдин эффективдүүлүгүнүн натыйжалары 2-топто абал 18.4% учурда олуттуу жакшыруу катары бааланган ($p < 0.05$), 4-топто катталган эмес (3.4.2-таблица). 2-топтогу бейтаптардын жарымынан көбү жакшырууну белгилешти, ал эми 4-топто бейтаптардын үчтөн бири гана ушундай натыйжага ээ болгон.

3.4.2-таблица – Улгайган курактын натыйжалуулугун салыштырма баалоо

№	Дарылоо натыйжасы	Байкоо күндөрү					
		дарылоодон кийин %/ n		3 айдан кийин p %/ n		6 айдан кийин %/ n	
		2-топ	4 -топ	2 -топ	4 -топ	2 -топ	4-топ
1	Олуттуу жакшыруу	18.4 (7)	-	23.7 (9)	2.6 (1)	7.9 (3)	-
2	жакшыруу	44.7 (17)	33.3 (13)	52.6 (20)	36.0 (14)	23.7 (9)	15.3 (6)
3	өзгөрүү жок	31.8 (14)	56.4 (22)	21.1 (8)	51.2 (20)	57.8 (22)	69.3 (27)
4	начарлоо	-	10.3 (4)	2.6 (1)	10.2 (4)	10.6 (4)	15.4 (6)

Эскертүү: ** - дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүшүнүн статистикалык аныктыгы, $p < 0.05$; *- дарылоого чейинки деңгээлге салыштырмалуу параметрдин өзгөрүү тенденциясы, $p < 0.5$.

1 жана 2-топто дарылоо 3 жана 4-топторго караганда 3 айдан кийин эффективдүү болуп чыкты. 1 жана 2-топтордогу бейтаптардын көп бөлүгүндө оң динамика жана бир аз бөлүгүндө абалдын начарлаган учурлары көрсөтүлгөн. 3 жана 4-топто өзгөрүүсүз же начарлаган бейтаптар басымдуулук кылган.

Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин клиникалык көрсөтмөлөрүнө салыштырмалуу олуттуу артыкчылыктарды көрсөттү. Бул ыкмалар кыска мөөнөттүү да, узак мөөнөттүү да эффективдүүлүктү камсыздайт, бул оорунун белгилеринин айкын төмөндөшүндө, активдүүлүктүн калыбына келишине жана алардын жашоо сапатын жакшыртууга көмөктөшөт.

Ошентип, буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды дарылоо программаларына заманбап реабилитациялык технологияларды киргизүү кыйла олуттуу жана туруктуу терапиялык натыйжаларга жетишүүгө багытталган илимий негизделген ыкма болуп саналат.

КОРУТУНДУ

1. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны колдонууда 3 айдын ичинде буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптардагы оору синдромун эффективдүү басаңдатуу белгиленген.

2. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитацияны колдонуу 3 айдын ичинде «оору», «температуралык», «вибрациялык жана «тактилдик» сезгичтиктүү домендердин функционалдык абалын олуттуу жакшыртаарын, ошондой эле углевод зат алмашуунун көрсөткүчтөрүн жана психоэмоционалдык (эмоциялар жана мотивация) абалды турукташтыраарын көрсөткөн.

3. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация менен дарылоо «структура» көрсөткүчүнө – кан агымынын түз ылдамдыгына эффективдүү таасир этери аныкталды, ал буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардын жабыркаган ткандарынын трофигин жакшыртууга жардам берери аныкталган.

4. Буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды мультидисциплинардык реабилитациялык дарылоо физикалык активдүүлүктүн, анын ичинде «өз алдынча бут кийим кийүү», «дене мүчөлөрүнө кам көрүү», «диетаны сактоо» жөндөмдүүлүгүнүн, «активдүү саламаттыкты сактоо» жана «жөө басуу» көрсөткүчтөрүнүн олуттуу жакшыруусуна алып келери аныкталган.

5. Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациядан кийин буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарда басымдуулук кылган оору синдромунун интенсивдүүлүгүнүн төмөндөшү анын жашоо сапатынын физикалык жана психикалык компоненттеринин жакшыруусуна шарт түзөрү далилденген.

6. Заманбап ыкмаларды камтыган мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация стандарттык дарылоого салыштырмалуу оору симптомдорун басаңдатууда, жигердүүлүктү калыбына келтирүүдө жана жашоонун сапатын жогорулатууда Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолук чектөөлөрүнүн классификациясынын домендеринин көрсөткүчтөрүн жакшыртууда жогорку натыйжалуулукту камсыз кылуучу олуттуу артыкчылыкты көрсөткөн.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Буттун диабеттик невропатиясын дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатуу үчүн импульстуу төмөнкү жыштыктагы электростатикалык талаа менен эки бутка тең электрдик массажын, электролимфадренажды, озон терапиясын жана дары-дармек терапиясы менен айкалышкан дарылоочу көнүгүүлөрдү жасоо менен мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялоону колдонуу сунушталат.

2. Буттун диабеттик невропатиясын дарылоонун эффективдүүлүгүн узак убакытка сактоо үчүн ар 6 ай сайын мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациянын кайталануучу курстары сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Алыбаева, С. А.** Оценка эффективности лечения диабетической нейропатии нижних конечностей с помощью аппаратов “Лимфовижин и “Хивамат [Текст] / М. А. Мамбетов, С. А. Алыбаева, Г. В. Белов // Медицина Кыргызстана. – 2018. – № 6. – С. 40-45; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38233380>

2. **Алыбаева, С. А.** Физиотерапевтические методы в реабилитации больных с диабетической нейропатией [Текст] / Г. В. Белов, М. А. Мамбетов, С. А. Алыбаева // Медицина Кыргызстана. – 2020. – № 1. – С. 11-21; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43129963>

3. **Алыбаева, С. А.** Диабеттик невропатиясы бар бейтаптарды реабилитациолоодо Эл Аралык Функциаланыштыруу Классификациясынын коз карашы [Текст] / С. А. Алыбаева, М. А. Мамбетов, Ж. К. Анарбаева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – № 4. – С. 49-54; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45543721>

4. **Алыбаева, С. А.** Кант диабетиндеги детерминизм [Текст] / С. А. Алыбаева, М. А. Мамбетов, Ж. К. Анарбаева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – № 4. – С. 62–65; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45543723>

5. **Алыбаева, С. А.** Эффективность применения озонотерапии при реабилитации больных с сахарным диабетом осложненной диабетической нейропатией нижних конечностей [Текст] / С. А. Алыбаева, М. А. Мамбетов, Э. А. Буларкиева // Научный аспект. – 2020. – Т. 16, № 4. – С. 2117-2123; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43489722>

6. **Алыбаева, С. А.** Новые подходы к проведению реабилитации больных диабетической нейропатией нижних конечностей с позиции Международной Классификации Функционирования, ограничение жизнедеятельности и здоровья (обзор) [Текст] / С. А. Алыбаева, М. А. Мамбетов, Э. А. Буларкиева // Актуальные научные исследования в современном мире. – Переяслав-Хмельницкий, 2020. – № 7-4 (63). – С. 33-39; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43489722>

7. **Алыбаева, С. А.** Новые критерии эффективности медицинской реабилитации больных сахарным диабетом, осложненным диабетической нейропатией нижних конечностей [Текст] / С. А. Алыбаева, М. А. Мамбетов, Э. А. Буларкиева // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 2. – С. 161–166; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48033762>

8. **Алыбаева, С. А.** Качество жизни пациентов, получавших переменную электростатистическую терапию на аппарате хивамат-200 [Текст] / М. Д. Ибрагимова, С. А. Алыбаева // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 9, № 3. – С. 237-242; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://doi.org/10.33619/2414-2948/88/27>

9. **Алыбаева, С. А.** Оценка эффективности комплексной реабилитации пациентов с диабетической полинейропатией в амбулаторных условиях [Текст] / С. А. Алыбаева, М. Д. Ибрагимова // Бюллетень науки и практики. – 2023. – Т. 9, № 3. – С. 243-249; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://doi.org/10.33619/2414-2948/88/28>

Алыбаева Сурмакан Аттокуровнанын Буттун диабеттик нейропатиясы бар кант диабети менен ооруган бейтаптарды медициналык реабилитациялоонун натыйжалуулугун Эл аралык функциялаштыруу классификациясына ылайык баалоо деген темада 14.03.11 – калыбына келтирүү медицинасы, спорттук медицина, дене тарбия, курортология жана физиотерапия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: кант диабети, диабеттик нейропатия, реабилитация, Эл аралык функционалдаштыруу классификациясы.

Изилдөөнүн объектиси. 2-типтеги кант диабети, буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган 155 бейтап.

Изилдөөнүн предмети. 2 типтеги кант диабети, буттун диабеттик нейропатиясы менен жабыркаган бейтаптарды Эл аралык функциялаштыруунун, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун классификациясынын көз карашы менен, мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялоонун натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн максаты: Бейтаптардын жашоо сапатын оптималдаштыруу үчүн Эл аралык функциялаштыруу, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун чектөөлөрүнүн классификациясын колдонуу менен буттун диабеттик нейропатиясын мультидисциплинардык комплекстүү реабилитациялоонун натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн ыкмалары: жалпы клиникалык (лабораториялык) функционалдык (электрокардиограмма, кан басымын ченөө, көкүрөк клеткасынын Р-графиясы, ички органдардын УДИси, буттун доплерографиясы), неврологиялык (НДЭ - нейропатиялык дисфункционалдык эсептин чен бирдиги, ЖСЭ - жалпы симптоматикалык эсептин чен бирдиги), сурамжылоо (жашоо сапаты боюнча сурамжылоо SF-36, домендерди ЭФК боюнча баалоо) анкетасы, статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын жанылыгы.

Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация, буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарда оору синдромун натыйжалуу азайтып жана жашоо сапатын жакшыртат. Мультидисциплинардык мамиле, стандарттуу дарылоо ыкмасына салыштырмалуу Эл аралык функциялаштыруу, жашоо ишмердүүлүгүнүн жана ден соолуктун чектөөлөрүнүн классификациясынын функция, структура, активдүүлүк жана катышуу категориялары боюнча диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарда реабилитациянын натыйжалуулугун жогорулатты.

Колдонуу боюнча сунуштамалар: Иштелип чыккан Мультидисциплинардык комплекстүү реабилитация ыкмасын клиникалык практикада, ошондой эле медициналык профилдеги жогорку окуу жайлардын студенттеринин, клиникалык ординаторлорунун окуу процессинде колдонуу.

Колдонуу чөйрөсү: физиотерапия, реабилитация, эндокринология, неврология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Алыбаевой Сурмакан Аттокуровны на тему: **Оценка эффективности медицинской реабилитации больных сахарным диабетом с диабетической нейропатией нижних конечностей с позиции Международной классификации функционирования на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.11 - восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия**

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая нейропатия, реабилитация, Международная классификация функционирования.

Объект исследования: 155 пациентов с диагнозом сахарный диабет 2 типа, диабетическая нейропатия нижних конечностей.

Предмет исследования: Оценка эффективности мультидисциплинарной комплексной реабилитации пациентов с сахарным диабетом 2 типа, диабетическая нейропатия нижних конечностей с позиции Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Цель исследования: оценить эффективность мультидисциплинарной комплексной реабилитации диабетической нейропатии нижних конечностей с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оптимизации качества жизни пациентов.

Методы исследования: общеклинические (лабораторные), функциональные (электрокардиограмма, измерение артериального давления, R-графия грудной клетки, УЗИ внутренних органов, доплерография нижних конечностей), неврологические (шкала нейропатического дисфункционального счета - НДС, шкала общего симптоматического счета - TSS); анкетирование (по опроснику качества жизни SF-36; оценка доменов с позиции МКФ), статистические.

Полученные результаты и их новизна. Мультидисциплинарная комплексная реабилитация эффективно снижает болевой синдром у пациентов с диабетической нейропатией нижних конечностей и улучшает качество жизни. В сравнении со стандартными методами лечения, мультидисциплинарный подход повышает эффективность реабилитации у пациентов с диабетической нейропатией по категориям функция, структура, активность и участие Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Рекомендации по использованию: применять разработанный метод Мультидисциплинарный комплекс реабилитации в клинической практике, а также для использования в учебном процессе студентов, клинических ординаторов в высших учебных заведениях медицинского профиля.

Область применения: физиотерапия, реабилитация, эндокринология, неврология.

RESUME

dissertation of Alybaeva Surmakan Attokurovna on the topic: Assessment of the effectiveness of medical rehabilitation of patients with diabetes mellitus with diabetic neuropathy of the lower extremities from the standpoint of the International Classification of Functioning for the academic degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.03.11 - restorative medicine, sports medicine, exercise therapy, balneology and physiotherapy

Keywords: diabetes mellitus, diabetic neuropathy, rehabilitation, International Classification of Functioning.

Object of study: 155 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, diabetic neuropathy of the lower extremities.

Subject of research: Evaluation of the effectiveness of multidisciplinary complex rehabilitation of patients with type 2 diabetes mellitus, diabetic neuropathy of the lower extremities from the standpoint of the International Classification of Functioning, Disability and Health.

Purpose of the study: evaluate the effectiveness of multidisciplinary complex rehabilitation of diabetic neuropathy of the lower extremities using the International Classification of Functioning, Disability and Health to optimize the quality of life of patients.

Research methods: general clinical (laboratory), functional (electrocardiogram, blood pressure measurement, X-ray of the chest, ultrasound of internal organs, Doppler sonography of the lower extremities), neurological (Neuropathy Dysfunctional Score Scale - NDS, Total Symptom Score Scale - TSS); questionnaires (SF-36 quality of life questionnaire; assessment of domains from the ICF perspective), statistical.

The results obtained and their novelty.

Multidisciplinary comprehensive rehabilitation effectively reduces pain in patients with diabetic neuropathy of the lower extremities and improves quality of life. Compared with standard treatment methods, a multidisciplinary approach increases the effectiveness of rehabilitation in patients with diabetic neuropathy in the categories of "function, "structure, "activity and participation of the International Classification of Functioning, Disability and Health.

Recommendations for use: apply the developed Multidisciplinary Rehabilitation Complex method in clinical practice, as well as for use in the educational process of students and clinical residents in higher medical educational institutions.

Application area: physiotherapy, rehabilitation, endocrinology, neurology.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1.5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
Соф Басмасы ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92