



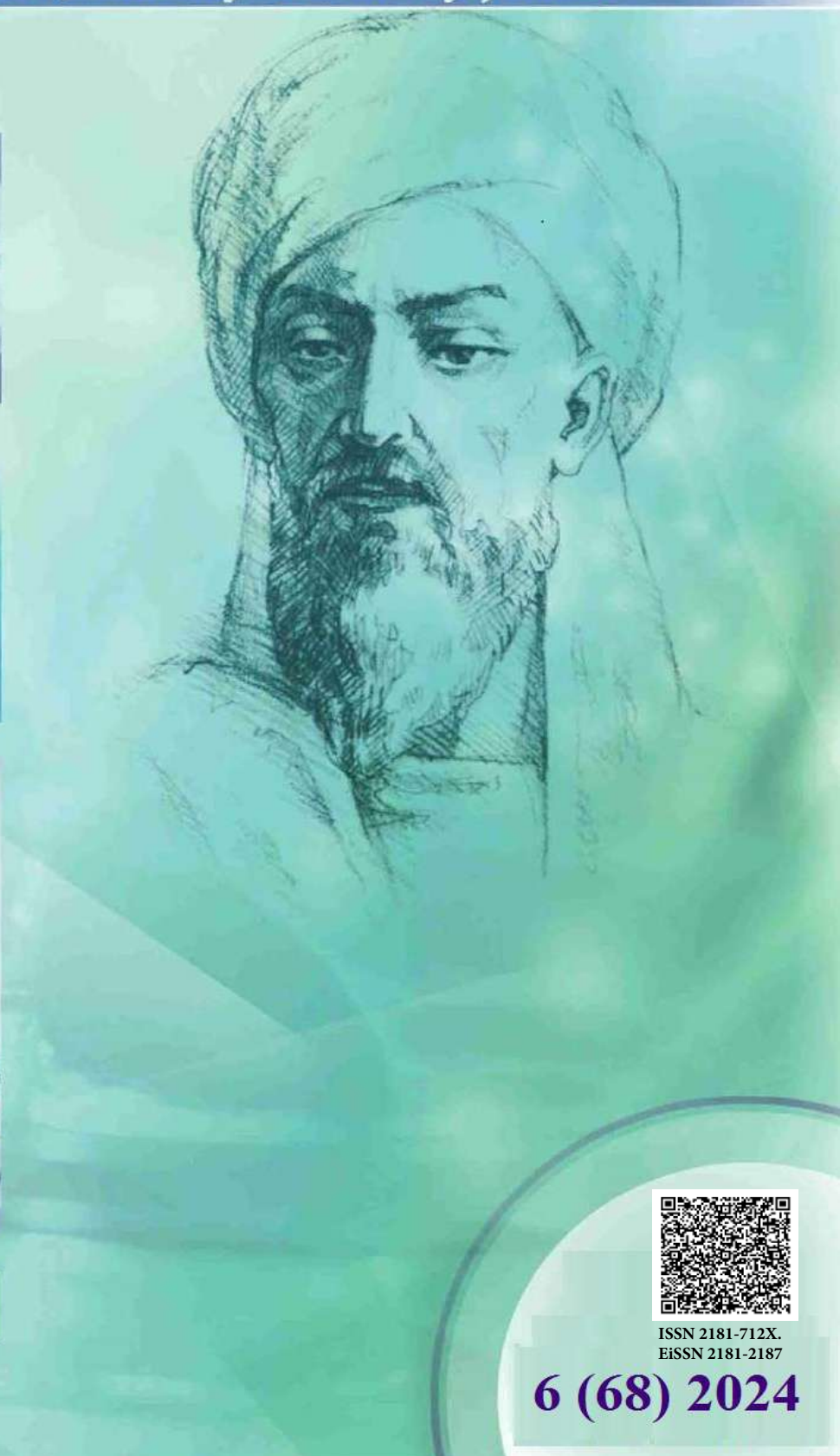
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (68) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2024, Accepted: 02.06.2024, Published: 10.06.2024

UDK 617.735-002:616.379.008.64

**DIABETIK MAKULYAR SHISH BILAN KASALLANGAN BEMORLARGA
QO‘LLANILADIGAN KONSERVATIV MUOLAJALARDA ANTI-VEGF TERAPIYANING
KLINIK SAMARADORLIGI**

Xamidullayev F.F. <https://orcid.org/1210-4534-0087-9008>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Rezyume**

Dunyoning ko‘plab mamlakatlarida, jumladan O‘zbekiston Respublikasida ham, diabetik makulyar shishni keng tarqalganligi qayd etilmoqda. Butunjahon sog‘liqni saqlash tashkiloti diabetik retinopatiyaga, qandli diabet bilan bog‘liq bo‘lgan eng ko‘p uchraydigan asoratlardan biri sifatida qaraydi. Diabetik makulyar shish (DMSH) diabetik retinopatiyani eng ko‘p kuzatiladigan belgilaridan sanalib, makula ichidagi qon tomirlardan qonni suyuq qismini sizib chiqishi tufayli yuzaga keldigan shish bilan xarakterlanadi.

Kalit so‘zlar: glyukokortikosteroidlar, anti-VEGF, qandli diabet, makula shishi

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИ-VEGF ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ
ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ**

Хамидуллаев Ф.Ф. <https://orcid.org/1210-4534-0087-9008>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Во многих странах мира, в том числе и в Республике Узбекистан, отмечается Распространенность диабетического макулярного отека. Всемирная организация здравоохранения рассматривает диабетическую ретинопатию как одно из наиболее распространенных осложнений, связанных с диабетом. Диабетический макулярный отек (ДМО) - один из наиболее часто наблюдаемых симптомов диабетической ретинопатии, характеризующийся отеком, вызванным утечкой жидкой части крови из кровеносных сосудов в макуле.

Ключевые слова: глюкокортикостероиды, анти-VEGF, сахарный диабет, макулярный отек

**CLINICAL EFFICACY OF ANTI-VEGF THERAPY IN THE CONSERVATIVE
TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC MACULAR OEDEMA**

Xamidullayev F.F. <https://orcid.org/1210-4534-0087-9008>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Resume**

The prevalence of diabetic macular oedema has been reported in many countries around the world, including the Republic of Uzbekistan. The World Health Organisation considers diabetic retinopathy as one of the most common complications associated with diabetes. Diabetic macular oedema (DME) is one of the most commonly observed symptoms of diabetic retinopathy, characterised by oedema caused by leakage of liquid blood from blood vessels in the macula.

Keywords: glucocorticosteroids, anti-VEGF, diabetes mellitus, macular oedema

Dolzarbligi

Butun dunyoda qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarda ushbu kasallik profilaktikasi boʻyicha, global miqyosdagi ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Soʻnggi vaqtlarda tekshiruvlar sifati va dinamik kuzatuvlar yaxshilanganligi evaziga, qandli diabet bilan bogʻliq koʻrish oʻtkirli pasayishining uchrash darajasi kamaydi, ammo shunga qaramasdan, toʻr pardani diabetik zararlanishi butun jahon tibbiyoti uchun muhim muammolardan biri boʻlib qolmoqda. Koʻpincha qandli diabetdan aziyat chekayotgan bemorlardagi koʻrish muammolari, makulyar shish rivojlanishi tufayli kelib chiqadi. [4]

Bizni mamlakatimizda sogʻliqni saqlash tizimini tubdan yaxshilash va aholiga tibbiy xizmat koʻrsatish sifatini oshirish boʻyicha, aniq maqsadli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Shu maqsadda qator vazifalar belgilab olingan boʻlib, ularni tarkibiga "...tibbiy xizmat samaradorligi, sifati va undan foydalanish qulayligini oshirish, sogʻlom turmush tarzini qoʻllab-quvvatlash va kasalliklarni oldini olish, shu jumladan tibbiy standartlash tizimini shakllantirish yoʻli bilan, patronaj va dispanserizatsiyaning samarali modellarini yaratish orqali, yuqori texnologik diagnostika va davolash usullarini amaliyotga tadbqiq etish" ni kiritish mumkin.

Yaqin vaqtlargacha toʻr pardani lazerli koagulyatsiyasi diabetik makulyar shishni davolashning oltin standarti sanalib, qoidaga koʻra, u koʻrishni barqarorlashtirishga imkon berar edi, ammo koʻrish oʻtkirliqini yaxshilay olmasdi. [1,2]

Ushbu tadqiqotda maʼlumotlar olish mumkin boʻlgan, qoʻllash mumkin boʻlgan birinchi qator dori vositalarining nisbiy samaradorligi taqqoslanadi. Qon tomirlar endoteliysi oʻsish omiliga (anti-VEGF) qarshi davo usuli paydo boʻlgunga qadar, lazerli fotokoagulyatsiya davolash standarti sanalib, DMSH bilan ogʻrigan bemorlarda koʻrish barqarorligini taʼminlar edi, ammo koʻrishni klinik jihatdan sezilarli yaxshilanishiga olib kelmasdi. [8] Anti-VEGF-terapiyasi davolashning joriy standarti hisoblanadi. Ranibizumab (Lusentis) VEGF-A ga nisbatan monoklonal antitelo fragmenti boʻlib, intravitreal (VVT) inʼeksiyalar koʻrinishida kiritiladi, va DMSH tufayli kelib chiqqan, NV ni davolash uchun tavsiya etilgan birinchi terapevtik dori vositasi sanaladi. [5] VEGF qarshi qoʻllaniladigan ikkinchi terapevtik dori vositasi, aflibersept (Eylea) boʻlib, u 2013 yil 7 noyabrda Yevropa ittifoqi tomonidan ruyxatdan oʻtkazilgan. DMSH keltirib chiqargan VI ni davolashda, VEGF ga qarshi pegilatlangan aptamer - pegaptanib (Macugen) ni qoʻllash samaradorligi va xavfsizligi, tadqiqotni II va III bosqichlarida oʻrganildi, ammo litsenziyani qoʻlga kiritish uchun ariza berilgan 2011 yilda Buyuk Britaniyada bekor qilindi, va binobarin litsenziya olish uchun ariza qayta koʻrib chiqilmasligi taxmin qilinadi. [6] Bevatsumab (Avastin) VEGF-A ga qarshi toʻlaqonli antitelo boʻlib, rakni davolash uchun ishlab chiqilgan, ammo VVT da qoʻllash uchun ishlab chiqilmagan va litsenziyalanmagan, shu sababli ham ushbu tahlildan olib tashlangan. Bu sogʻliqni saqlash Milliy instituti va Buyuk Britaniya tibbiy yordam sifatini oshirish (NICE) tavsiyalariga mos keladi, unda aytilishicha, ular "ranibizumab bilan bevatsumabni taqqoslashni koʻrib chiqilmasligini" va "bevatsumab bilan bogʻliq boʻlgan zarar va foydalar muvozanatiga oid dalillar, diabetik makulyar shish bilan ogʻrigan kishilar uchun osonlik bilan qoʻlga kiritilmasligini" taʼkidlashadi. [1,4] IVT triamsinolon (TA), sintetik glyukokortikoid boʻlib, DMSH ni davolash uchun ruyxatdan oʻtkazilmagan. NICE ning anti-VEGF-terapiyasini baholashda, IVT TA muntazam qoʻllash uchun komparator boʻlib hisoblanmaydi, shu sababli, ushbu tahlil uchun ahamiyatli boʻlolmaydi. [9] Fluotsinolon asetonid (FA) IVT implantati (Iluvien) Yevropada faqatgina ikkinchi qator terapiyasi sifatida tavsiya etilgan (surunkali DMSH bilan bogʻliq boʻlgan VI ni davolash uchun, u oʻz navbatida yetarlicha davolash mumkin boʻlmagan kasallik sanaladi) va shu sababli, ushbu tahlil uchun ahamiyatli boʻlib hisoblanmaydi. Yaqin yillardagi sharhlarda va mos ravishdagi tasodifiy boshqariladigan tadqiqotlarda (RBT) DMSH ni davolashning ushbu usuli toʻgʻrisida qisqacha maʼlumotlar keltirib oʻtiladi. [5] Bundan tashqari, soʻnggi bir necha tizimli sharhlarda (SR) davolashni turli taqqoslashlari uchun RBT natijalari qiyosiy tahlili oʻtkazildi, va shunday xulosa qilindiki, anti-VEGF-terapiya doimo muqobil davolash usullariga nisbatan birmuncha yuqori samaradorlikni koʻrsatib beradi. Ushbu tadqiqotlarning uchtasida anʼanaviy juftlik meta-tahlili taqdim etildi, ammo ulardan hech biri tarmoq meta-tahlilini qamrab olmaydi va ulardan hech biri barcha mumkin boʻlgan birinchi qator vositalarni taqqoslab bermaydi (ranibizumab, aflibersept va lazerli fotokoagulyatsiya). [7] Ushbu tahlilda lazerli fotokoagulyatsiya, ranibizumabni vena ichi inʼeksiyasi, tomir ichiga ranibizumab inʼeksiyasini lazer bilan birga qoʻllash, vena ichiga aflibersept inʼeksiyasi va tarmoq meta-tahlili doirasida soxta inʼeksiyalar va qutqaruvchi lazer terapiyasi toʻgʻrisidagi maʼlumotlar taqqoslanadi. [3] Bundan tashqari, ushbu tahlil DMSH dagi aflibersept boʻyicha ikkita yirik - III bosqich (VIVID/VISTA) asosiy RBT maʼlumotlarini oʻqish yoʻli bilan, dalillarning joriy holatini yangilaydi. Shunday qilib, ushbu ish davolash ishlari boʻyicha qaror qabul qilish va resurslarni taqsimlash, shuningdek

texnologiyalarni, masalan Buyuk Britaniyada amalga oshiriladigan NICE texnologiyasini baholash bo'yicha muhim sanaladi. [10] Nihoyat, ushbu usul o'rganilayotgan populyatsiyalar orasidagi farqlanishni hisobga olish uchun, ko'rish o'tkirligini maksimal kooreksiyalash bilan yakuniy ko'rish o'tkirligi (MKKO) va to'r pardani markaziy qalinligi (TPMQ) kabi, samara modifikatorlari bilan korreksiya qilinadi. Kasallikni tegishli modifikatorlarini kiritish muvaffaqiyatli meta-tahlillar o'tkazish uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. [6]. Diabetik makulyar shish qandli diabetning ko'p uchraydigan va jiddiy asoratlardan biri sanaladi. Bu qondagi yuqori qand miqdorining uzoq muddatli nostabil holati bilan bog'liq bo'lib, u to'r parda tomirli to'rining zararlanishi, natijada esa to'r parda tomirlari devori o'tkazuvchanligini ortishi va makulyar sohada suyuqlik to'planishiga olib kelib, diabetik makulyar shishni yuzaga keltiradi [8] Diabetik makulyar shish yuzaga kelgandan so'ng, u ko'rish o'tkirligini sezilarli darajada pasaytirishi mumkin. Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, diabet bilan og'rigan uchdan bir qism kasallarda retinopatiya rivojlanadi, va butun dunyodagi ko'rlik sindromining 2,6% qismi diabet bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ko'p sonli randomizirlangan klinik tekshiruvlar rivojlanishi bilan, intravitreal in'eksiya asta-sekinlik bilan to'r parda lazerli fotokoagulyatsiyasi usulini almashtirib bordi va makulyar shishni davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirdi.

Tadqiqotning maqsadi: diabetik makulyar shish bo'lgan bemorlar konservativ davosida anti-vegf terapiyaning klinik samaradorligini o'rganish

Material va usullar

Tadqiqotlar Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand filialida olib borildi. Ushbu tadqiqot ishlari 2021-yildan 2023-yilgacha davom etib. Ilmaiy ishga qandli diabetga chalingan bemorlarda diabetik makulyar shish aniqlangan holatlar jalb qilindi. Klinik samaradorlikka erishish uchun 152 nafar bemorlar tanlab olinindi va 2 guruhga ajratildi hamda tadqiqot ishlari olib borildi. 1-guruhdagi bemorlar 76 nafar bo'lib ularning 33 nafari ayollar tashkil qilsan qolgan 43 nafarini erkaklar tashkil qiladi ushbu guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 59,8 yoshni tashkil qiladi. 2-guruhdagi bemorlar 76 nafar bo'lib ularning 37 nafari ayollar tashkil qilsan qolgan 39 nafarini erkaklar tashkil qiladi ushbu guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 64,3 yoshni tashkil qiladi. Olib borilgan ushbu tadqiqot usuli bob DMSH aniqlangan bemorlarda kombinirlangan davolash usulining samaradorligini aniqlashga asoslangan. Ushbu muammoni hal qilish uchun diabetik makulyar shish mavjud bemorlarni davolashdan oldingi oftalmologik tekshiruv natijalarini tahlil qilish va davolash muolajalaridan so'ng ko'z to'r pardasining klinik-anatomik o'zgarishlari o'rganildi.

1 – guruhga jalb qilingan 76 nafar bemorlarning klinik xususiyatlari keltirilgan. Ushbu bemorlarning 41 nafarining o'ng ko'zida DMSH (OD DMSH) aniqlangan bo'lib bu 53,94 % ni tashkil qilsa, 35 nafar bemorlarning chap ko'zida DMSH (OS DMSH) aniqlanib ushbu ko'rsatkich birinchi guruhdagi bemorlarning 46,06 % na tashkil qiladi. 2 – guruhga jalb qilingan 76 nafar bemorlarning klinik xususiyatlari keltirilgan. Ushbu bemorlarning 39 nafarining o'ng ko'zida DMSH (OD DMSH) aniqlangan bo'lib bu 51,31 % ni tashkil qilsa, 37 nafar bemorlarning chap ko'zida DMSH (OS DMSH) aniqlanib ushbu ko'rsatkich birinchi guruhdagi bemorlarning 44,69 % na tashkil qiladi.

1-jadval

1-guruhdagi bemorlarning xarakteristikasi

1-guruh n = 76			
Ayollar	Erkaklar	OD DMSH	OS DMSH
33 (43,42%)	43 (56,58 %)	41 (53,94 %)	35 (46,06 %)
2-guruh n = 76			
Ayollar	Erkaklar	OD DMSH	OS DMSH
18 (23,68 %)	58 (76,32 %)	39 (51,31 %)	37 (44,69 %)

1 – guruhdagi diabetik makulyar shish aniqlangan bemorlarning qandli diabet bilan kasallanish davomiyligiga mos ravishda DMSH ning uchrash darajasi ham ortib bordi. Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarning shikoyatlariga asoslanib makula sohasida shishning davomiyligi baholandi.

2 – guruhdagi diabetik makulyar shish aniqlangan bemorlarning qandli diabet bilan kasallanish davomiyligiga mos ravishda DMSH ning uchrash darajasi ham ortib bordi. Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarning shikoyatlariga asoslanib makula sohasida shishning davomiyligi baholandi.

2-jadval

1va 2-guruhdagi bemorlarning QD bilan kasallanish davomiyligi

Qandli diabet bilan kasallanish davomiyligi	1 – guruh
	Bemorlar soni n=76
0-1 yil	3
2-5 yil	14
6-10 yil	20
11 yilda ortiq	39
	2 – guruh
	Bemorlar soni n=76
0-1 yil	4
2-5 yil	13
6-10 yil	19
11 yilda ortiq	40

Natija va tahlillar

Davolangan barcha bemorlarda ko‘rish o‘tkirligini pasayishi va intra- va subretinalnoy suyuqlik to‘planishi ko‘rinishida, kasallikni nam shaklining qaytalanishi qayd etildi. Keyingi yilda hatto brolitsizumabni har oyda takror qo‘llashnilganda ham makulyar sohadagi ko‘chgan neyroepiteliy qayta yopishishi ruy bermadi, vizometriyada ko‘rish o‘tkirligi pasayishi qayd etildi. Birinchi guruhdagi 15 nafar bemorlarda har oyda afliberseptning yuklamali intravitreal kiritilishi amalga oshirildi, ikkinchi – nazorat guruhining 11 gnafar bemorlarida brolitsizumab bilan davo davom ettirildi. Patologik jarayon dinamikasini va o‘tkazilayotgan davo samaradorligini baholash uchun, barcha bemorlar quyidagi oftalmologik tekshiruv usullarini qo‘llagan holda tekshiruvlardan o‘tkazildi: har oyda korreksiyalash bilan birga bajariladigan vizometriya, oftalmoskopiya, ko‘z tubining fotoregistratsiyasi, har ikkala ko‘z maulyar sohasining spektral OKT tekshiruvi va to‘r parda markaziy qismining perimetriyasi. OKT skanerlash uchun 5 mkm kesim yuzasi hosil qila oladigan SOCT CIRRUS HD (Carl Zeiss) uskunasi qo‘llanildi. A-VEGF terapiya jarayonida bo‘lgan bemorlar makulyar sohasining OKT-angiografiyasi, novavskulyar kompleks maydoni dinamikasini, yangidan hosil bo‘lgan qon tomirlar zichligi va qalinligini, subretinal neovaskulyar membrana tarmoqlanganlik va perfuziyalanganlik darajasini baholash imkonini beradi. Ushbu mezonlar MDSH da kuzatiladigan XNV turlarini farqlashga imkon beradi [8]. MDSH turli shakllarini diagnostika qilishda nafaqat makulaning morfologik struktur zararlanishlarini qayd etish, balki mikroperimetriya yordamida to‘r parda markaziy sohalarining funksional holatini ham tekshirish mumkin. MDSH boshlang‘ich bosqichlari mikroperimetriya ma’lumotlarining sezilsiz o‘zgarishlari bilan kechadi. MDSH nam shaklida makulyar soha yorug‘lik sezishining sezilarli buzilishlari kuzatiladi [19,20]. Tekshirilayotgan guruh bemorlarida har bir intravitreal kiritishdan keyingi interval 1 oyni tashkil etdi, shuningdek davolashni boshlashdan avval kompleks tekshiruvlar o‘tkazildi. Intravitreal kiritish doroi vositasini tibbiyotda qo‘llashning yo‘riqnomasi asosida, standart usullar yordamida steril operatsion xonada amalga oshirildi. Klinik amaliyotda OKT-angiografiya (OKTA) va mikroperimetriya usullari, davo samaradorligini baholash va keyingi qayta intravitreal kiritishlarni rejalashtirish uchun, hal qiluvchi ahamiyatga ega emas. Shu sababli biz, MDSH bilan og‘rigan, A-VEGF terapiya qabul qilayotgan bemorlarni kompleks tekshiruviga, OKTA va mikroperimetriya usullarini kiritmadik. Ma’lumotlarni statistik qayta ishlash Excel dasturida amalga oshirildi (bayonli statistika, Styudent mezon).

Xulosa

Makulaning diabetik shishishida anti VEGF terapiya uchun brolitsizumabni intravitreal yuborishdan oldin diprospan qo‘llash amaliyotga joriy etish DMSHni davolashda yangi istiqbollarni ochdi. Anti-VEGF terapiyasini yagona davolash usuli sifatida yoki GKS dori vositalari bilan birgalikda ishlatish makula shishining og‘irlik darajasini kamaytiradi va ko‘rish keskinligini yaxshilaydi. Ushbu dori vositalarining davolashda samaradorligini solishtirish uchun tadqiqotlarni davom ettirish rejalashtirilgan.

Diabetik makulyar shish bilan kasallangan bemorlarda davolash sxemasiga Diprospan va brolitsizumab terapevtik dori vositasidan tashqari standart bo‘yicha statinlar hamda antikoagulyantlardan foydalanish klinik jihatdan ijobiy ta’sirga ega. Brolitsizumab terapevtik dori

vositasi anti VEGF terapiyadan DMSH ni davolashda foydalanish vazoprotektiv, endotelial dizfuktsiyani kamaytirishi orqali antioksidant ta'sir va sinergiyasi tufayli lipid metabolizmining profilini yaxshilashga yordam beradi, bu esa o'z navbatida qon tomirlar o'tkazuvchanligining yaxshilanishiga va shu orqali kasallikning klinikasi kamayishiga yordam beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Touma D, Sersté T, Ntounda R, Mulkay JP, Buset M, Van Laethem Y. The liver involvement of the hydatid disease: a systematic review designed for the hepatogastroenterologist. //Acta Gastroenterol Belg. 2013 Jun;76(2):210-8.
 2. Хайитов И., Ўринбоев Ж., Ўткиров М. (2022). Лапароскопическая эхинококкэктомия при эхинококкозе печени (обзор литературы). //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2022;2(7):14-23.
 3. Хайитов И., Аминжанов А., Бабажанов А. (2022). Эхинококкоз печени: проблемы (обзор литературы PUBMED). //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 2022;2(9):63-70.
 4. Akhan O, Erdoğan E, Ciftci TT, Unal E, Karaağaoğlu E, Akinci D. Comparison of the Long-Term Results of Puncture, Aspiration, Injection and Re-aspiration (PAIR) and Catheterization Techniques for the Percutaneous Treatment of CE1 and CE3a Liver Hydatid Cysts: A Prospective Randomized Trial. //Cardiovasc Intervent Radiol. 2020 Jul;43(7):1034-1040.
 5. Akbulut S. Parietal complication of the hydatid disease: Comprehensive literature review. //Medicine (Baltimore). 2018 May;97(21):e10671.
 6. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A. Treatment of hydatid cyst of the liver: where is the evidence? //World J Surg. 2004 Aug;28(8):731-6.
 7. Khuroo M.S. , Wani N.A. , Javid G. , Khan B.A. , Yattu G.N. , Shah A.H. , Geelani S.G. Percutaneous drainage versus surgery for echinococcal cysts of the liver. //N Engl J Med . 1997;337:881-887.
 8. Smego RA. , Bhatti S. , Khaliq A.A. , Beg M.A. Percutaneous aspiration-injection-reaspiration drainage plus albendazole or mebendazole for cystic echinococcosis of the liver: a meta-analysis. //Clin Infect Dis. 2003 г.; 37:1073-1083.
 9. Nasser-Moghaddam S., Abrishami A., Taefi A., Malekzadeh R. Percutaneous needle aspiration, injection and re-aspiration with or without benzimidazole coating in uncomplicated hepatic echinococcal cysts. Cochrane 2024.
- Mualif qayd etishicha ushbu tadqiqot jarayoni hech qanady moddiy ko'maksiz o'tkazilgan ilmiy ishlar tahliliy natijasi.

Qabul qilingan sana 20.05.2024