

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

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

Д 14.23.691 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугу менен
УДК 61:616.4:616.37:616:43:618.8

АЛЫБАЕВА СУРМАКАН АТТОКУРОВА

**КАНТ ДИАБЕТИНИН БУТ ДИАБЕТИКАЛЫК НЕЙРОПАТИЯСЫ
МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН ООРУЛУУЛАРДЫН МЕДИЦИНАЛЫК
РЕАБИЛИТАЦИЯСЫНА ЭЛ АРАЛЫК ФУНКЦИЯЛАШТЫРУУ
КЛАССИФИКАЦИЯСЫНА ЫЛАЙЫК БАА БЕРҮҮ**

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

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек – 2024

Илимий иш Кыргыз Республикасынын ССМнин Кыргыз илим-изилдөө курортология жана калыбына келтирүү институнун филиалы, медициналык калыбына келтирүү борборунда аткарылды.

Илимий жетекчи: **Мамбетов Марат Авалович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын ССМнин Кыргыз илим-изилдөө курортология жана калыбына келтирүү институнун филиалы, медициналык калыбына келтирүү борборунун директору

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү мекеме:

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын _____ саат _____ медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, жана Ош мамлекеттик университетине караштуу Д 14.23.691 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек шаары, И. К. Ахунбаев көчөсү, 92, конференц-залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: _____

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

Автореферат 2024-жылдын " ____ " _____ жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештинокумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент**

А. Б. Сайдылдаева

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Учурда Кыргызстанда 74810дон ашык адам кант диабет ооруусу менен катталган. [<http://www.stat.kg/kg/statistics/zdravoohranenie>]. Статистика көрсөткөндөй, дүйнөдө ар бир 5 секунда бир адам кант диабетинен каза болуп, эки жаңы адам кант диабетинен катталат [Н. С. Асфандиярова, 2015; Дүйнөлүк саламаттык статистика 2012, 2013[доклад ВОЗ]; И. И. Дедов, 2017]. Дүйнөдө кант диабетинин диабетикалык кабылдоолорунуна байланыштуу жылына 1 миллиондон ашык бутка ампутация жасалат [Асфандиярова Н. С., Ниязов А.А., 2015; М. Hoffmann M., 2015; Митиш В.А., Пасхалова Ю.С., 2019]. Белгилүү болгондой, кант диабетинин эң коркунучтуу кесепеттеринин бири диабеттик нейропатия болуп саналат [IDF 2017; Котов С. В 2011]. Ал оорулуулардын 30-60%, болжол менен оору башталгандан 5-10 жыл өткөндөн кийин өнүгөт [Альбекова Ж. С., 2011; Аметов А. С., Черникова Н.А., 2016; Бирюкова Е. В., 2018]. Биринчиден, перифериялык нервдердин, айрыкча буттун алыскы бөлүктөрүнүн сезгичтиги бузулат, андан кийин таман бетинде жаралар пайда болуп, жаралар ириңдеп, "диабеттик бут кетмен" деп аталат, аны консервативдүү дарылоо кыйын жана көбүнчө процесс буттун ампутациясы менен аяктайт [Корейба К. А., 2016; Митиш В. А., Галстян Г. Р., 2009; Шайдулина М. Р., 2013; Pop-Busui R., Boulton A. J. 2017;]. 1 жана 2 типтеги кант диабетинен ооруган бейтаптар бирдей тобокелдикке дуушар болушат, ал эми диабеттик дисталдык нейропатия өспүрүм куракта, ал тургай бала кезинде да өнүгүшү мүмкүн [Алимова И. Л., 2016; Шайдуллина М. Р., 2013; Шайдуллина М. Р., Валиева В. Д. 2013; Якимович И. Ю., 2005].

Диабеттик нейропатияны дарылоонун варианттары боюнча адабиятта көптөгөн маалыматтар бар [Дедова И. И., Шестаковой М. В., 2015; Котов С. В., Калинин А. П., Рудакова И. Г., 2011; Султаналиева Р. Б., Добрынина Н. П., 2017; Чернышова Т. Е., Гурьева И. В.], бирок бирдиктүү сунуштардын жоктугу изилдөөлөрдүн натыйжаларын системалаштырууну, ошондой эле рационалдуу, дары жана дары эмес ыкмалардын жеткиликтүү комбинацияларын издөөнү талап кылат. Полинейропатияны дарылоонун негизги көрсөткүч пункту болуп оору синдрому эсептелет [Галстян, Г. Р., 2019; Гурьева, И. В., 2013; Храмылин В. Н., Давыдов О. С., 2021; Шутеева, Т. В., 2018]. Клиникалык практикада физиотерапиянын магниттик терапия, гипербарикалык оксигенация, лазердик терапия, акупунктура, электротерапия сыяктуу ыкмалары колдонулат: диадинамикалык токтор (Бернар), амплипульстук терапия, жогорку жыштыктагы электротерапия [Белов Г. В., Махмадиев А.К., 2020; Лобышева А. А., 2020; Ковлен Д. В., 2018; Пономаренко Г. Н., 2020; Шимко В. В.]. Эгерде мурда дары-дармек эмес ыкмаларды альтернативдик дарылоо катары колдонуу

сунушталса, азыр барган сайын көбүрөөк изилдөөчүлөр комплекстүү ыкмаларды жана ар кандай варианттардын айкалышын артык көрүшөт [Волотовская А. В., Козловская Л. Е., 2013; Довгий И. Л., 2017; Солун М. Н., Дихт Н. И., 2013.]. Ушуга байланыштуу, жашоо образын өзгөртүү жана адекваттуу гликемиялык көзөмөлдүн фонунда диабеттик нейропатияны натыйжалуу, компетенттүү жана жеткиликтүү дарылоонун белгилүү стратегияларын өркүндөтүү, иштеп чыгуу жана жаңы стратегияларды сыноо зарыл [IDF 2017; Демидова Т. Ю., Титова В. В., 2020].

Диабеттик нейропатиянын алдын алууда жана дарылоодо физиотерапевттик жана бальнеологиялык дарылоону колдонуунун мүмкүнчүлүктөрү белгилүү монографияларда жана колдонмолордо баяндалган [Заводяк М. И., Цокало В. А., 1988; Ковлен Д. В., 2018; Марченкова Л. А., Бадалов Н. Г., 2016; Саморуков А. Е., Медведев Е. В., 2018; Боголюбова В. М., 2008].

Акыркы он жылдыкта кант диабетин жана анын кабылдоолорун физикалык факторлор менен дарылоо үчүн жаңы аппараттар жана технологиялар пайда болду [Аль Замиль М. Х., Куликова Н.Г., 2021; Лобышова А. А., 2020; Д. В. Ковлен, 2018]. Бирок, мындай кеңири тандоосу менен реабилитациялык комплекстердин натыйжалуулугу жетишсиз далилденген бойдон калууда [Пономаренко Г. Н., 2013]. Эл аралык функционалдык классификациясы реабилитациянын натыйжалуулугун баалоо үчүн натыйжалуу курал болуп калды, бул физикалык терапиянын далилдерин жогорулатты [Шошмин А. В., Черкашина И. В., 2017; Ахунова Р. Р., Ахунова Г. Р., 2019; Пономаренко Г. Н., Шошмин А. В., 2017; Ищутина И. С., Заболотных И. И., 2012; Смычек В. Б., Львова Н. Л., 2014; Газалиева Ш. М., Алиханова К. А., 2019]. Ошентип, жогорудагы маалыматтар бул багыттагы илимий изилдөөлөргө негиз боло алат.

Диссертациянын приоритеттүү илимий багыттар, илимий программалар, чоң илимий прогаммалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелерде жүргүзүлгөн негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы демилгелүү.

Изилдөөнүн максаты: Эл аралык функционалдык классификациясын колдонуу менен мультидисциплинардык таасир көрсөтүүнүн негизинде буттун диабетикалык нейропатиясынын реабилитациясынын натыйжалуулугун жогорулатуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Эл аралык функционалдык классификациясынын категориясынын негизинде буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы оорулуулардын баштапкы абалын аныктоо.

2. Ооруу синдрому жана жашоо сапаты боюнча Эл аралык функционалдык классификациясынын домендерине карата мультидисциплинардык

реабилитациясыны колдонгондо буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган жетилген жана улгайган курактагы оорулуулардын ден соолугунун көрсөткүчүнүн динамикасын изилдөө.

3. Диабеттик нейропатия менен ооруган жетилген жана улгайган курактагы бейтаптарды мультидисциплинардык реабилитациялоонун натыйжалуулугун жакынкы жана узак мөөнөттүү натыйжалардын негизинде баалоо.

4. Буттун диабетикалык нейропатиясы менен жабыркап мультидисциплинардык реабилитациялоо жүргүзүлгөн оорулуулар менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин клиникалык протоколуна ылайык дарылоо жүргүзүлгөндөрдүн ден соолугунун салыштырмалуу баалоосун изилдөө.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Эл аралык функционалдык классификациясынын көз карашынан алганда, мультидисциплинардык комплексти колдонуу бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарда реабилитациянын натыйжалуулугун жогорулата тургандыгы аныкталган.

2. Бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарда мультидисциплинардык реабилитациянын таасири астында функциялардын, түзүмдөрдүн, активдүү катышуунун категорияларына ылайык Эл аралык функционалдык классификациясынын домендеринин оң динамикасы аныкталды.

3. Жаш курагына карата оору сезгичтигинин төмөндөшү, жараша жашоо сапатынын бат жакшырышы жетилген курактагы оорулууларда көп болоору аныкталды.

4. Буттун диабетикалык нейропатиясы боюнча реабилитациялык комплекстүү дарылоо алган жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин клиникалык протоколуна ылайык дарылоо алган оорулууларга домендеринин көрсөткүчтөрүнүн динамикасына салыштырмалуу талдоо жүргүзүлдү жана түзүмү, функциясы жана ишмердүүлүгү боюнча терс динамика жок экендиги аныкталды.

5. Жетилген куракта реабилитациянын натыйжалуулугу улгайган адамдарга караганда жогору, эртерээк болоору жана анын узактыгы көпкө сакталаары аныкталды.

6. Бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоодо мультидисциплинардык мамиленин натыйжалуулугу далилденди.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Эл аралык функционалдык классификациясынын көз карашы боюнча реабилитациялык дарылоонун амбулатордук этабында бутунун диабеттик

нейропатиясы менен ооруган бейтаптар үчүн реабилитациялык комплекстин натыйжалуулугунун жаңы критерийлери иштелип чыкты жана ишке киргизилди.

2. Алынган натыйжалар практикалык медициналык жардамга киргизилди, бул бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатын жана реабилитациясынын натыйжалуулугун жогорулатууга жана эрте майыптуулуктун кыскарышына алып келди.

3. Сунуш кылынган медициналык реабилитациялоо программасы Кыргыз курортология жана реабилитациялык дарылоо илим-изилдөө институтунун физиотерапия бөлүмүндө буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды комплекстүү дарылоого киргизилген [26.02.2021 жылдын киргизүү актысы 1-тиркеме].

4. Иштелип чыккан жана алынган маалыматтар И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын, клиникалык реабилитация жана физиотерапия кафедрасына [2023-жылдын 22-мартындагы киргизүү актысы 2-тиркеме], жана С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун реабилитация, курортология, физиотерапия, кинезиотерапия жана спорттук медицина профессордук курсунун кафедрасында клиникалык ординаторлорду жана дарыгер-курсанттарды даярдоонун окуу процессине киргизилди [2023-жылдын 24-апрелиндеги киргизүү актысы 3-тиркеме],

Коргоо үчүн берилген диссертациянын негизги жоболору:

1. Эл аралык функционалдык классификациясынын көз карашында буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды мультидисциплинардык реабилитациялоонун натыйжалуулугун баалоо оорунун ар кандай симптомдорунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасын сапаттуу түрдө эсепке алууга мүмкүндүк берет.

2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык байкоого алынган буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарда мультидисциплинардык реабилитациялоо оору синдромунун интенсивдүүлүгүнүн төмөндөшү, ошондой эле оорулуулардын окшош тобуна салыштырмалуу функциянын, активдүүлүктүн жана катышуу категорияларынын көрсөткүчтөрүнүн жакшырышы менен мүнөздөлөт.

3. Диабеттик нейропатия менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоого мультидисциплинардык мамиле патологиялык процесстин өнүгүшүнө жол бербейт жана бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртат.

4. Реабилитациялык комплексти алган жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык байкоого алынган буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардын Эл аралык функционалдык классификациясынын чөйрөлөрүнүн көрсөткүчтөрүнүн динамикасын салыштырып мүнөздөгөндө терс динамика жок экендиги көрсөтүлдү.

Издөнүүчүнүн жеке салымы изилдөө программасын өз алдынча иштеп чыгууда жана аны ишке ашырууда бар. Алынган маалыматтарды

интерпретациялады. Теориялык жана практикалык сунуштарды иштеп чыгуу автор тарабынан өз алдынча ишке ашырылган. Изилдөөнүн бир катар методикалык маселелерин чечүү үчүн тармактын адистери тартылган.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациянын материалдары: «Фергана өрөөнүнүн жана Тянь-Шань-Памирдин өзгөргөн климаттык-географиялык шарттарындагы оорулардын эпидемиологиясы, патогенези жана саногенези» аттуу Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Ош, 14-17 ноябрь 2018), LXIII эл аралык илимий-практикалык конференцияда, «Заманбап дүйнөдөгү актуалдуу илимий изилдөөлөр» конференциясында (Переяслав ш., 2020), КММА-2022деги Илим күндөрү, Практик дарыгерлер мектебинде «Реабилитацияга заманбап мамиле»; Физиотерапевттердин жана реабилитологдордун ассоциациясынын “Кыргызстанда нерв системасынын ооруларын реабилитациялоонун келечеги” практикалык конференциясы (Бишкек, 2022), Физиотерапевттердин жана реабилитологдордун ассоциациясынын “Гастроэнтерологиядагы реабилитациянын тандалган маселелери” илимий-практикалык конференциясы (Бишкек, 2023); баяндалган, талкууланган.

Диссертациянын жыйынтыктарын жарыялоолор. Диссертациялык иштин натыйжалары 9 макалада чагылдырылган: анын ичинен 5 макала импакт-фактору 0,1ден кем эмес РИНЦ системалары менен индекстелген илимий басылмаларда чыгарылган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация компьютердик тексттин 118 бетинде баяндалат, кириш сөздөн, бөлүмдөрдөн: адабияттарга сереп салуудан, методологиядан жана изилдөө методдорунан, өздүк изилдөө бөлүмүнөн, корутундудан, практикалык сунуштардан, тиркемеден жана пайдаланылган адабияттардын тизмесинен турат, 34 таблицалар, 11 сүрөттөр менен иллюстрацияланган. Адабияттын библиографиялык көрсөткүчүндө 149 басылмалары бар, анын ичинде 79 орус тилдүү жана 70 чет өлкөлүк авторлор.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугун негиздейт, изилдөөнүн максатын жана милдеттерин, илимий жаңылыгын, алынган натыйжалардын практикалык маанисин жана коргоого сунушталган негизги жоболорду көрсөтөт.

1-бап. «Буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды медициналык реабилитациялоонун заманбап ыкмалары (адабий сереп)»

Эл аралык функционалдык классификациясынын көз карашынан алганда, буттун диабеттик нейропатиясын дарылоо жана медициналык реабилитация жөнүндө заманбап идеяларды төмөнкү бөлүмдөр камтыйт. 1.1. Диабеттик нейропатияны дары-дармексиз дарылоонун натыйжалуулугу жана көйгөйлөрү: 1.2.

Реабилитациянын натыйжалуулугун динамикалык баалоо ыкмасы катары Эл аралык функционалдык классификациясы.

2--бап «Методология жана изилдөө ыкмалары».

2.1 Изилдөө материалы. Изилдөө объектиси. 2-типтеги кант диабети жана буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган 155 бейтап камтылган.

Окуу предмети. Бул изилдөө медициналык реабилитациялык борбордун – Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Кыргыз курортология жана илим-изилдөө институтунун (КИИКЖКД) филиалынын базасында жүргүзүлдү.

Салыштырмалуу клиникалык келечектүү изилдөө жүргүзүлгөн. Биз 2-типтеги кант диабети менен ооруган 155 бейтапты ылдыйкы бутунун диабеттик нейропатиясы менен байкадык, алар реабилитация курсуна чейин жана андан кийин 2.1-таблицада келтирилген.

Таблица 2.1- Топ боюнча байкалгандардын жалпы мүнөздөмөлөрү

топтор	Жетилген курак	Улгайган курак	Саны	Аял/Эркек	Оорунун узактыгы	ДН узактыгы
1 осн.	45-59	53,66±2,6	44	26/18	11,43 ±1,6	4,12 ±1,5
2 осн.	60-74	63,75±2,9	38	21/17	13.88±1,4	4,16 ±2,5
3 контр.	45-59	55,21±2,3	34	18/16	10,39±2.8	4,58 ±2,6
4 контр.	60-74	65,27±1,4	39	24/15	12,34±3.1	4,39 ±1,8

Изилдөө методдору. Жалпы клиникалык, клиникалык жана статистикалык изилдөө методдору, функционалдык методдор жүргүзүлдү: электрокардиограмма, кан басымын өлчөө, буттун доплерографиясы, дарыгерлердин мультидисциплинардык тобун тартуу: физиотерапевттер, эндокринологдор, невропатологдор, психологдор, дарыгер жана дене тарбия машыктыруучу инструктор.

2.2 Изилдөө ыкмалары. Оорулууларды изилдөөнүн негизги ыкмалары төмөнкүдөй багыттар боюнча жүргүзүлдү: клиникалык статус, ага даттанууларды баалоо, 2-типтеги кант диабети менен ооругандардын анамнезин чогултуу, буттун диабеттик нейропатиясы, буттун абалын баалоо (түсүн, теринин нымдуулугун аныктоо, гиперкератоз аймактарынын болушу, манжалардын деформациясы, башка сөөктөр) жана муундардын аномалиялары, жаралуу кемтиктер, дорсалдык жана пульсация аркылуу буттардын жергиликтүү кан агымынын абалын пальпациялоо менен баалоо, буттун арткы алдынкы артериялары); функционалдык диагностикалык ыкмалары: электрокардиограмма, кан басымын өлчөө, астыңкы

буттун доплерографиясы; клиникалык кан жана заара анализи. Карбонгидрат алмашуу үчүн компенсация даражасы гликозилденген гемоглобин HbA жана ач карын кан шекеринин деңгээлин изилдөөнүн негизинде бааланган; неврологиялык экспертиза. Буттардын диабеттик полинейропатиясынын оордугун баалоо үчүн боюнча нейропатиялык дисфункционалдык балл (NDS) шкаласы колдонулган. Ылдыйкы бутунун диабеттик нейропатиясынын субъективдүү сезимдерин сандык жактан мүнөздөш үчүн, жалпы симптомдук баллды (TSS) колдонуу менен баалоо жүргүзүлгөн. Нейропатиянын бар экендигин чагылдырган төрт негизги симптомдор эске алынды: оору, ачышуу, сайгылашуу, жансыз болуу. Өйтаптардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү SF-36 анкетасынын жардамы менен аныкталган (4-тиркеме).

Диабеттик нейропатияга эң мүнөздүү болгон 24 ЭФК домендери "функция", "иш-аракет жана катышуу" жана "түзүм" категорияларында тандалып алынган. ЭКФнын ар бир домени үчүн ылайыктуу аныктоочу критерийлер жана алардын оордук даражасы беш баллдык шкала боюнча тандалып алынган (5-тиркеме): 0 - көйгөйлөр жок (0-4%); 1- жеңил көйгөйлөр (5-24%); 2- орто көйгөйлөр (25-49%); 3 - оор көйгөйлөр (50-95%); 4- абсолюттук маселелер (96-100%). Реабилитацияга чейинки жана андан кийинки динамикасынын критерийлери жана катаалдыгы ЭФК домендерине ылайык баллдар менен эсептелген. Бардык текшерилген өйтаптарды дарыгерлердин мультидисциплинардык бригадасы: физиотерапевт, эндокринолог, невропатолог, психолог, ЛФК дарыгери, ЛФК инструктору, физиотерапевттик медайым, процедуралык медайым тарабынан байкоо жүргүзүлдү.

Мультидисциплинардык команданы реабилитациялоонун негизги стратегиялары:

- диета терапиясын көзөмөлдөө
- глюкозанын жана гликогемоглобиндин максаттуу деңгээлин сактоо
- липиддердин метаболизминин максаттуу деңгээлин сактоо
- кан басымынын максаттуу деңгээлин сактоо
- ооруну басаңдатуу
- нерв-булчуң өткөрүүнү жакшыртуу
- нерв талчаларынын жакшыртуу
- жигердүү эмгек ишмердүүлүгүн колдоо
- өйтаптардын психоэмоционалдык абалын нормалдаштыруу
- жашоо сапатын жакшыртуу
- татаалдашуулардын прогрессиясын алдын алуу

2.3 Дарылоо ыкмалары. өмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган өйтаптарга Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык диеталык тамактануу (9 стол) жана негизги дары-дармектик симптоматикалык терапия дайындалган (2017-ж.).

Физиотерапия: НIVAMAT 200 аппаратынан 160 Гц жыштыктагы бел омурткасына, сандын арткы жагына, ылдыйкы буттарга, бүт бутка атайын

колкаптарды колдонуу менен импульстук төмөнкү жыштыктагы электростатикалык талаа менен эки ылдыйкы бутту электромассаждоо. 10 мүнөт, 60 Гц жыштыкта 5 мүнөт ар бир күн, курс - 10 процедура. Лимфалык дренаж процедуралары «Лимфавижин» аппаратынын режиминен (стимулдаштыруу программасы) күн сайын 20 мүнөт, курс - 10 процедура. ОФРтин венага куюу (озондолгон туз эритмеси) озондун концентрациясын 1000-1300 ар бир күн сайын №10, 2000 концентрациясы бар полиэтилен баштык менен ылдыйкы буттардын озон көбүгү. Процедуранын узактыгы - эки күндө 20 мүнөт 10 процедура үчүн. . Дарылоочу физкультурага ден соолукту чыңдоочу гимнастика эки күндө №10, бутка гимнастика эки күндө №10, күн сайын 500-1000 кадамдан дозаланган басуу кирет.

2.4 Натыйжалуулукту баалоо. Натыйжалуулукту баалоо медициналык реабилитациялоонун акыркы этабы болуп саналат, ал реабилитацияга чейинки жана реабилитациядан кийинки жыйынтыктарды салыштыруу аркылуу түзүлөт. Ошол эле учурда реабилитациянын эффекти катары “олуттуу жакшыруу”, “жакшыртуу”, “өзгөрүү жок”, “начарлоо” категориялары колдонулган. Мультидисциплинардык реабилитациянын натыйжаларын баалоодо биз оорунун оордугун жана “функция”, “активдүүлүк жана катышуу”, “түзүм” категорияларындагы ЭФК домендеринин динамикасынын өзгөрүшүн (пункттарда) эске алдык. реабилитацияга чейин жана кийин бейтаптардын "жашоо сапаты" жакшырышы эске алынды.

2.5 Алынган маалыматтарды статистикалык иштетүү ыкмалары. Алынган маалыматтарды статистикалык иштетүү Windows 8.0 үчүн Statistica статистикалык маалыматтарды иштетүү үчүн программалык пакетти колдонуу менен компьютерде аткарылган. Параметрдик жана параметрлик эмес статистиканын методдору колдонулган. Сыпаттама статистиканын ыкмаларына орточо арифметикалык маанини (M), орточо чоңдуктун катасын (m) - үзгүлтүксүз бөлүштүрүлгөн белгилер үчүн, ошондой эле дискреттик маанидеги белгилердин пайда болуу жыштыгы үчүн баалоо камтылган. Медианалык маани жана квартил диапозону (25%÷75%) да эсептелген.

3-бап «Өзүбүздүн изилдөөбүздүн натыйжалары»

3.1 Мультидисциплинардык реабилитация учурундагы жетилген курактагы диабеттик нейропатия менен ооруган бейтаптардын ден соолук көрсөткүчтөрүнүн динамикасы. Бул топ 1-2-даражадагы кант диабетинин 2-

типи менен ооруган, Саламаттыкты сактоо министрлигинин протоколуна ылайык дары-дармек менен дарыланган 44 жетилген (45-59 жаштагы) бейтаптардын сурамжылоонун жыйынтыгын берет. Кыргыз Республикасынын жана КНИИКиВЛ медициналык реабилитациялык борборундагы реабилитациялык комплекс, алар изилдөөлөрдүн 1 негизги тобуна кирген. Оорулуулардын орточо жашы $53,66 \pm 2,6$

жашты түздү, жыныстык бөлүштүрүү боюнча 26 аял жана 18 эркек. Оорунун узактыгы $11,43 \pm 1,6$ жыл жана ДН узактыгы $4,12 \pm 1,5$ жыл болгон.

"Функция", "аракет жана катышуу", "структура" көрсөткүчтөрүнүн динамикасын бойго жеткенде төмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптар тобунда талдоодо биз изилденген параметрлердин оң динамикасын көрсөттүк. Температура, оору, проприоцептивдик сезгичтик жана эмоционалдык функция байкоо мезгилинде жакшырды; тактилдик сезгичтик, орозо глюкоза, мотивация, уйкунун башталышы 1-3 айда жакшырат, 6-айга карата оң өзгөрүүлөргө тенденция байкалат. Салмакты сактоо функциясы, титирөө сезгичтиги: 1-6 айда өзгөрүү тенденциясы байкалган, 3 айда гана жакшырган. Тырмактын функциясы – 3-6 айга чейин өзгөрүү тенденциясы гана байкалган. Кыймылдаткыч рефлекстик функция жана гликозилденген гемоглобин – 1 айга өзгөрүү тенденциясы, 3-6 айда жакшыруу

Буттун, ылдыйкы буттун, манжалардын терисинин артерияларынын түзүлүшү 1 айга чейин тенденцияланат; байкоонун 3-айында жакшыруу байкалган, 6-айга карата эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Буттун тырмактарынын түзүлүшү 1 айга чейин өзгөрөт; 3-6 айдын ичинде эч кандай өзгөрүүлөр байкалган эмес.

Басуу, дене мүчөлөрүнө кам көрүү 1-3 айга байкоо жүргүзүүдө жакшырып, 6 айга чейин эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Стресстен чыгуу, диета кармануу, байкоонун 1-айына карата өзгөрүү тенденциясы гана байкалган, 3-айга карата жакшыруу байкалган, 6-айга карата эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Ден соолукту сактоо, бут кийим кийүү 1-3 айга жакшырып, 6 айга чейин жакшырат. Физикалык комфортту камсыз кылуу, байкоонун 1-6-айына карата өзгөрүү тенденциясы гана байкалат, 3-айга карата жакшыруу байкалат.

Диабеттик нейропатия менен ооруган бейтаптардагы оорунун өзгөчө белгилеринин интенсивдүүлүгүнүн динамикасын талдоо төмөнкүдөй натыйжаларды көрсөттү. ылдыйкы буттардагы кесүү оору 1-3 айга жакшырат, 6 айдан кийин өзгөрүү тенденциясы байкалат. Уюп калуу 1-3 айга жакшырат, 6 айга чейин жакшыруу тенденциясы байкалат. Күйүү, кычышуу 3 айга жакшырган, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү байкалган эмес.

Жетилген пациенттердин жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоо: ФФ, ИБ, ОСЗ, ФКЗ, ЖА, СФ, ЭС, ПЗ, РФ, ПКЗ көрсөткүчтөрү реабилитациядан кийин олуттуу жакшырды.

3.2 Мультидисциплинардык реабилитация учурундагы диабеттик нейропатия менен ооруган улгайган курактагы бейтаптардын ден соолук көрсөткүчтөрүнүн динамикасы. Бул топ 1-2-даражадагы кант диабетинин 2-типи менен ооруган, Саламаттыкты сактоо министрлигинин протоколуна ылайык дары-дармек менен дарыланган 38 улгайган пациенттердин (60-74 жаштагы) сурамжылоонун жыйынтыктарын сунуштайт. Кыргыз Республикасынын жана КНИИКиВЛ медициналык реабилитациялык борборундагы реабилитациялык комплекси, алар

изилдөөлөрдүн 2 негизги тобуна кирген. Ооругандардын орточо жашы $63,75 \pm 2,9$ жашты түздү, жыныстык бөлүштүрүү боюнча 21 аял жана 17 эркек. Оорунун узактыгы $13,88 \pm 1,4$ жыл, ДН узактыгы $4,16 \pm 2,5$ жыл болгон.

Төмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган улгайган пациенттердин тобунда “функция”, “иш-аракет жана катышуу”, “структура” көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоодо биз изилденген параметрлердин оң динамикасын көрсөттүк.

Улгайган пациенттерде оору сезгичтиги, мотивация функциясы жана эмоциянын жакшырышы 6-айга чейин 1-3 айга чейин байкалат, өзгөрүү тенденциясы; Проприоцептивдик сезгичтик, мотор-рефлекстик функция 3 айга гана жакшырган, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү байкалган эмес; Тактильдик сезгичтик 1-3 айга жакшырып, 6 айга өзүнүн баштапкы абалына кайтып келген. салмакты жана температура сезгичтигин сактоо функциясы 1-6 айга чейин өзгөрөт; 3 айга гана жакшыртуу. Гликозилденген гемоглобин, кандагы глюкозанын 3-айга чейин жакшырышы, 6-айга карата гана өзгөрүү тенденциясы. Вибрациянын сезгичтиги жана функциясы, 1 айга чейин уйкунун башталышы, өзгөрүү тенденциясы; 3 айга гана жакшыртуу; 6 айга чейин алар баштапкы маанисине кайтып келишти.

3-айда тенденцияны байкаган буттун, астыңкы бутунун, тырмактарынын артерияларынын түзүлүшү 1-6 айга чейин байкалган.

бут кийим кийүү жана дене мүчөлөрүнө кам көрүү 3 айга гана жакшырды, 1-6 айга чейин эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Ден соолукту сактоо, басуу, стрессти жеңүү 1 айга байкоо жүргүзүү гана тенденция болгон, 3 айга жакшыруу байкалган, 6 айга эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Диетаны сактоо 3 айга чейин өзгөрүү тенденциясына ээ болгон, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. 1 айга физикалык комфортту камсыз кылуу, 3 айга карата эч кандай өзгөрүү байкалган эмес, 6 айга өзгөрүү тенденциясы.

Диабеттик нейропатия менен ооруган улгайган пациенттерде оорунун спецификалык симптомдорунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасын талдоо төмөнкүдөй натыйжаларды көрсөттү: ылдыйкы буттардагы ооруну кыскартуу: 3 айга жакшыруу, 1-6 айга өзгөрүү тенденциясы, уйкулуулукту жакшыртуу. 1 айга, 3 – 6 айга чейин ал баштапкы деңгээлине кайтып келди, күйүү: 1-3 айга өзгөрүү тенденциясы, 3 айга кычышуу жакшырды, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү жок. ФФ, ИБ, ОСЗ, ФКЗ, ЖА, СФ, ЭС, ПЗ, с ыяктуу индикаторлор боюнча улгайган ациенттердин жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасына талдоо жүргүзүлүп, олуттуу жакшыргандыгы белгиленген. ФКЗ, ПКЗ– жакшыруу тенденциясы болгон.

3.3 Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык байкоо жүргүзүлгөн, жетилген курактагы буттун диабеттик нейропатиясы менен ооругандардын ден соолук көрсөткүчтөрүнүн динамикасы. Бул топ 2-тип кант диабети жана 1-2-даражадагы ылдыйкы бутунун диабеттик невропатиясы менен ооруган 34 жетилген (45-59 жаштагы) бейтаптарды изилдөөнүн жыйынтыктарын сунуштайт, алар бир гана дары-дармек менен дарыланып, көнүгүүлөрдү жасашкан. протокол.

Диабеттик невропатия менен ооруган улгайган пациенттердин тобундагы "функция", "аракет жана катышуу", "түзүм" көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоодо изилденген параметрлердин төмөнкүдөй натыйжалары көрсөтүлгөн. Оору сезгичтиги 1 айда өзгөрүү тенденциясына ээ болгон, 3 ай байкоодо жакшырган, 6 айга чейин өзгөрүү байкалган эмес. Температуранын сезгичтиги: 3-6 айга байкоо жүргүзүүдө гана өзгөрүү тенденциясы. Салмакты кармап туруу функциясы, гликозилденген гемоглобин, ач карын глюкозасы: 3 айга карай өзгөрүү тенденциясы байкалды, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү байкалбайт. «Түзүмдүк» категориясында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколу боюнча өзгөчө өзгөртүүлөр катталган эмес. Жетилген курактагы адамдардын активдүүлүгүнүн жана катышуунун категориясы 1-3 айдын ичинде өзгөрүүгө тенденцияланат. Бут кийим кийүү, дене мүчөлөрүнө кам көрүү, ден соолукту сактоо, физикалык комфортту камсыз кылуу, басуу, стресстен чыгуу, диета кармоо, 3 айга өзгөрүү тенденциясы, 1-6 айга чейин өзгөрүү байкалган эмес. Башка домендерде эч кандай өзгөрүүлөр байкалган жок.

Оору синдромунда кесүү оорусу 1 айда гана жакшырган. Күйүү: 1-3 ай гана өзгөрүү тенденциясы; Уютуу жана кычышуу өзгөрүүлөрү байкалган эмес.

Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоо: ФФ, РФ, ИБ, ЭС, СФ, ПЗ көрсөткүчтөрү, жакшыруу тенденциясы бар, бирок ОСЗ, ЖА, ФКЗ көрсөткүчтөрүндө өзгөрүүлөр болгон жок.

3.4 Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык байкоо жүргүзүлгөн, диабеттик невропатия менен ооруган улгайган курактагы бейтаптардын ден соолук көрсөткүчтөрүнүн динамикасы.

Диабеттик невропатия менен ооруган улгайган пациенттердин 4-тобундагы "функция", "аракет жана катышуу", "түзүм" көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоодо изилденген көрсөткүчтөрдүн төмөнкүдөй натыйжалары көрсөтүлгөн. Оору сезгичтиги байкоо мезгилинде өзгөрүп турган. Тактильдик сезгичтик, салмакты сактоо функциясы жана гликозилденген гемоглобин, ач карын глюкоза 1 айга байкоо жүргүзүүдө өзгөрүү тенденциясына ээ болгон, 3-6 айда эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. "Структура" категориясында 4-топтогу улгайган диабеттик невропатия менен ооруган бейтаптарда олуттуу өзгөрүүлөр байкалган эмес. Домендерде 1-3 айдын ичинде өзгөрүү тенденциясы байкалды: бут кийим кийүү, дене мүчөлөрүнө кам көрүү, ден соолукту сактоо, басуу, 6 айга чейин эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Стресс менен күрөшүүдө эч кандай өзгөрүүлөр байкалган эмес. Диета 3-айда гана тенденцияга ээ болгон, 1-6-айда эч кандай өзгөрүү байкалган эмес. Физикалык комфортту камсыз кылуу 1-3 айга гана созулган.

Кесилген оору жана кычышуу 1 айга өзгөрөт, бирок 3-6 айда эч кандай өзгөрүү байкалбайт. Ачышуу тенденциясы 1-3 айга чейин өзгөрөт; Эч кандай сезимтал өзгөрүүлөр байкалган эмес.

Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасын талдоо РФ, ИБ, ПКЗ, СФ индекстеринин 4-топтогу диабеттик невропатия менен ооруган улгайган пациенттерде

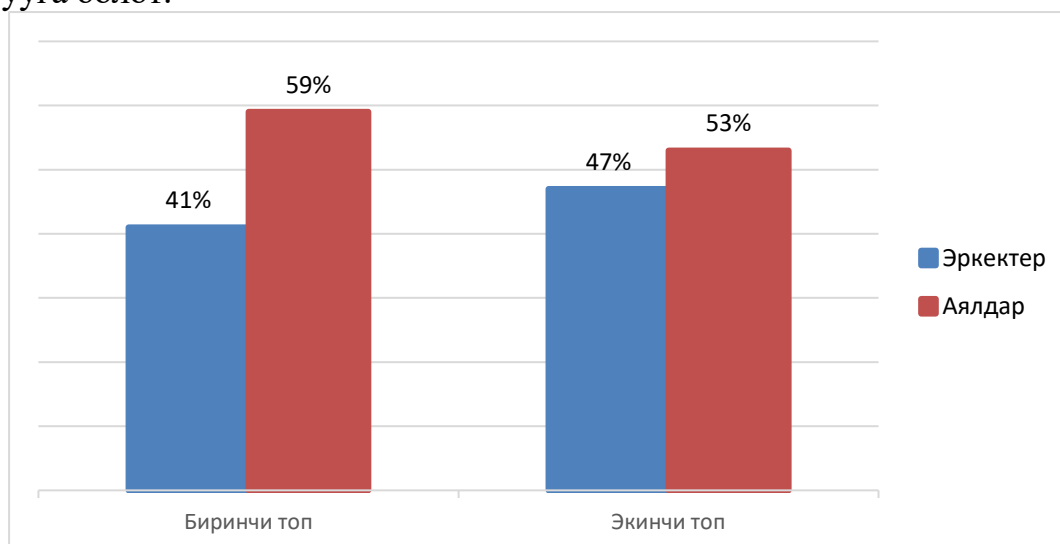
жакшыруу тенденциясын аныктады. Ошол эле учурда ПЗ, ОСЗ, ЖА ЭС, ФФ, ПКЗ сыяктуу көрсөткүчтөр боюнча өзгөрүүлөр болгон жок.

4-бап «Негизги жана контролдук топтардын пациенттеринин көрсөткүчтөрүн салыштыруу баалоо»

Негизги жана контролдук топтордун бейтаптарындагы реабилитациялык иш-чаралардын натыйжалуулугун аныктоо үчүн изилдөө топторундагы негизги көрсөткүчтөрдүн салыштырма баалоолорун жүргүздүк.

4.1. Негизги жана контролдук топтордогу жетилген бейтаптардагы көрсөткүчтөрдү салыштырып баалоонун натыйжалары. Жетилген курак тобундагы (45-59 жаш) негизги жана контролдук топтордун бейтаптар тобунда алынган маалыматтарды талдоодо пациенттердин жаш курагы боюнча бөлүштүрүлүшү тиешелүүлүгүнө жараша $53,66 \pm 2,6$ жана $55,21 \pm 2,3$ жашты түздү. Гендердик анализди жүргүзүүдө 1-топтогу пациенттерде эркектер менен аялдардын катышы 1,0:1,4, ал эми

3-топ 1.0:1.1 (4.1-сүрөт). Бул бейтаптардын изилденген топторунда жынысы жана жашы боюнча кескин айырмачылыктар жок экенин көрсөтүп турат, б.а. алар салыштырууга болот.



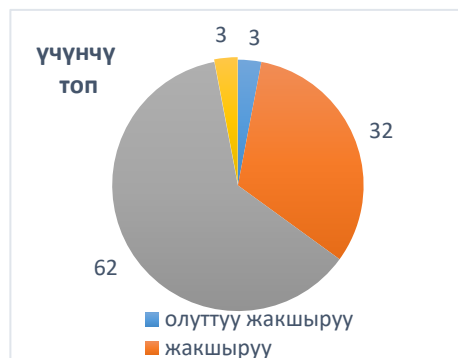
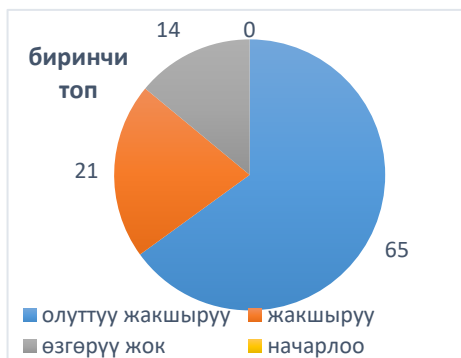
4.1-сүрөт – Жетилген курактагы (45-59 жаш) негизги жана контролдук топтордогу бейтаптар тобунда бейтаптардын жынысы боюнча бөлүштүрүлүшү.

Оорунун узактыгын жана ДН узактыгын талдоодо 1-топто $11,43 \pm 1,6$ жыл жана ДН - $4,12 \pm 1,5$ жыл жана 3-топто $10,39 \pm 2,8$ жана ДН $4,58 \pm 2,6$ жылды түзгөнү аныкталган, бул салыштырууга болот. эки группада жана айырмачылыктар олуттуу эмес $p > 0,05$.

Чоң курактагы төмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардын 1 жана 3-топторундагы “функция”, “аракет жана катышуу”, “түзүмү” көрсөткүчтөрүнүн динамикасын салыштырып талдоодо биз изилденген динамикасында ар кандай көрсөткүчтөрдү аныктадык. параметрлери.

1-негизги топтогу пациенттерде ЭФК “функция” категориясы боюнча жалпы балл 63,8%га төмөндөп, $2,63 \pm 0,05$ баллды түздү. 3-контролдук салыштыруу тобуна кирген пациенттерде бул көрсөткүчтүн динамикасы анча байкалбаган жана 48,7%ды түзгөн. 1-негизги топтогу реабилитациялык курстан кийин 6 айдан кийин ЭФК "функция" категориясы боюнча жалпы балл $6,63 \pm 0,27$ баллды түздү ($p > 0,5$ Студенттик тест), 3-салыштыруу тобунда балл баштапкы мааниге кайтып келди $4,62 \pm 0,54$ ($p > 0,1$).

1-негизги топтун бейтаптарында ЭФК боюнча 3 айдан кийин “структура” категориясы боюнча жалпы балл $0,6 \pm 0,05$ баллга төмөндөгөн. 3-контролдук салыштыруу тобунун бейтаптарында “түзүмдүн” көрсөткүчтөрүнүн динамикасы 0,29 пунктка төмөндөгөн, бул 2 эсеге аз. 6 айдан кийинки узак мөөнөттүү жыйынтыктар 1 негизги топто ЭКФнын “түзүмү” категориясы боюнча жалпы балл баштапкы мааниден 0,36 пунктка төмөндөгөнүн көрсөттү. 3-контролдук топтун бейтаптарында ЭФК "түзүмү" көрсөткүчтөрү баштапкы деңгээлине кайтып кеткен. Төмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардын иштешинде олуттуу чектөөлөр бар, анын ичинде басуу (домен d450), дене мүчөлөрүнө кам көрүү (домен d520) жана күнүмдүк тиричиликте, мисалы, буттарга кам көрүү процедуралары, тырмактарды багуу боюнча чектөөлөр жана кенен өлчөмдөрү, анын ичинде атайын бут кийим кийүү зарылдыгы. Байкалган симптомдору диета жана дары-дармек терапиясы катуу сактоо менен да сакталып калган. Бардык байкоолордун ичинен эң жакшы натыйжалар байкоонун 3-айында байкалды. 4.1.2.-сүрөттө көрүнүп тургандай, 1-негизги топто 24 домендин көрсөткүчтөрү кыйла жогору болгон: олуттуу жакшыруу 65%ды, өзгөрүү тенденциясы 25%ды, анын ичинде өзгөрүү жок – 14%ды түздү. Ал эми контролдоо тобунда 3% доменде олуттуу жакшыруу байкалды, 12% өзгөрүү тенденциясы байкалды, анын ичинде 50% доменде эч кандай өзгөрүү жок, 3% Бирок комплекстүү реабилитациянын амбулатордук курсунан кийин бейтаптар биринчи топ оору синдромунун төмөндөшү, уйкунун сапатынын жакшырышы, буттардагы жеңилдик, жалпы тонус жана активдүүлүк, ошондой эле басуу учурунда физикалык активдүүлүккө каршылыктын жогорулашын көрсөттү, домендердин көрсөткүчтөрү начарлады.



4.1.2-сүрөт – Үч айлык байкоодон кийин 1 жана 3-топторго салыштырганда ЭФК көрсөткүчтөрүнүн динамикасы (%).с

Бойго жеткен диабеттик нейропатия менен ооруган бейтаптар 1 жана 3-топтордо оорунун спецификалык симптомдорунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасынын салыштырма талдоо төмөнкүдөй натыйжаларды көрсөттү. 1-топто ылдыйкы буттун кесүү оорусу 1-3 айга жакшырган, 6 айдан кийин өзгөрүү тенденциясы байкалган, ал эми 3-топто 1 айда гана кесүү оорусу жакшырган, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү болгон эмес. байкалган.

1-топто 1-3 айга жакшырып, 6-айга карай жакшыруу тенденциясы байкалган, 3-топто эч кандай өзгөрүү байкалган эмес 3-айга карата, 1-6 айда өзгөрүүлөр байкалган эмес, ал эми 3-контролдоо тобунда олуттуу өзгөрүүлөр байкалган эмес. SF-36 анкетасынын бардык шкаласы боюнча упайлардын көбөйүшү реабилитациялык дарылоонун оң натыйжалуулугун көрсөттү.

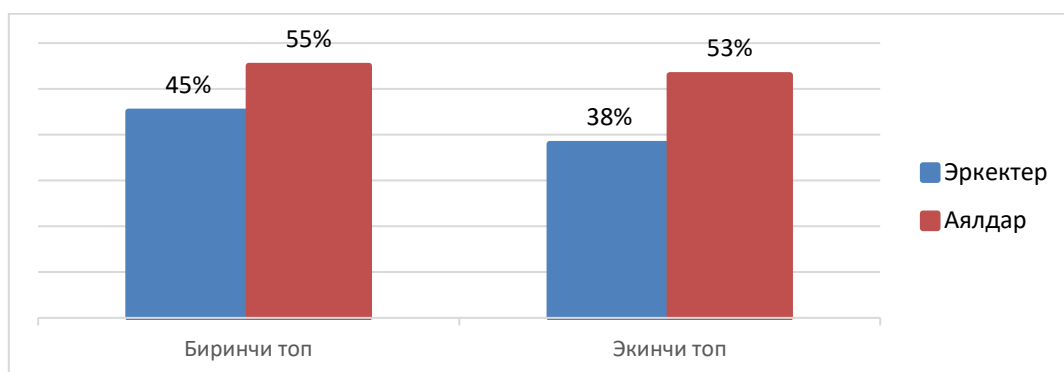
Алынган маалыматтардын негизинде SF-36 анкетасынын жардамы менен физикалык жана психикалык ден соолуктун индивидуалдык өзгөчөлүктөрүн аныктоо мультидисциплинардык командада психологдун зарылдыгын аныктоого жардам берет деген тыянак чыгарууга болот.

4.2. Негизги жана контролдук топтордогу улгайган пациенттердин көрсөткүчтөрүн салыштырып баалоонун натыйжалары.

Салыштырмалуу анализде 2-типтеги кант диабети жана ылдыйкы бутунун 1-2-даражадагы диабеттик невропатиясы менен ооруган 38 улгайган (60-74 жаштагы) бейтаптарды изилдөөнүн натыйжалары келтирилген, алар министрликтин протоколуна ылайык дары-дармек менен дарыланган. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо жана КНИИКиВЛ медициналык реабилитациялык борборундагы реабилитациялык комплекс, алар изилдөөлөрдүн 2 негизги тобуна жана диабеттик нейропатия менен ооруган 2-тип кант диабети менен ооруган 39 улгайган (60-74 жаштагы) пациенттердин сурамжылоонун жыйынтыгына кирген. 1-2-даражадагы ылдыйкы буту, саламаттыкты сактоо министрлигинин протоколу боюнча дары-дармек менен дарылоо жана гимнастика менен гана алектенген, изилдөөлөрдүн 4-тобуна киргендер (4.2 .1-сүрөт).

Экинчи топтогу оорулуулардын орточо жашы $63,75 \pm 2,9$ жаш, гендердик бөлүштүрүү боюнча 21 аял жана 17 эркек, төртүнчү топто оорулуулардын орточо

жашы $65,27 \pm 1,4$ жаш, жыныстык бөлүштүрүү боюнча 24 жашты түздү. аялдар жана 15 - эркектер.



4.2.1-сүрөт – Кары курак (60-74 жаш) диапазонундагы негизги жана контролдук топтордун ичиндеги бейтаптардын жынысы боюнча бөлүштүрүлүшү.

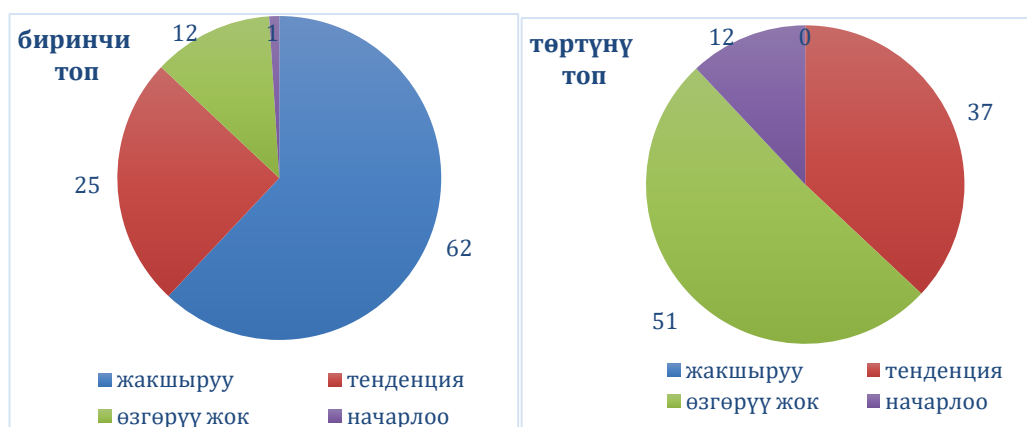
Оорунун узактыгы менен ДНнын узактыгына салыштырмалуу анализ жүргүзгөндө 2-топто $13,88 \pm 1,4$ жыл жана ДН узактыгы $4,16 \pm 2,5$ жыл, 4-топто оорунун узактыгы аныкталган. $12,34 \pm 3,1$ жылды түздү жана ДН узактыгы $4,39 \pm 1,8$ жылды түздү; Бул топ 1-2-даражадагы кант диабетинин 2-типи менен ооруган, Саламаттыкты сактоо министрлигинин протоколуна ылайык дары-дармек менен дарыланган 38 улгайган пациенттердин (60-74 жаштагы) сурамжылоонун жыйынтыктарын сунуштайт. Кыргыз Республикасынын жана КНИИКиВЛ медициналык реабилитациялык борборундагы реабилитациялык комплекси, алар изилдөөлөрдүн 2 негизги тобуна кирген. Ооругандардын орточо жашы $63,75 \pm 2,9$ жашты түздү, жыныстык бөлүштүрүү боюнча 21 аял жана 17 эркек. Оорунун узактыгы $13,88 \pm 1,4$ жыл, ДН узактыгы $4,16 \pm 2,5$ жыл болгон.

Чоң курактагы төмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардын экинчи жана төртүнчү топторундагы “функция” көрсөткүчтөрүнүн динамикасын салыштырып талдоодо изилденген көрсөткүчтөрдүн төмөнкүдөй натыйжалары алынган. Оору сезгичтиги бар 2-топтогу пациенттерде 1-3 айга байкоонун жакшыруусу жана 6-айга карата өзгөрүү тенденциясы байкалган; 4-топто байкоонун 1-айында өзгөрүү тенденциясы байкалган, 3-айда жакшыруу болгон эмес жана 6-айда өзгөрүү болгон эмес. 2-топтогу оорулууларда температуранын сезгичтигинин өзгөрүү тенденциясы 1-6 айда байкоо жана 3 айда жакшыруу аныкталган; 4-топто 3-6 айга байкоо жүргүзүүдө өзгөрүү тенденциясы байкалган. 2-топтогу оорулууларда гликозилденген гемоглобиндин көрсөткүчү 3-айда жакшырып, 1-6-айда өзгөрүүсүз калган; 4-топто эч кандай өзгөрүү байкалган жок.

Ачка глюкоза көрсөткүчү 2-топтогу пациенттерде 1-6 ай байкоодо өзгөрүп, 3 айда жакшырган; 4-топто эч кандай өзгөрүү байкалган жок. Тырмак функциясы 2-топтогу пациенттерде 3 м бийиктикте өзгөрөт

2-топтогу пациенттерде мотивация функциясы 1-3 айга жакшыргандыгын көрсөттү, 6-айга карай өзгөрүү тенденциясы байкалды; 4-топто эч кандай өзгөрүү байкалган жок. Эмоциялардын функциясы 2-топтогу пациенттерде 1-3 айга жакшырды, 6-айга карай өзгөрүү тенденциясы байкалды; 4-топто эч кандай өзгөрүү байкалган жок. Уйкунун башталышы функциясы 2-топтогу оорулууларда 1 айда өзгөргөн, 3 айда бир топ жакшырган, 6 айда эч кандай өзгөрүү байкалган эмес; 4-топто эч кандай өзгөрүү болгон жок.

ЭФК боюнча анализ көрсөткөндөй, комплекстүү программага катышкан бейтаптар реабилитацияга мотивацияны жакшырткан (b1301), тынчсыздануу жана депрессиялык симптомдордун азайышы (b1528) жана уктап кетүү процесси жакшырган (b341). Үч айдан кийин ЭФК көрсөткүчтөрүн талдоодон кийин 24 негизги эң мүнөздүү ЭФК доменине динамикалык байкоо жүргүзүүдө төмөнкү бутунун диабеттик нейропатиясы боюнча негизги экинчи топто олуттуу жакшыруу байкалды (4.2.2-сүрөт).



4.2.2-сүрөт – 2 жана 4-топторго салыштырганда үч айлык байкоодон кийин ЭФК көрсөткүчтөрүнүн динамикасы (% менен).

Дарылоодон кийин негизги экинчи топтогу өлчөнгөн параметрлердин жарымынан көбүндө (62%) олуттуу жакшыруу байкалды, жакшыруу пайызы 25%ды түздү, ал эми параметрлердин 12% өзгөрүүсүз калды. Контролдоо тобунда жакшыруу тенденциясы гана байкалган - 37%, ал эми параметрлердин 51% өзгөрүүсүз калган, начарлоо пайызы 12% түзгөн.

Диабеттик нейропатия менен ооруган улгайган пациенттерде оорунун спецификалык симптомдорунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасын талдоо. 2-топтогу оорулууларда 3-айда олуттуу жакшыруу менен 1-6 айда өзгөрүү тенденциясын көрсөткөн; 4-топто 1-айда өзгөрүү тенденциясы байкалган жана 1-6-айда эч кандай өзгөрүү болгон эмес. 2-топтогу оорулууларда уйку сезими 1-3 айда өзгөрүү тенденциясын көрсөттү, 6 айда өзгөрүүсүз; 4-топто эч кандай өзгөрүү байкалган жок. 2-топтогу пациенттерде 1 айда күйүү сезиминин өзгөрүү

тенденциясы, 3-айда олуттуу жакшыруу жана 6-айда эч кандай өзгөрүү жок; 4-группада 1 айда өзгөрүү тенденциясы байкалып, 1-6 айда эч кандай өзгөрүү жок. 2-топтогу оорулууларда кычышуу 3-айда өзгөрүү тенденциясын көрсөттү, 1-6-айда өзгөрүү жок; 4-топто эч кандай өзгөрүү байкалган жок. SF-36 анкетасынын бардык шкаласы боюнча упайлардын көбөйүшү реабилитациялык дарылоонун оң натыйжалуулугун көрсөттү. Алынган маалыматтардын негизинде SF-36 анкетасынын жардамы менен физикалык жана психикалык ден соолуктун индивидуалдык өзгөчөлүктөрүн аныктоо мультидисциплинардык командада психологдун зарылдыгын аныктоого жардам берет деген тыянак чыгарууга болот.

Ошентип, колдонулган реабилитациялык ыкмалар жашоонун сапатынын бардык аспектилеринин деңгээлин олуттуу түрдө жогорулатат

КОРУТУНДУ:

1. Жетилген жана улгайган курактагы буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптардагы ооруу синдрому бирдей катуулугу менен иштөөнүн Эл аралык классификациясы боюнча категорияларды баалоодо улгайган курактагылардыкы функциянын, түзүлүштүн, активдүү катышуунун начар көрсөткүчтөрүн аныктайт.

2. Диабеттик нейропатияда буттун мультидисциплинардык реабилитациясы оорунун интенсивдүүлүгүн азайтат, функцияны, активдүү катышууну жакшыртат, жашоонун сапатын жакшыртат. Жетилген курактагылардын оң өзгөрүүлөрдүн даражасы улгайган курактагыларга караганда көбүрөөк байкалат.

3. Мультидисциплинардык реабилитациянын эффективдүүлүгү реабилитациялык комплекс башталгандан тартып 3 айдан кийин эң айкын байкалат жана жетилген курактагылардыкы 75% пайызды, улгайган бейтаптарда 62,7% түзөт, ошол эле натыйжага караганда 1,1 эсеге көп болгон. 6 айдан кийин реабилитациянын узак мөөнөттүү натыйжалары жетилген курактагылардыкы оң натыйжалардын сакталышы мүнөздөлгөн жана 54,5% түзгөн, улгайгандардыкы 44,7% түзгөн. Реабилитациялык комплекстен кийинки ден соолуктун абалына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык байкалгандардын салыштырма баалоосу байкоо башталгандан тартып 6 ай ичинде ооруну курстук фармакологиялык даарылар менен даарылоо зарылчылыгынын көбөйүшү 2 эседен ашыктыгы менен мүнөздөлөт, функциянын, активдүү катышуунун динамикасынын жана жашоо сапатынын өзгөрүлбөгөндүгү байкалган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Кант диабетти менен ооруган бейтаптардын мисалын пайдалануу менен Эл аралык физиологиялык классификациясынын домендерин пайдалануу менен иштөөнү, майыштуулукту жана ден соолукту баалоо методологиясы Кыргызстандын калкын изилдөөгө ылайыкташтырылган.

2. Иштөөнүн Эл аралык классификациясы калктын ар кандай топторунун коомдук ден соолугуна сапаттуу жана комплекстүү талдоо жүргүзүүгө мүмкүндүк берет жана медициналык реабилитациянын натыйжалуулугун баалайт жана натыйжада Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасына кеңири жайылтуу үчүн сунушталат.

3. Дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган бейтаптарды заманбап физиотерапевтик жабдуулар, озонотерапия, дары-дармек терапиясы менен айкалыштыруу аркылуу дарылоо үчүн реабилитациялык комплекс сунушталат.

4. Оң жыйынтыкты узак убакытка сактап калуу жана диабеттик бут кетменин алдын алуу үчүн 6 айдан кийин кайталоо курстары сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Мамбетов, М. 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. **Белов, Г. В.** 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:

3. **Алыбаева, С. А.** Диабеттик нейропатиясы бар бейтаптарды реабилитациодо 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. **Ибрагимова, М.Д.** Качество жизни пациентов получавших переменную электростатическую 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 «Кант диабетинин бут диабетикалык нейропатиясы менен жабыркаган оорулуулардын медициналык реабилитациясына функциянын Эл аралык классификациясына ылайык баа берүү» аттуу темадагы 14.01.17 – 14.03.11 - калыбына келтирүүчү медицина, спорттук медицина, физиотерапия, курортология жана физиотерапия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынан.

КОРУТУНДУ

Чечүүчү сөздөр: кант диабети, буттун диабеттик нейропатиясы, Эл аралык функционалдык классификациясы.

Изилдөө объектиси. 2-типтеги кант диабети жана буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган 155 бейтапка байкоо жүргүзүлгөн.

Изилдөө предмети. 2-типтеги кант диабети жана буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган 155 бейтапты Эл аралык функционалдык классификациясынын көз карашы боюнча медициналык реабилитациялоо.

Изилдөө максаты: Эл аралык функционалдык классификациясын колдонуу менен мультидисциплинардык таасирдин негизинде буттун диабеттик нейропатиясын реабилитациялоонун эффективдүүлүгүн жогорулатуу.

Изилдөө ыкмалары жана жабдуулар. Жалпы клиникалык, клиникалык жана статистикалык изилдөө методдору, функционалдык методдор жүргүзүлдү: электрокардиограмма, кан басымын өлчөө, буттун доплерографиясы, дарыгерлердин мультидисциплинардык тобун тартуу: физиотерапевттер, эндокринологдор, невропатологдор, психологдор, дарыгер жана дене тарбия инструктору. .

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Мультидисциплинардык комплексти колдонуу буттун диабеттик нейропатиясы менен ооруган пациенттерде Эл аралык функционалдык классификациясынын көз карашынан алганда реабилитациянын эффективдүүлүгүн жогорулатат. Функциялардын категориялары, структурасы, активдүүлүгү жана төмөнкү экстремалдык нейропатиясы бар бейтаптарда мультидисциплинардык реабилитациянын таасири астында Эл аралык функционалдык классификациясынын домендеринин оң динамикасы аныкталды. Жетилген куракта реабилитациянын эффективдүүлүгү жогору жана эртерээк болоору жана улгайган адамдарга караганда узактыгы менен мүнөздөлөрү аныкталган.

Колдонуу боюнча сунуштар. Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин физиотерапиялык бөлүмдөрүндө.

Колдонуу чөйрөсү. физиотерапия, реабилитация, нейропатия.

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 нижних конечностей, Международная Классификация Функционирования.

Объект исследования. Наблюдались 155 пациентов сахарным диабетом 2 типа с диабетической нейропатией нижних конечностей.

Предмет исследования. Медицинская реабилитация 155 пациентов сахарным диабетом 2 типа с диабетической нейропатией нижних конечностей с позиции Международной Классификации Функционирования.

Цель исследования: повышение эффективности реабилитации диабетической нейропатии нижних конечностей на основе мультидисциплинарного воздействия с использованием Международной Классификации Функционирования.

Методы исследования. Проведены общеклинические, клинические и статистические методы исследования, функциональные методы: электрокардиограмма, измерение артериального давления, доплерография нижних конечностей, привлечение мультидисциплинарной группы врачей: физиотерапевтов, эндокринологов, невропатологов, психологов, врача и инструктора ЛФК.

Полученные результаты и их новизна. Установлено, что применение мультидисциплинарного комплекса повышает эффективность реабилитации у больных с диабетической нейропатией нижних конечностей с позиции Международной Классификации Функционирования. Выявлена положительная динамика доменов Международной Классификации Функционирования по категориям функций, структуре, активности и участие под действием мультидисциплинарной реабилитации у больных с нейропатией нижних конечностей. Установлено, что эффективность реабилитации в зрелом возрасте более выше и наступает раньше, характеризуется большей длительностью, чем у пожилых людей.

Рекомендации по использованию. В физиотерапевтических отделениях лечебных учреждений Кыргызской Республики.

Область применения: физиотерапия, реабилитация, нейропатия.

SUMMARY

of the dissertation of Surmakan Attokurovna Alybayeva on the topic "Evaluation of the effectiveness of medical rehabilitation of diabetic patients with diabetic neuropathy of the lower extremities from the perspective of the International Classification of Functioning" for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.03.11 - restorative medicine, sports medicine, physical therapy, balneology and physiotherapy

Key words: diabetes mellitus, diabetic neuropathy of the lower extremities, International Classification of Functioning.

The object of the study. 155 patients with type 2 diabetes mellitus with diabetic neuropathy of the lower extremities were observed.

The subject of the study. Medical rehabilitation of 155 patients with type 2 diabetes mellitus with diabetic neuropathy of the lower extremities from the standpoint of the International Classification of Functioning.

The purpose of the study is to increase the effectiveness of rehabilitation of diabetic neuropathy of the lower extremities on the basis of multidisciplinary impact using the International Classification of Functioning.

Research methods and equipment. General clinical, clinical and statistical research methods, functional methods were carried out: electrocardiogram, blood pressure measurement, dopplerography of the lower extremities, involvement of a multidisciplinary group of doctors: physiotherapists, endocrinologists, neuropathologists, psychologists, a doctor and a physical therapy instructor.

The results obtained and their novelty. It has been established that the use of a multidisciplinary complex increases the effectiveness of rehabilitation in patients with diabetic neuropathy of the lower extremities from the standpoint of the International Classification of Functioning. The positive dynamics of the domains of the International Classification of Functioning by categories of functions, structure, activity and participation under the influence of multidisciplinary rehabilitation in patients with neuropathy of the lower extremities was revealed. It has been established that the effectiveness of rehabilitation in adulthood is higher and occurs earlier, characterized by a longer duration than in older people.

Recommendations for use. In physiotherapy departments of medical institutions of the Kyrgyz Republic.

Scope of application. Physiotherapy, rehabilitation, neuropathy.