

**И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
КР УИА BIOTEХНОЛОГИЯ ИНСТИТУТУ**

Диссертациялык кенеш Д 03.17.558

Кол жазма укугунда

УДК 615.7:616.441-006.5-036.21

Сманова Джаныл Койчукеевна

**ЭНДЕМИКАЛЫК БОГОКТУ ЙОД ПРЕПАРАТТЫН КОЛДОНУУ
ЫКМАЛАРЫН ӨРКҮНДӨТҮҮ ЖОЛУ МЕНЕН ФАРМАКОТЕРАПИЯСЫН
ОПТИМАЛДАШТЫРУУНУ ИЛИМИЙ НЕГИЗДӨӨ**

14.03.06 – фармакология, клиникалык фармакология

Медицина илимдердин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн
жазылган автореферат

Бишкек - 2018

Иш И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясында аткарылды.

Официалдуу оппоненттер: медицина илимдеринин доктору,
профессор
Батицева Галина Александровна

медицина илимдеринин доктору,
профессор
Зординова Карамят Ахметовна

медицина илимдеринин доктору,
профессор
Канаев Рыскулбек Алыбаевич

Жетектешүчү мекеме: Николай Тестемицану атындагы
медицина жана фармация мамлекеттик
университети, Молдова Республикасы,
Кишинев, MD 2001 Штефан чел Маре
бул, 165.

Диссертациялык эмгекти коргоо 2018 жылдын «_25_» майында саат-12.00дө И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Кыргыз мамлекетинин УИА биотехнология институтунун алдындагы Д 03.17.558 диссертациялык кенештин жыйынында болот. Диссертация менен И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дареги:720020, Бишкек, И.К. Ахунбаев көч.92, жана КР УИА борбордук илимий китепканаларынан дареги:Бишкек,Чүй проспектиси, 265-а жана <http://www.kgma.kg> сайтынан таанышууга болот.

Диссертациядык кенештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты,
доцент

Сабилова Т.С.

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Азыркы заманда йоддун жетишсиздиги медициналык-социалдык – экономикалык глобалдуу көйгөй болуп саналат. Йоддун организмедеги жетишсиздик дээрлик баардык курактагы кишилердин топторунун коркунучтуу көйгөйлүү, кесепеттери болуп саналат [Герасимова Л.И. жана авторлоштор, 2016; Аблаев Э.Э. жана авторлоштор, 2017; Варламов Р.К., 2016; Герасимов Г.А., 2015; Платонова Н.М., 2015 ж.б.]. Биосферадагы йоддун туруктуу тартыштыгы, өтүп кетпей турган көйгөйлүү фактор болуп эсептелет. [Lazarus J.H., 2015; Витебская А.В., 2014; Свиридонова М.А., 2014; Ковалева О.А., Поповичева Н.Н., 2016 ж.б.].

Баардык Кыргызстандын калкы жаратылыштын йод тартыштык шарттарында жашайт [Ахунбаев И.К., 1948]. Акыркы 15 жылдын ичиндеги Кыргызстандын көпчүлүк областарында жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжалары боюнча орто оор абалдагы эндемикалык- богок оруусу бар экендиги жөнүндө баяндайт [Султаналиева Р.Б., 2006; Орозбаева Ж.М., 2017]. Бир дагы текшерилген областардын калкы йоддун камсыздалышы нормалдык денгээлинде эмес.

Салтуу ооз аркылуу берилген тиреоддук гормондор жана калий йодид дайыма эле ийгиликтуу натыйжа берген эмес. Акыркы 20-25 жылда кайрылуулары боюнча абсолюттук цифралардын жогорулашы 10 эсе көбүрөөк катталган (1997ж. ичинде 17981 жана 2001ж. чейин 189057) [КР санитардык – эпидемиологиялык кызматынын ишинин жыйынтыктары боюнча 2002].

Республикалык санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө органдарынын йоддолгон туздун сапатына мониторинг жүргүзгөндө, гигиеналык нормадан өтө олуттуу айырмачылыгы бар экени тастыкталган. [Атамбаева Р.М., Мингазова Э.Н., 2016; Абдикаримов С.Т. жана авторлоштор, 2002; Султаналиева Р.Б., Бейшекеева Г.И., 2014].

Ооз аркылуу колдонулган йоддун ичеги –карын органдарына берилген терс таасирлери олуттуу мааниге ээ болушат [Г Гребнева О.П., Анчикова Л.И., 2001; Зурдинов А.З. жана авторлоштор, 2016; Махов В.М. жана авторлоштор, 2013]. Аталган органдар сезгенүү учурда йод препараттары ооз аркылуу берилгенде бир жагынан такыр сиңирилбейт, ал эми экинчи жагынан узак мөөнөттүү колдонуу ашказан ичегинин сезгенүүгө түрткү берет. Статистика боюнча болжол менен калктын эрежеге жеткени ичеги-карын системасынын функционалдык диспепсия, өнөкөт гастрит, колит жана ичегилердин нормалдык биоценоз микрофлорасынын бузулушуна байланыштуу көйгөйлөргө ээ ж.б. [Бабаева А.Р. жана авторлоштор, 2011; Васильев Ю.В., 2013; Махов В.М. жана авторлоштор, 2012; Циммерман Я.С., Захарова Ю.А., 2017].

Йод жетишсиздиктик абалдарды даарылоонун жаны жолдорун жана колдонулган ыкмаларды өркүндөтүү, изилдөө тынымсыз изделип келе жатат

(физиотерапиялык, даарылар менен ж.б). [Алымкулов Р.Д. жана авторлоштор, 2006; Геворкян А.Г. 2007; Конова О.М. жана авторлоштор, 2015; Лузина К.Э. жана авторлоштор, 2011 ж.б.]. Дары-дармектер менен даарыланган, ичеги-карын ооруусу бейтаптарды башка даарылоо ыкмаларын издөө өтө актуалдуу болууда.

Ушуга байланыштуу физикалык факторлорду колдонуу жолу менен йод препаратын организмге киргизүү келечектүү болуп саналат. Ошондой эле нерв системасынын абалына жана калкан безине жагымдуу таасир этет.

Диссертация темасынын ири илимий долбоорлор жана негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы.

Диссертация КММА БИИЛ жана КР өкмөтүнө МИИАКтин ортосундагы келишим боюнча “Йод жетишсиздик ооруларды йод-амплипульсофореz менен даарылонун ролун изилдөө” финансирлөө алкагында аткарылган.

Изилдөөнүн максаты: Йод препараттынын ыкмаларын өркүндөтүү жолу менен эндемикалык боготун фармакотерапиясын оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн милдеттери

1. Йод жетишсиздик абалдардын спецификалык критерийлери-калкан безинин өлчөмүнө жана заара менен болуп чыгарылган йоддун деңгээлине, трансдермалдык йодду киргизүү ыкмасынын таасирин аныктоо.
2. Ичеги карын патологиясы жок эндемикалык богот менен ооруган бейтаптарга трансдермалдык жана ооз аркылуу колдонулган ыкмалардын натыйжалуулугун салыштырууну иликтөө.
3. Ичеги карын патологиясы бар эндемикалык богот (ЭБ) менен ооруган бейтаптарга трансдермалдык жана ооз аркылуу колдонулган ыкмалардын эффективтүүлүгүн изилдөө.
4. Көрүү аналогдук шкала боюнча дары-дармек терапия алган ЭБ бейтаптын кошумча өнөкөт гастрит жана функционалдык диспепсия барлардын динамикасын тастыктоо.
5. Ар кандай калий йодду киргизүү ыкмаларын колдонууда ЭБ оорулардын жашоо сапатын карап чыгуу.
6. Кыска мөөнөттүү йод-амплипульсофореz ыкмасы менен ЭБ дарылоо курсунда узак мөөнөттүү прогнозунун даражасынын натыйжалуулугун изилдөө.

Иштин илимий жанычылдыгы

Биринчи жолу йод-амплипульсофореz менен йодду киргизүүнүн курсун эндемикалык боготун жүрүшүнө трансдермалдык ыкмасынын таасири, перспективтүү жана салыштырмалуу изилдөөнүн комплекстүү клиникалык-лабораториялык-инструменттик көрсөткүчтөрдүн негизинде тастыкталган.

Эндемикалык богок бейтаптардын организмдеги йодун өлчөмүнө, трансдермалдык ыкмасынын йод-амплипульсофореz менен йодду киргизүү курстун спецификалык таасирин, калкан бездин ченеми жана йод заара менен чыккан көлөмү боюнча далилделген.

Трансдермалдык даарылоо ыкмасы, ооз аркылуу калий йодид берилген жолдон эффективтүүлүгү боюнча тең калышпайт. “Йод жетишпеген оорууларды дарылоо ыкмасы” ойлоп тапкан- деген патент алынган.

Трансдермалдык ыкмасынын йод-амплипульсофореz менен йодду киргүзүүнүн курстун натыйжалуулугу узак мөөнөткө чейин, эндемикалык богок оорууларынын организмдеги микроэлемент йоддун өлчөмү 6 айга чейин сакталганы белгиленген.

Эндемикалык богок кошумча ашказандын патологиясы бар бейтаптарга трансдермалдык ыкмасы менен йод киргизүүнүн чон артыкчылыгы бар экени табылган.

Калий йодид ооз аркылуу берилгенгенде эпигастралдык оору улам интенсивтүү күчөө менен бирге, йоддун фонунда функционалдык диспепсия, өнөкөт гастриттин курчушу менен даарылоонун эффективтүүлүгү төмөн экендиги аныкталган.

Эндемикалык богок (ЭБ) бейтаптарды пероралдык жол менен калий йодид берилгенде, трансдермалдык ыкмасы менен берилгенди салыштырмалуу анализ жасаганда төмөнкүдөй артыкчылыктары табылган: даарылоо мөөнөтү кыска (1 ай), клиникалык - лаборатордук – инструменталдык ыкмалар менен изилдөөдөгү катталуучу симптомдордун даарыланышынын тез эффективтүүлүгүн жана ошондой эле тамак сиңирүүнүн бузулушу, ич өтүү, органдарды айрыкча ичеги-карындарды дүүлүктүрүүчү, оорутуучу симптомдордун пайда болбогондугу, узак мөөнөткө чейин (кеминде 6-айга чейин) сакталышы, оорунун жеңил көтөрүлүшү жана жеткиликтүүлүгү. Илимий изилдөөдө прогноздук мааниси эндемикалык богок бейтаптардын түздөн түз кыска мөөнөтө трансдермалдык ыкма менен дарылоонун эффективдүүлүгү, атап айтканда, анын 1 жылга чейин дары –дармек менен коррекциялоо талап кылбаганы табылды.

Жаш курактагы (18-25 жаш) адамдардын организмде йод жетишсиздик абалы көп эмес эле убакыт (1-2жыл), неврологиялык жана астеникалык кошумча симптомдор пайда болот, эгер өз убагында диагнозду аныктап, адекваттуу даарыласа кайра калыбына келери аныкталган. Эндемикалык богок ооруулардан ичеги-карын оорусу кошо болсо жашоо сапаты дары-дармекти киргизүү ыкмасына көз карандылыгы далилделген.

Ооз аркылуу берилгенде эпигастралдык ооруу симптому улам интенсивтүү күчөшү аныкталды. Калий йодду пероралдык жол менен дарылоо курсунда, эпигастралдык ооруу менен жашоо сапатынын ортосундагы

корреляция шкаласы эн жогорку терс көрсөткүчү көрсөткөн, башкача айтканда баардык симптомдорго салыштырмалуу, ооруу симптомдору жашоо сапатын өтө төмөндөткөн.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси

Йод жетишсиздик абалдарында ооз аркылуу берилген ыкмага салыштырмалуу трансдермалдык ыкмасы менен калий йодидти киргизүү максатка ылайыктуулугун, колдонуунун рационалдуулугу, эффективтүүлүгү менен негизделет, ошондой эле жагымдуулугу менен узак убакытка дейре эффективтүүлүгү кармалышын тастыктайт. Ичеги карын оорусу кошо болгондо, ооз аркылуу берилген-пероралдык жолдо йоддун сиңирилиши кескин төмөндөйт, ошондой эле колдонууга болбойт, себеби ал препараттын кесепети менен түз ичеги карынга тийип дүүлүктүрүп былжыр кабыкчаларын сезгенүүгө алып келет. Ошондуктан ичеги –карын патологиясы эндемикалык богок менен кошо болсо, биз сунуштаган ыкма йод организмге ичеги-карынга тийбей сыртан тери аркылуу кирет, ошондуктан бирден-бир альтернативтүү жана жетишээрлик эффективдүү ыкмасы болуп саналат. Трансдермалдык ыкма менен даарылыгандан кийинки алынган натыйжалардын негизинде диспансердик көзөмөлдөө убактысын, көлөмүн кайра карап чыгуу зарыл, атап айтканда ар бир жарым жылда. Мыкты баардык оорууларга түздөн-түз натыйжа “жакшырды” оңолуусун аныктоо үчүн даттануусу менен объективтүү статусун баалоо керек. Баардык калган учурларда зарыл болсо даарылоо тактикасын аныкташ үчүн объективтүү ыкмалар- калкан безинин көлөмүн жана йодун заара менен чыгышын көзөмөлдөө.

Йод жетишпегендик абалын жаш курактагы адамдардын өз убагында диагнозун аныктоо, кошумча неврологиялык менен астеникалык симптомдорду өз убагында жою менен бирге токсикалык формадагы богокко өтүп кетишин токтотот.

Окуу жайларга караштуу медициналык пункттардагы окуучуларды жыл сайын өткөрүлгөн даарыгерлик кароодо, йод жетишсиздик ооруларды аныктап жокко чыгаруу зарыл. Себеби Кыргызстандык жашоочулары учун эндемикалык оору болуп эсептелет.

Йод-амплипульсофорез процедурасын саламаттык-сактоо мекемелериндеги, үй-бүлөлүк борборлорундагы импульстук ток чыгаруучу аппараттар менен жабдылган физиотерапиялык кабинеттерде жасаса болот. Бул ыкма даарылонун техникалык жактан өтө жөнөкөй, ашыкча стерилдүүлүгүн, ошондой эле атайын финансалык чыгымдарды жана жаңы кымбат технологиялык шарттарды талап кылбайт. Процедура төмөнкү жол-жоболорду караштырат; ооруканага жаткырбоо, жумуштан-өндүрүштөн калууну талап кылбайт жана бейтаптар амбулатордук режимде даарыланат.

Коргоого алынып чыгаруучу диссертациянын негизги жоболору

1. Эндемикалык богок оорууларына трансдермалдык ыкмасыны менен организмге йодду киргизүүнүн даарылоо курсу спецификалык таасирин тийгизет жана калкан бездин ченеминен, йоддун заара менен чыккан көлөмүнөн өзгөртөт.
2. Эндемикалык богоктун фармакотерапия жүргүзүүдөгү трансдермалдык ыкмасынын эффективдүүлүгү йодду пероралдык киргизүүнүн ыкмасынан кем эмес.
3. Ичеги –карын патологиясы бар эндемикалык богоктуу бейтаптарга трансдермалдык ыкма менен организмге йодду киргизүү өтө чоң артыкчылыктарга ээ, оору синдромунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасы боюнча, жашоо сапаты боюнча, даарылоонуун эффективдүүлүгү боюнча, ушул ыкманы тандоо болушу мукташ.
4. Эндемикалык богокту йодду пероралдык жол менен берүү фармакотерапиясынын процессинде, ичеги–карын патологиясы бар бейтаптардын ооруу симптомунун интенсивтүү өсүшү, физикалык, психикалык компонентерине таасири менен жашоо сапатынын начарлашы жана анын жалпы денгээлинин төмөндөшү ошол ыкманын терс таасири далилденет.

Издөнүүчүнүн кошкон жеке салымы диссертант илимий-изилдөө иштердин бардык этаптарын өткөрүүдө, маалыматтык-патенттик изденүүдө, темасын теориялык негиздөөдө, адабий сереп, бейтаптарды издөөдө, топторго бөлүштүрүүдө, даарылоонун программасын түзүүдө, лабораториялык-инструменталдык ыкмаларды изилдөөлөрдү уюштурууда, оорууларды бардык жерлерде кабыл алууда, аларга өздүк карта толтурууда, байкоо жүргүзүүдө, статистикалык иштеп чыгууда, материалдарды анализ жасап талдоодо, тема боюнча илимий ыкмаларды жана усулдук эмгектерин жарыялоодо, ойлоп табууга берилген патенттин жол жоболуштурууну даярдоодо активтүү өзү катышкан.

Маалыматтык баяндамаларын талдоо, чечмелөө, түзүү, тыянак чыгаруу жана практикалык сунуштарын автор тарабынан өз алдынча аткарган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын апробацияланышы

Иштин натыйжалары жыл сайын төмөнкү илимий - практикалык конференцияларда билдирүү жасалып турган: 2004-2006 жылдары Бишкек шаарындагы Б.Н. Ельцин КОСУ “Кыргызстандын климат-географиялык шарттарындагы адам менен жаныбарлардын физиология, морфология жана патологиясы”; 2010 жылы 17-16 сентябрь Ысык-Көлдө биринчи Евразиялык конгрессте “Евразиялык мейкиндиктеги курорттология жана калыбына келтирүү медицинасындагы заманбап көз караштын көйгөйлөрү”; Бишкекте 10-13 апрелдеги 2013ж. “КММА илимий күндөрү” конференциясында;

Россиянын Новосибирск шаарында 18.04.2016 жылы “Билим кечээ, эртен, бүгүн” XXXIII-эл аралык илимий – практикалык конференциясында лауреат болгон; Россиянын Новосибирск шаарында 08.08.2016 жылы “Заманбап медицина: актуалдуу маселелери” XII - эл аралык илимий–практикалык конференциясында; Россиянын Краснодар шаарында 30.03.2016 жылы LVIII эл аралык илимий – практикалык конференциясында “Заманбап илим: өнүгүү тенденциялары”; Россиянын Новосибирск шаарында 08.08.2016 жылы эл аралык илимий – практикалык конференциясында “Илимдеги инновациялар”; Россиянын Новосибирск шаарында 20.09.2016 жылы илимий –практикалык конференциясында; конференциянын лауреаты;. 17-18 ноябрда Кыргызстанда Аламедин районунун Таш-Добо айлындагы Курортология жана калыбыны келтирүү КИИИ илимий –практикалык конференциясында “Курортология жана калыбына келтирүү медицинасындагы актуалдуу маселелер”.

Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларга толук чагылдырышы: диссертациянын негизги илимий жыйынтыктары Кыргыз Республикасынын ЖАКынын президумунда бекитилген, рецензиялануучу илимий тизмелерге кирген, ошондой эле РИНЦ системасында (анын ичинен 7 макала Кыргыз республикасынан тышкы аймактарда) өзүнүн маазмуну боюнча диссертациянын темасына шайкеш келген макалалар басылмаларга жарыяланган. 2006 жылы КР Мамлекеттик ойлоп табуулардын реестресинде катталган “Йод жетишсиз ооруларды даарыдоо ыкмасы” деген ойлоп тапты деген патент алынган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү

КР ЖАК талаптарына ылайыктуу болуп түзүлгөн диссертация мазмунунан, кыскартылган сөздөрдүн тизмесинен, кириш сөздөн, башкы адабий серептен, материалдар менен изилдөө ыкмалардын бөлүмдөрүнөн, жыйынтыктардан, алардын талкулоолорунан, корутундулардан, практикалык сунуштардан, пайдалынган адабий булактарынан тизмелерден жана кошумча маалыматтан турат. Диссертациянын көлөмү 225 бетти түзөт. Диссертацияда 29 таблица келтирилген, текст 3 сүрөт жана 78 диаграммалар менен иллюстрацияланган. Библиографиялык (анын ичинде изденүүчүнүн өз басылмалары, 86 алыскы чет мамлекеттик) пайдаланылган 383 адабий булактардын саны түзөт.

1 БӨЛҮМ. «Йод жетишпегендик оорулардын азыркы абалыдагы проблемалар»: (адабий сереп). Йод жетишсиздиктин азыркы учурдагы абалындагы этиологиясы жана патогенездин, ошондой эле азыркы учурдагы колдонулган ыкмалардын натыйжалуулугун талдоосу, алдын алуусу жана йод жетишсиздикти даарылоосу келтирилген.

Эндемикалык боготун башка оорулар менен коморбидлигинин көйгөйлөрү боюнча өзүнчө адабий кароо жүргүзүлгөн, атап айтканда

функционалдык диспепсия жана өнөкөт гастрит катары кыйла таралган факторлор эндемикалык богокто кошумча болгон.

2- БӨЛҮМ. Изилдөө материалдары жана ыкмалары.

Изилдөө материалы. Изилдөө объектиси үчүн эндемикалык диффуздуу богок менен 18-25 жаш курактагы 210 киши (макулдашуу боюнча) изилдөөдөн өттү. Баардык оорулар даарылоодо жасалган ыкмаларга (трансдермалдык (ТД) йод-амплипульсофорез жана пероралдык (ПО) жана кошумча ашказан патологиясы (ӨГ)-өнөкөт гастрит же функционалдык диспепсия (ФД) боюнча 6 топтордун усулуна жараша бөлүнгөн (табл. 1).

1 таблица. – Бейтаптарды топторго бөлүштүрүү жана киргизүүнүн критерийлери.

Топтор	Бейтаптын саны	Негизги диагноз	Кошумча ооруусуз	Медикаменттерди киргизүү жолу
1 ТД	40	Эндемикалык богок	Кошумча ооруусуз	Трансдермалдуу
2 ТД-ФД	38	Эндемикалык богок	Функционалдык диспепсия	Трансдермалдуу
3 ТД-ӨГ	37	Эндемикалык богок	Өнөкөт гастрит	Трансдермалдуу
4 ПО	36	Эндемикалык богок	Кошумча ооруусу	Пероралдык
5 ПО-ФД	32	Эндемикалык богок	Функционалдык диспепсия	Пероралдык
6 ПО-ӨГ	27	Эндемикалык богок	Өнөкөт гастрит	Пероралдык

Критерийлерден киргизилбегендери (карама-каршы көрсөтмөлөр): түйүндүк богок, III даражада жайылып өскөн калкан беши, I, II, III даражадагы гипертироидтүү богок, зыяндуу жана зыянсыз ар кандай органдагы шишиктер, анын ичинде ыйлаакчалар, оор ички оорулардын суб-декомпенсациядагы даражасы (жүрөк, өпкө, бөйрөк) кош-бойлуулук, кан Аздыктын орто жана оор даражасы, глаукома менен миопия жогорку

даражасы, электродүүлүгү (талма, истерия), анамнезде баш сөөк-мээнин оор травмасы, ашказан, он-эки - элүү ичегисинин жарасы, атрофиялык гастрит, жара колити.

Изилдөөнүн ыкмалары.

Ооруулардын клиникалык көрүнүшүн аныктоо. Баардык симптомдорду өзүнчө синдромдорго упайдык система менен бөлүштүрдүк: диффуздук-жайылып өскөн калкан безинин спецификалык симптомдор (ДКБӨ СС), астено-невротикалык синдром (АНС), функционалдык диспепсиянын (ФД) синдрому жана ичегилердин дүүлүккөн синдрому (ИДС).

Диффуздук өскөн калкан безинин спецификалык симптомдору (ДКБӨ СС) моюнду кысуу менен жагымсыз жутунуу сезимдерди өзүнүн ичине камтыйт. АНС өзүнүн ичине 10 симптомду камтыйт: алсыздык, тез чарчоо, баш ооруу, баш айлануу, дүүлүгүү, себепсиз ыйлоо, уйкунун бузулушу (уйкусуздук, жаман түш көрүү), аппетитинин төмөндөшүү, маанайдын чөгүшүү, себеби жок тынчысыздануу.

«Йодизм» симптомуна мурундун бүтүшү, жүрөктүн тез-тез согушу, бөрү жатыш, Квинке шишиги, тердөөнүн көбөйүшү жана заңдын суюлушу кирет.

ФД симптому өзүнө камтыган: ашказандын оорусу (ичтин ортосунун жогору жагы), же ашказан жактын ачышуусу, эрте тамакка тоюп калуу, ашказанда оорлошуусу сезими, зарна.

Ичегилердин дүүлүккөн синдрому (ИДС) өзүнө камтыган: заңдын канча жолу чыгышы, ичтин оорусу, заң чыккандан кийин ичтин оорусунун азайышы, ичтин көпкөнү.

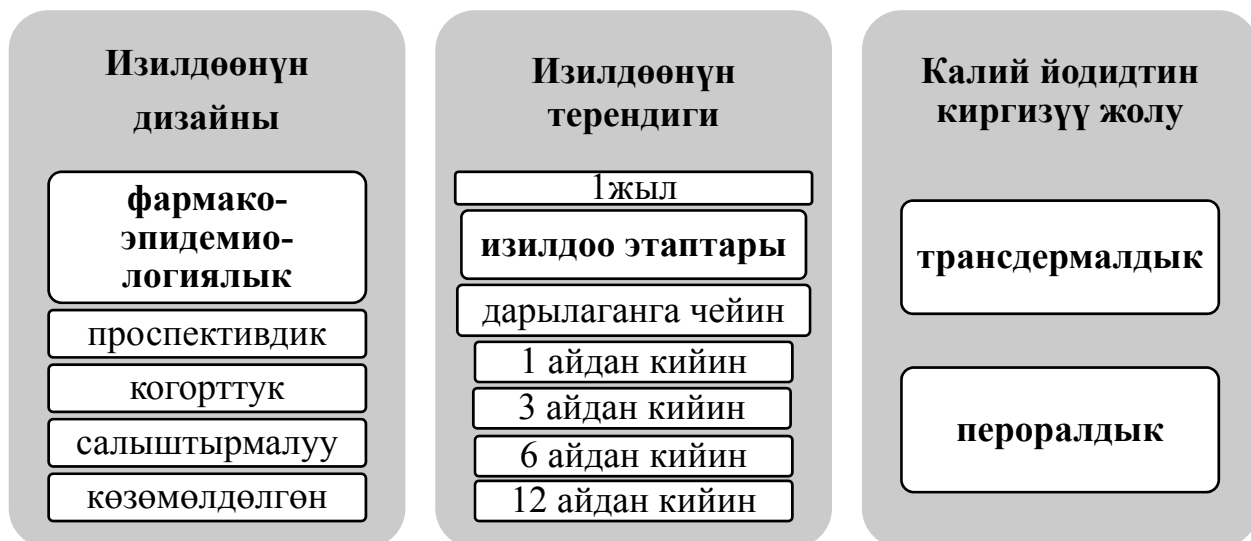
Лаборатор-инструменталдык изилдөө ыкмалары:

Ультра-добуш менен калкан безин изилдөө (УБИ); кандагы тироксин (Т₄) жана тиреотропдук гипофиздин (ТТГ) гормондорун аныктоо; бир суткалык заарадагы йодун пайыздык өлчөмүн аныктоо; эзофагогастроскоп менен изилдөө жана ага кошо *Helicobacter pylori*ни таап аныктоо.

Анкета менен изилдөө: Визуалдык аналогдук шкаласы (ВАШ) менен оору симптомунун күчөөшүнү аныктоо жана жашоо сапатын баалоо.

Көзөмөлдөө мөөнөттөрүн жана көрсөткүчтөрүн каттоо. Баардык аталган параметрлердин динамикасын түздөн-түз жакынкы жыйынтыктарын, ошондой эле алыскы мезгилин атап айтканда төмөнкү 5 жайларында каттадык.

1. Түздөн-түз даарылоо курсунун алдында; 2. даарылоо курсунан баштап 1 айдан кийин; 3. даарылоо курсунан баштап 3 айдан; 4. даарылоо курсунан баштап 6 айдан кийин; 5. даарылоо курсунан баштап 12 айдан кийин.



1 сүрөт. Изилдөө дизайны

Даарылоонун ыкмалары:

Трансдермалдык йод-амплипульсофорез ыкмасы. Йод-амплипульсофорез «жака» ыкмасы аркылуу 2% калий йоддунун эритмеси менен жүргүзүлөт. Процедура күн алыс жасалат, баардыгы болуп 1 курс даарылануу 10 процедура түзөт.

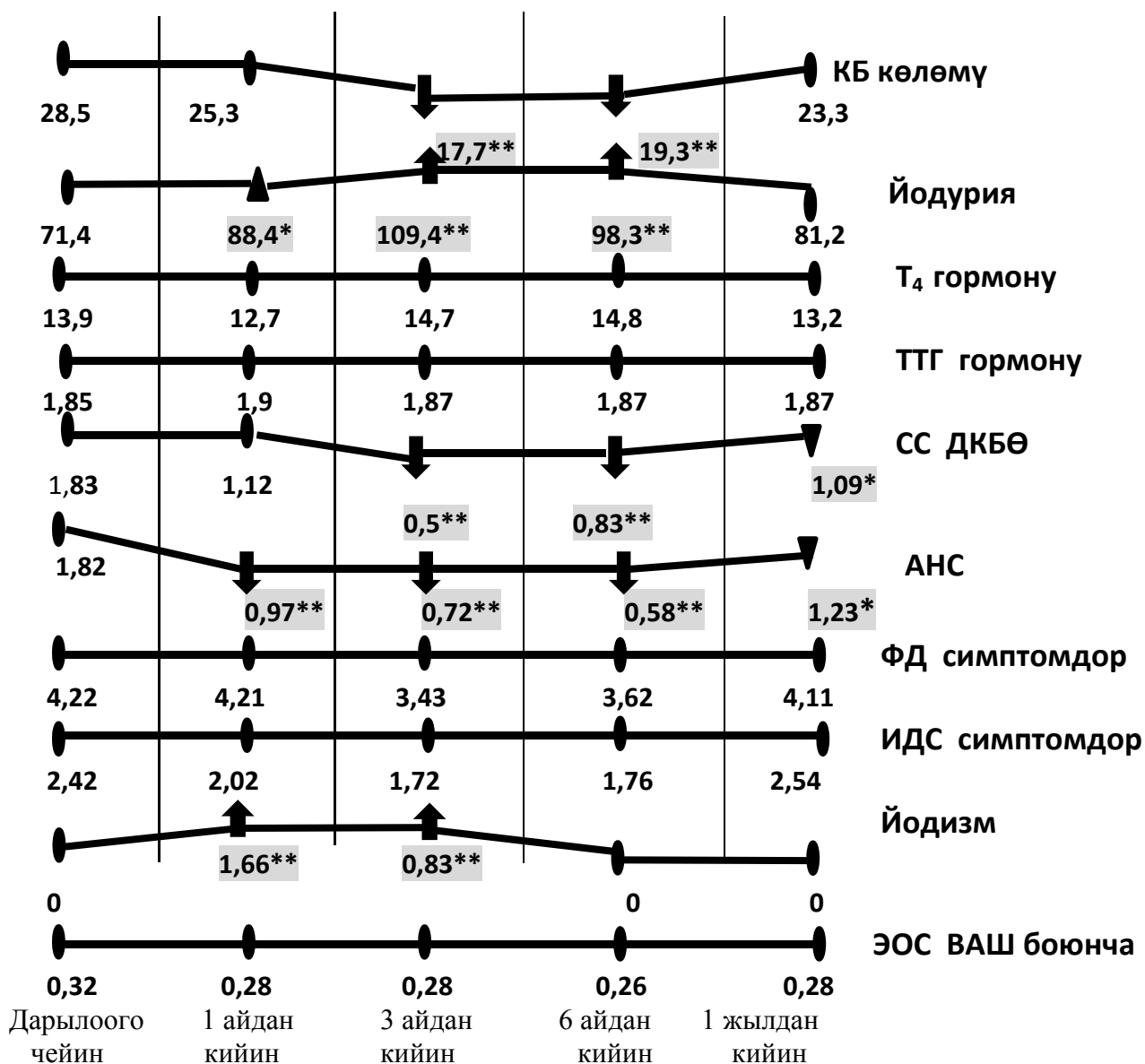
Калий йодду пероралдуу ыкмасында 1 таблеткадан 200 мкг күндө тамак ичкенге карабастан амбулатордук шартта 6 ай жүргүзүлөт.

3 БӨЛҮМ. Йод препараттын фармакотерапия учурундагы эндемикалык богок менен ооруган бейтаптардын абалы.

Кошумча ашказан оорусу жок эндемикалык богоктун трансдермалдык жолу менен йод препаратынын фармакотерапиясынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасы (1топ ТД).

Даарылаганга чейин калкан безинин өлчөмү $28,5 \pm 0,5 \text{ см}^3$, ал эми 1 айдан кийин байкоодо калкан безинин (КБ) көлөмү өзгөргөн эмес, орто эсеп менен $25,3 \pm 0,5 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$) түздү, 3 айдан кийин башталганга караганда $17,7 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$) чейин кичирейген, жана 6 айдан кийин $19,3 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$) жеткен, б.а нормалдуу өлчөм. Бирок 1 жылдан кийин КБ көлөмү статистикалык жактан даарыланганга чейинки деңгээлден айырмасы болгон жок - $23,3 \pm 0,4 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$).

Ушундай эле йодуриянын деңгээли даарыланганга чейин $71,4 \pm 1,8 \text{ см}^3$, 1 айдан кийин $88,4 \pm 1,9 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,5$) чейин тендециясы жогорулап өзгөрүлгөн, ал эми 3 айдан кийин зааранын суткалык порциясындагы йоддун деңгээли көтөрүлгөн жана ченеми нормага $109,4 \pm 2,1 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,05$) туура келген. Башталгандан баштап 6 айдан кийин йоддун деңгээли бир аз азайган, а бирок жакшы эле кармалган, мурунку көрсөткүчкө караганда $109,4 \pm 2,1 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,05$). Жылдын аягында йоддун заарадагы ченеми $81,2 \pm 1,7 \text{ мкг/л}$ ($p > 0,5$) чейин төмөндөгөн (2 сүрөт).



2 сүрөт. ЭБ ашказан оорусу жок бейтаптардын трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолугунун динамикалык көрсөткүчтөрү.

Эскертүү: ↓ ↑** - далилделген өзгөрүү, $p \leq 0,05$; ▲ ▼* - өзгөрүүгө тенденция, $p \leq 0,5$; ● - өзгөрүү жок, $p > 0,5$.

Калган лабораториялык көрсөткүчтөр – КБ T₄, ТТГ гормондорунун деңгээли баардык каттоо мезгилдин ичинде статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр болгон эмес ($p > 0,5$), 1 айдан кийин $12,7 \pm 0,2$ пмоль/л жана $1,90 \pm 0,1$ мМЕ/л түздү, 3 айдан кийин - $14,7 \pm 0,5$ пмоль/л жана $1,87 \pm 0,3$ мМЕ/л, 6 айдан кийин - $14,8 \pm 0,3$ пмоль/л и $1,87 \pm 0,4$ мМЕ/л, 12 айдан кийин - $13,2 \pm 0,2$ түзгөн. Лаборатордук-инструменталдык изилдөө ыкмаларынын динамикасынын көрсөткүчтөрү, клиникалык синдромдордун маанилеринин олуттуу өзгөрүүлөрү менен коштолгон. СС ДКБӨ даттануусу 1 айда $1,83 \pm 0,11$ упайдан баштап $1,12 \pm 0,08$ чейин ($p \leq 0,5$) азайган, 3 айдан кийин $0,50 \pm 0,06$ упайга ($p \leq 0,05$) көбөйгөн, 6 дан кийин $0,83 \pm 0,07$ упай ($p \leq 0,05$), ал эми дагы жарым жылдан кийин (12 ай) $1,09 \pm 0,11$ упайды ($p \leq 0,5$) түзөт.

Ушул эле топтогу даттануу арызын түзгөн астено-невротикалык синдрому АНС биринчи эле катталган жайдагы көрсөткүчтөрү (1 ай) баштапкы деңгээлден $1,82 \pm 0,14$ упайдан $0,97 \pm 0,06$ упайга чейин төмөндөдү ($p \leq 0,05$). 3-6 айдан кийин деле ушул деңгээлде сакталган $0,72 \pm 0,04$ упай ($p \leq 0,05$) жана $0,58 \pm 0,04$ упай ($p \leq 0,05$). Жылдын аягында бир аз гана төмөндөө тенденциясы $1,23 \pm 0,11$ упай ($p \leq 0,5$) сакталган.

ФД симптомдору 1 жыл бою дээрлик өзгөрүүсүз калган жана 1 айдан кийин $4,21 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $3,43 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - $3,62 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$) 12 айдан кийин - $4,11 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$) түзгөн. Ошондой эле СДИ симптомдорун көрсөткүчтөрү бир эле деңгээлде болгон; 1 айдан кийин $2,02 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $1,72 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - $1,76 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$) жана 12 айдан кийин - $2,54 \pm 0,08$ упайды ($p > 0,5$) түзгөн.

Йодизмдин симптому 1 жана 3 айдан кийин $1,66 \pm 0,02$ упай ($p \leq 0,05$) жана $0,83 \pm 0,01$ упай ($p \leq 0,05$) катталган. Мындан ары бул топтун бейтаптаптарында мындай даттануулар болгонун айткан эмес.

Бул топто ВАШ боюнча эпигастралдык оору симптомунун интенсивдүүлүгү (ЭОС) даарыланганга чейин такыр билинген эмес, ал $0,32 \pm 0,02$ см деңгээлинде болгон, андан ары гана сейрек учурда бир аз ооруу сезими интенсивдүүлүгү (1 см чегине чейин) байкалган, статистикалык өлчөмдөрү өтө олку-солку өзгөрүүчү мааниге ээ болгон эмес - 1 айдан кийин - $0,28 \pm 0,02$ см, ошондой эле 3 айдан кийин - $0,28 \pm 0,02$ см, 6 айдан кийин - $0,26 \pm 0,02$ см жана 1 жылдан кийин - $0,28 \pm 0,02$ см түздү.

Биз бейтаптардын баардыгына байкоо жасаган мезгилдерде жашоо сапатарынын көрсөткүчтөрдө ар түрдүү өзгөрүүлөр болгон. Ал эми жарым жылдан көзөмөлдөгөндө ФИ, ДЖА, ЭА, Ж (диаграмма 1) шкалалар тенденция жогору болгону катталган. Жылдын аягында баардык шкалалар кайра мурунку деңгээлиндей болуп калды.

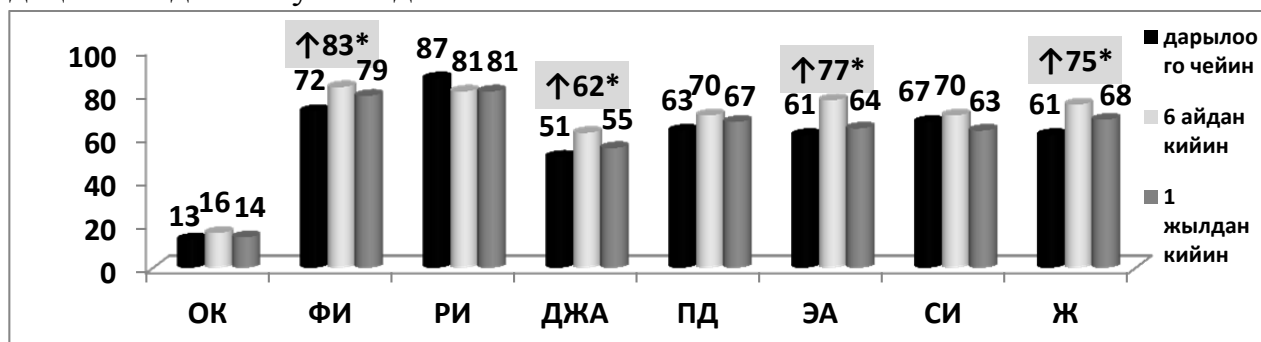
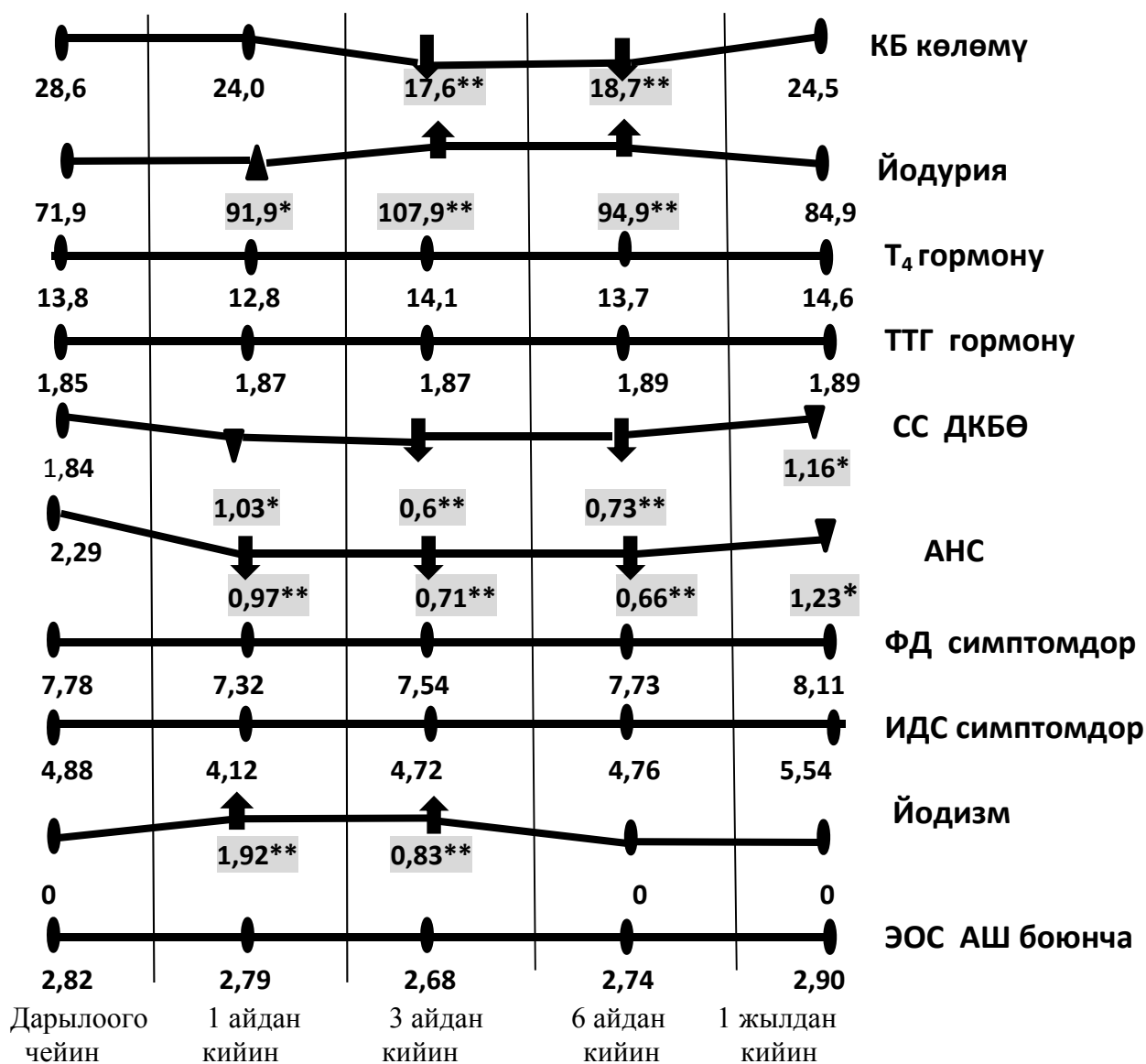


Диаграмма 1. Кошумча аш казан оорусу жок ЭБ бейтаптарынын трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ЖСнын диаграммасы.

Эскертүү: \uparrow^* - тенденциясына кара өзгөрүү, $p \leq 0,5$; белгисиз * – өзгөрүүсүз, $p > 0,5$; ОК – оорунун күчөшү, ФИ – физикалык иштеши, РИ – ролдук иштеши, ДЖА – ден соолугунун жалпы абалы, ПД – психикалык ден соолугу, ЭА – эмоционалдык абалы, СИ – социалдык иштеши, Ж - жөндөмдүүлүгү.

Эндемикалык богок менен функционалдык диспенсия коморбидтелинген трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы бейтаптардын ден соолугунун абалы..

Даарылаганга чейин калкан безинин өлчөмү $28,6 \pm 0,6 \text{ см}^3$, 1 айдан кийинки байкоодо калкан безинин көлөмү өзгөргөн эмес, орто эсеп менен $24,0 \pm 0,4 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$), түздү, 3 айдан кийин башталганга караганда $17,7 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$) чейин кичирейген, жана 6 айдан кийин $18,7 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$), жеткен, б.а нормалдуу өлчөм. Бирок 1 жылдан кийин КБ көлөмү статистикалык жактан даарыланганга чейинки деңгээлден айырмасы болгон жок - $24,5 \pm 0,4 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$) (3 сүрөт).



3 сүрөт. ЭБ менен ФД коморбидтелинген трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы бейтаптардын ден соолугунун абалынын көрсөткүчтөрүнүн динамикасы.

Эскертүү: ↓↑** - далилделген өзгөрүү, $p \leq 0,05$; ↓↑* - өзгөрүүгө тенденция, $p \leq 0,5$; • - өзгөрүү жок, $p > 0,5$.

Ушундай эле заара менен йодурия деңгээли даарылануу башталгандан 1 айдан кийин $71,9 \pm 1,8$ мкг/л дан $91,9 \pm 1,9$ мкг/л ($p \leq 0,5$), чейин тендециясы көтөрүлүшкө өзгөрүлгөн, ал эми 3 айдан кийин зааранын суткалык порциясындагы йод көтөрүлгөн жана ченеми нормага $107,9 \pm 2,1$ мкг/л ($p \leq 0,05$) туура келген. Башталгандан баштап 6 айдан кийин йоддун деңгээли бир аз азайган, а бирок жакшы эле кармалган, мурунку көрсөткүчкө караганда $94,9 \pm 1,9$ мкг/л ($p \leq 0,05$). Жылдын аягында йоддун заарадагы ченеми $84,9 \pm 1,8$ мкг/л ($p > 0,5$) чейин төмөндөгөн.

Калган көрсөткүчтөр – КБ Т4, ТТГ гормондорунун деңгээли баардык каттоо мезгилдин ичинде статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр болгон эмес ($p > 0,5$), 1 айдан кийин $12,8 \pm 0,4$ пмоль/л жана $1,87 \pm 0,1$ мМЕ/л түздү, 3 айдан кийин - $14,1 \pm 0,2$ пмоль/л жана $1,87 \pm 0,2$ мМЕ/л, 6 айдан кийин - $13,7 \pm 0,4$ пмоль/л жана $1,89 \pm 0,3$ мМЕ/л, 12 айдан кийин $14,6 \pm 0,5$ пмоль/л жана $1,89 \pm 0,2$ мМЕ/л.

Ошондой эле СС ДКБӨ даттануу- арызы 1 айдан кийин $1,84 \pm 0,10$ упайдан $1,84 \pm 0,10$ упайга чейин ($p > 0,5$) азайган, 3 айдан кийин - $0,60 \pm 0,04$ упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - $0,73 \pm 0,04$ упай ($p > 0,5$) жана 12 айдан кийин - $1,16 \pm 0,06$ упай ($p > 0,5$) түзгөн.

Ушул эле топтогу даттануу арызын түзгөн АНС биринчи эле катталган жайдагы көрсөткүчтөрү (1 ай) баштапкы деңгээлден $2,29 \pm 0,14$ упайдан $0,97 \pm 0,05$ упайга чейин төмөндөдү ($p \leq 0,05$). Андан ары бул көрсөткүчтөр дагы төмөндөп 3 - 6 айдан кийин $0,71 \pm 0,04$ упай ($p \leq 0,05$) жана $0,66 \pm 0,04$ упай ($p \leq 0,05$) түзгөн. Жылдын аягында - араң гана төмөндөө тенденция $1,23 \pm 0,11$ упай ($p \leq 0,5$) сакталган.

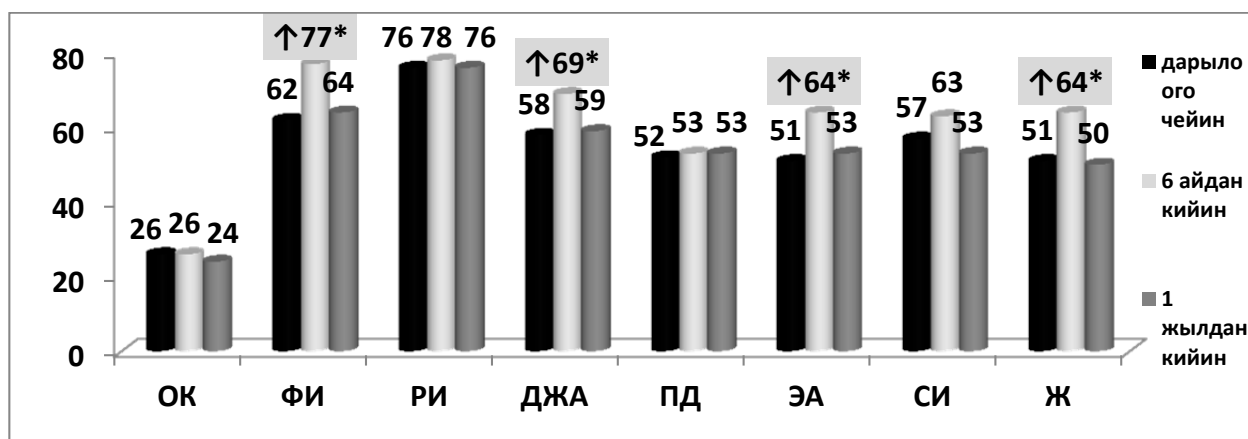
ФД симптомдору 1жыл бою дээрлик өзгөрүүсүз калганы катталган жана 1 айдан кийин $7,32 \pm 0,26$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $7,54 \pm 0,26$ упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - $7,73 \pm 0,26$ упай ($p > 0,5$) 12 айдан кийин - $8,11 \pm 0,28$ упай ($p > 0,5$).

Ошондой эле ФД- СДИ симптомдорун көрсөткүчтөрү бир эле деңгээлде болгон; 1 айдан кийин - $4,12 \pm 0,16$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $4,72 \pm 0,16$ упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин $4,76 \pm 0,16$ упай ($p > 0,5$) жана 12 айдан кийин - $5,54 \pm 0,18$ упай ($p > 0,5$) түзгөн.

Йодизмдин симптому 1 жана 3 айдан кийин катталган – $1,92 \pm 0,02$ упай ($p \leq 0,05$) жана $0,83 \pm 0,01$ упай ($p \leq 0,05$). Мындан ары бул топтун бейтаптаптары мындай даттанууларды айткан эмес.

2 - топто ТД-ФД байкоо мезгилинде эпигастралдык ооруу симптомдорунун (ЭОС) учурурлары катталды жана орточо 1 айдан кийин $2,79 \pm 0,13$ см ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $2,68 \pm 0,14$ см ($p > 0,5$), 6 айдан кийин $2,74 \pm 0,14$ см ($p > 0,5$), 12 айдан кийин $2,90 \pm 0,14$ см ($p > 0,5$), Баардык жайларда ЭОС маанисинин далилдүүлүгү баштапкы деңгээлден айырмаланган жок $2,82 \pm 0,12$ см ($p > 0,5$).

Биз бейтаптарды баардыгына байкоо жасаган мезгилдерде жашоо сапатарынын көрсөткүчтөрүндө ар турдүү өзгөрүүлөр болгон. Ал эми жарым жыл көзөмөлдөнгөндө ФИ (физикалык иштөөсү), ДЖА (ден соолуктун жалпы абалы), ЭА (эмоционалдык абалы), Ж (жөндөмдүүлүгү), (2 диаграмма) шкалалар тенденциясы жогорулаганы катталган. Жылдын аягында баардык шкалалар кайра мурунку деңгээлдегидей болуп калды.



2 диаграмма. Коморбидтелинген ЭБ бейтаптарынын ФД менен трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ЖС диаграммасы.

Эскертүү : ↑*- өзгөрүшүнө тенденциясы (жогорулашы), $p \leq 0,5$; белгиси жок - өзгөрүшү жок, $p > 0,5$

Эндемикалык богок менен өнөкөт гастрити менен коморбидтелинген трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы бейтаптардын ден соолугунун абалы.

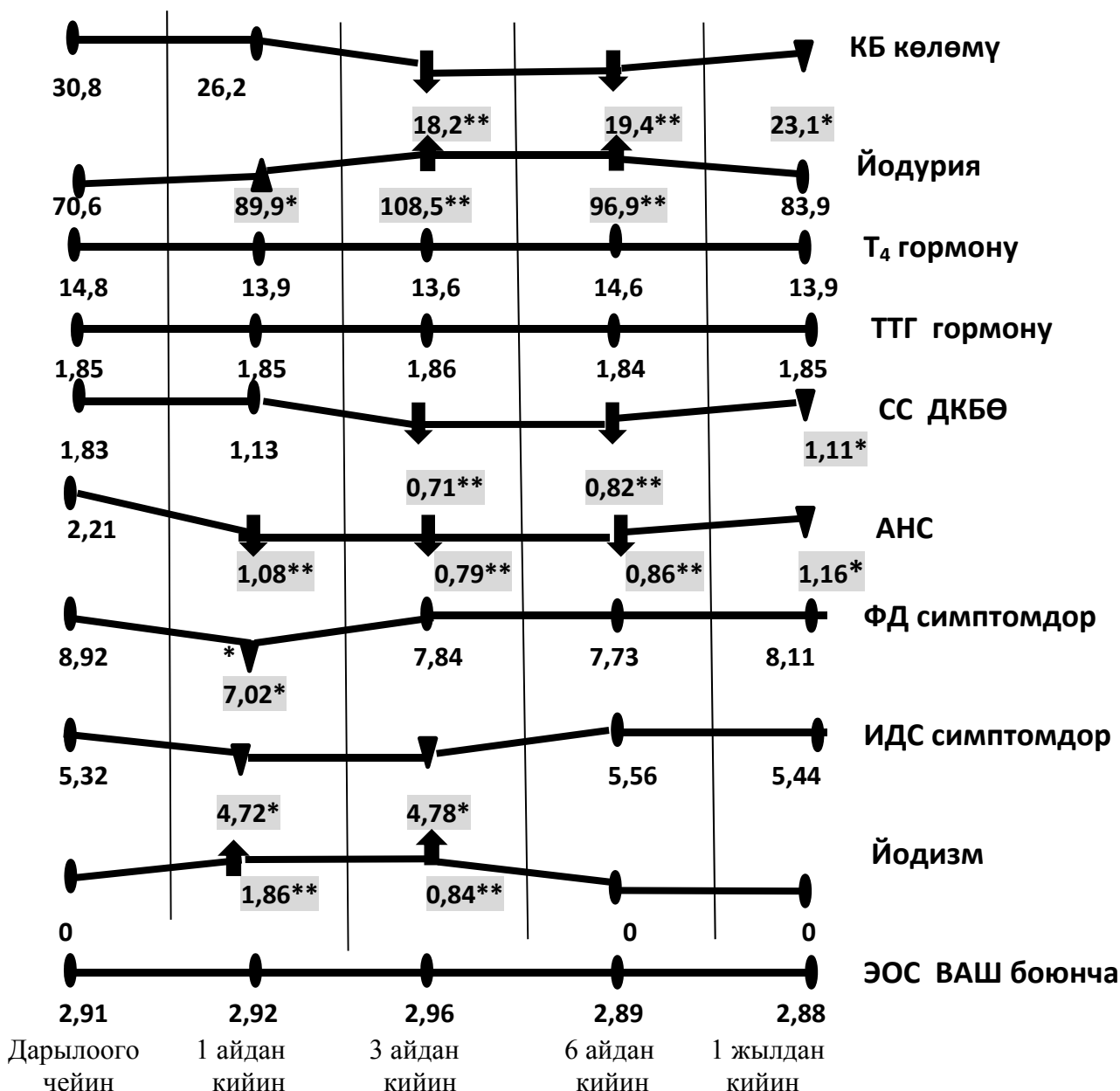
Бейтаптардын негизги оорусунан тышкары өнөкөт гастрити барларга йод жетишсиздик оорусуна калий йоддун фармакотерапиясындагы өзгөртүү таасири табылган.

Даарылаганга чейин калкан безинин өлчөмү $30,8 \pm 0,6 \text{ см}^3$, 1 ай ичиндеги байкоодо калкан безинин (КБ) көлөмү өзгөргөн эмес, орто эсеп менен $26,2 \pm 0,4 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$), түздү, 3 айдан кийин башталганга караганда $18,2 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$) чейин кичирейген, жана 6 айдан кийин $19,4 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$), жеткен, б.а нормалдуу өлчөм. Бирок 1 жылдан кийин КБ көлөмү статистикалык жактан даарыланганга чейинки деңгээлден айырмасы болгон жок - $23,1 \pm 0,4$ ($p > 0,5$)

Ушундай эле заара менен йоддун чыгышы - йодурия деңгээли даарылангандын башталганынан 1 айдан кийин $70,6 \pm 1,7 \text{ мкг/л}$ дан $89,9 \pm 1,9 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,5$) чейин, тенденциясы көтөрүлүшкө өзгөрүлгөн, ал эми 3 айдан кийин зааранын суткалык порциясындагы йод көтөрүлгөн жана ченеми нормага - $108,5 \pm 2,2 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,05$) туура келген. Башталгандан баштап 6 айдан кийин йоддун деңгээли бир аз азайган, а бирок жакшы эле кармалган, мурунку көрсөткүчкө караганда $96,9 \pm 2,0$ ($p \leq 0,05$). Жылдын аягында йоддун заарадагы ченеми $83,9 \pm 1,8 \text{ мкг/л}$ ($p > 0,5$) чейин төмөндөгөн.

КБ Т4, ТТГ гормондорунун көрсөткүчтөрүнүн деңгээли баардык каттоо мезгилдин ичинде статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр болгон эмес ($p>0,5$), 1айдан кийин $13,9\pm 0,2$ пмоль/л жана $1,86\pm 0,1$ мМЕ/л түздү, 3 айдан кийин - $13,6\pm 0,1$ жана пмоль/л $1,86\pm 0,1$ мМЕ/л, 6 айдан кийин - $14,6\pm 0,5$ пмоль/ жана $1,84\pm 0,1$ мМЕ/л, 12 айдан кийин $13,9\pm 0,6$ пмоль/л жана $1,85\pm 0,1$ мМЕ/л.

3 ТД-ӨГ топто СС ДКБӨ даттануу- арызы даарыланганга чейин 1 айдан кийин в $1,83\pm 0,12$ упайдан $1,13\pm 0,08$ упайга чейин ($p>0,5$) азайган, 3 айдан кийин - $0,71\pm 0,04$ упай ($p>0,5$), 6 айдан кийин - $0,82\pm 0,04$ упай ($p>0,5$) жана 12 айдан кийин - $1,11\pm 0,08$ упай ($p>0,5$) түзгөн (4 сүрөт).



4 сүрөт. Аш казан өнөкөт оорусу менен коморбидтүү ЭБ бейтаптарынын транстермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолуктун көрсөткүчтөрүнүн диаграммасы.

Эскертүү: ↓ ↑ ** - далилделген өзгөрүү, $p\leq 0,05$; ▲ ▼ * - өзгөрүүгө тенденция, $p\leq 0,5$; ● - өзгөрүү жок, $p>0,5$.

Ушул эле топтогу даттануу арызын түзгөн АНС биринчи эле катталган жайдагы көрсөткүчтөрү (1ай) баштапкы деңгелдээн 2,21±0,11 упайдан 1,08±0,05 упайга чейин төмөндөдү ($p \leq 0,05$). 3-6 айдан кийин деле ушул деңгээл сакталган 0,79±0,04 упай ($p \leq 0,05$) жана 0,86±0,04 упай ($p \leq 0,05$). Жылдын аягында - араң гана төмөндөө тенденция 1,16±0,11 упай ($p \leq 0,5$) сакталган.

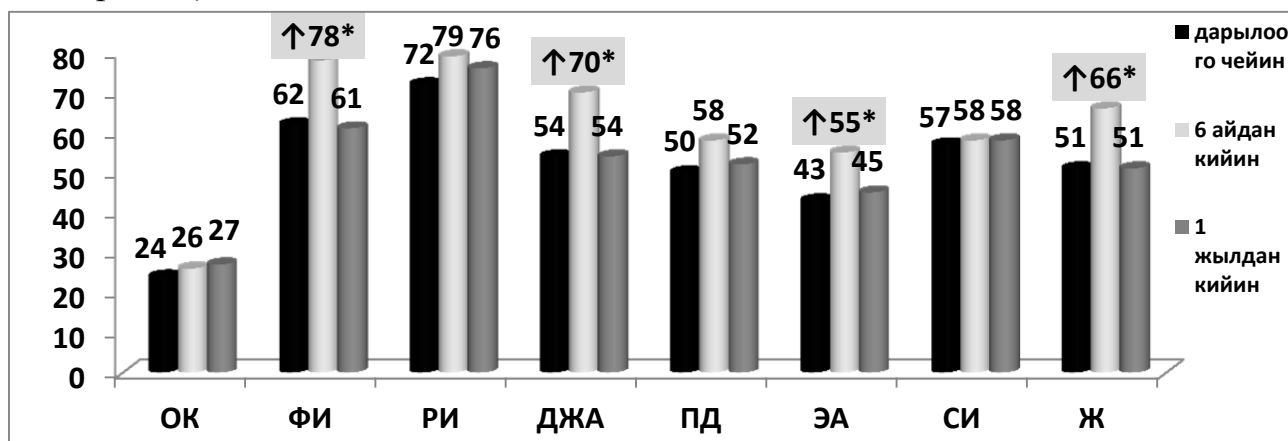
ФД симптомдору 1 айдан кийин 7,02±0,26 упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - 7,84±0,26 упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - 7,73±0,26 упай ($p > 0,5$) 12 айдан кийин - 8,11±0,24 упай ($p > 0,5$).

СДИ симптомдорун көрсөткүчтөрү 1 айдан кийин 4,72±0,16 упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин 4,88±0,16 упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - 5,56±0,18 упай ($p > 0,5$) жана 12 айдан кийин - 5,56±0,18 упай ($p > 0,5$) түзгөн.

Йодизмдин симптомдору 1 жана 3 айдан кийин катталган - 1,86±0,02 упай ($p \leq 0,05$) жана 0,84±0,01 упай ($p \leq 0,05$). Мындан ары бул топтун бейтаптаптары мындай даттануулар айткан эмес.

3 - топто ТД-ӨГ байкоо мезгилинде эпигастралдык оруу симптомдору баардык катталууда статистикалык мааниси болгон динамикалык өзгөрүү байкалган эмес, 1 айдан кийин 2,92±0,13 см ($p > 0,5$); 3 айдан кийин - 2,96±0,13 см ($p > 0,5$); 6 айдан кийин, - 2,96±0,13 см ($p > 0,5$); 12 айдан кийин - 2,88±0,14 см ($p > 0,5$).

Биз бейтаптардын баардык байкоо жасалган мезгилдерде жашоо сапатарынын көрсөткүчтөрүнүн ар түрдүү өзгөрүүлөр болгонун байкадык (3 диаграмма).



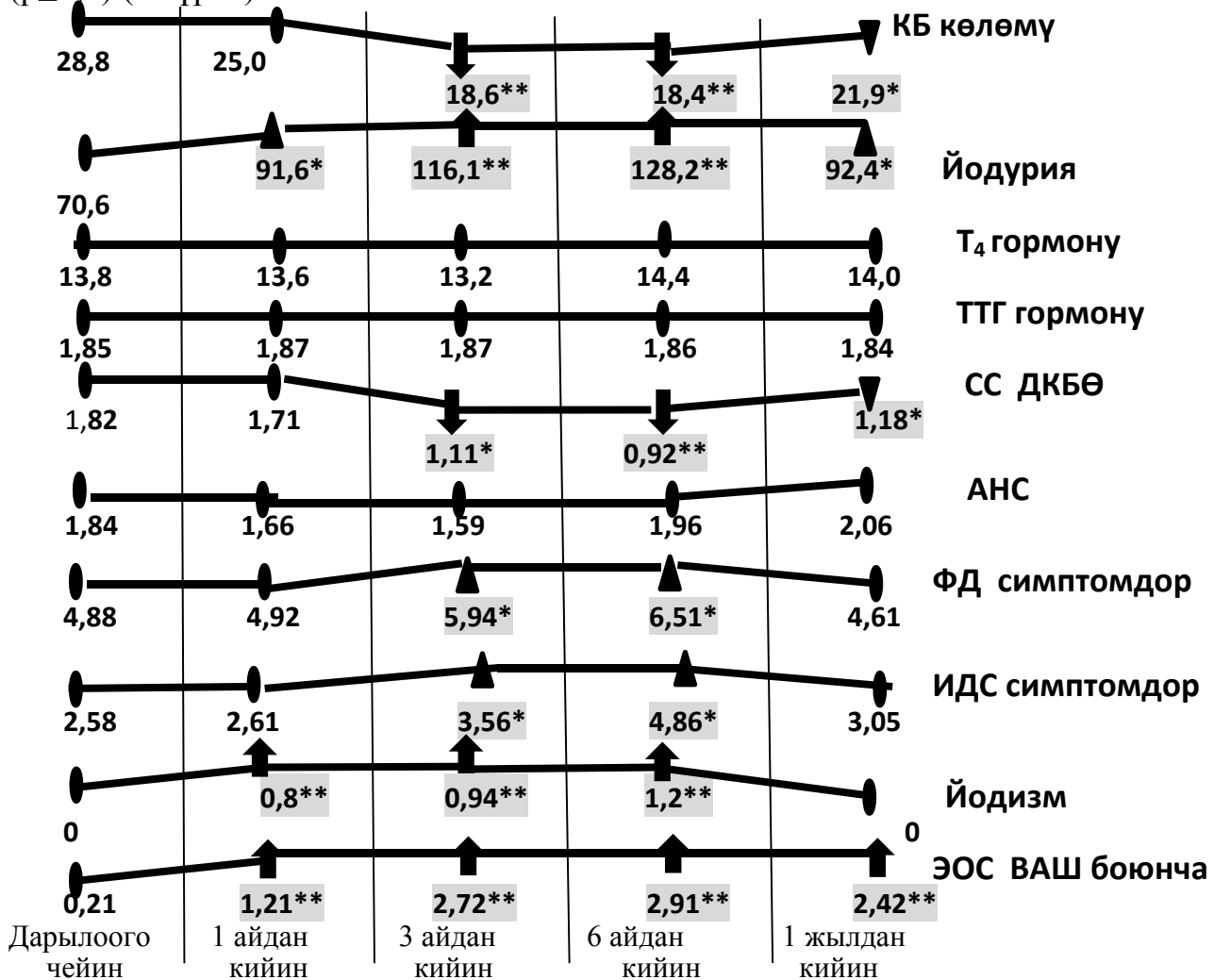
3 диаграмма. ӨГ менен ЭБ коморбидтүү бейтаптарынын транстермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ЖС маанисинин диаграммасы.

Эскертүү: ↑* - тенденциясы өзгөрүшүнө (жогорулашы), $p \leq 0,5$; белгиси жок - өзгөрүшү жок, $p > 0,5$.

Ал эми жарым жылдан көзөмөлдөнгөдө ФИ, ДЖА, ЭА, Ж шкалалар тенденция жогоруланган катталган. Жылдын аягында баардык шкалалар кайра мурунку деңгээлдегидей болуп калды.

Эндемик алык богок ашказан оорусу жок бейтаптардын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолугунун абалынын динамикасынын мүнөздөмөсү. 1 айдан йод препаратын ичкенден кийин байкоодо калкан безинин (КБ) көлөмү өзгөргөн эмес, орто эсеп менен $25,0 \pm 0,4 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$), ал эми даарылаганга чейин калкан безинин өлчөмү $28,8 \pm 0,6 \text{ см}^3$ түздү, 3 айдан кийин эле белгилүү бир өзгөрүүлөр катталган. Ошондой эле КБ көлөмү нормалдуу ченемге чейин кичирейген $18,6 \pm 0,2 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$); б.а жана 6 айдан кийин $18,4 \pm 0,2 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$) жеткен, б.а нормалдуу өлчөм. Дагы жарым жылдан (1 жыл) кийин КБ көлөмү баштагыга караганга бир аз чоңойгон $21,9 \pm 0,4 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,5$) чейин. Буга чейинки баштапкы деңгээлден статистикалык тенденция жактан далилделген.

Йодурия ушундай эле динамикада болуп калды, даарылаганга чейин $72,6 \pm 1,8 \text{ см}^3$ – 1 айдан кийин жогорулоо тенденциясы- $91,6 \pm 2,0 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,5$), 3-6 айдан кийин түйүндөрдө катталган көрсөткүчтөрдүн маанисинин нормалдашынын $16,1 \pm 2,3 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,05$) жана $128,2 \pm 2,4 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,05$), байкоо мезгилинин аягында көрсөткүчтөрдүн начарлашы байкалды - $92,4 \pm 1,9 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,5$) (5 сүрөт).



5 сүрөт. Кошумча аш казан оорусу жок ЭБ бейтаптарынын трансдермалдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолуктун көрсөткүчтөрүнүн диаграммасы. Эскертүү: ↓↑** - далилделген өзгөрүү, $p \leq 0,05$; ▲ ▼* - өзгөрүүгө тенденция, $p \leq 0,5$; ● - өзгөрүү жок, $p > 0,5$.

КБ Т4, ТТГ калган гормондорунун көрсөткүчтөрүнүн деңгээли баардык каттоо мезгилдин ичинде статистикалык маанилүү өзгөрүүлөр болгон эмес ($p>0,5$), 1 айдан кийин $13,6\pm 0,2$ пмоль/л жана $1,87\pm 0,2$ мМЕ/л түздү, 3 айдан кийин - $13,2\pm 0,1$ жана пмоль/л $1,87\pm 0,1$ мМЕ/л, 6 айдан кийин - $14,4\pm 0,5$ пмоль/л жана $1,86\pm 0,2$ мМЕ/л, 1 жылдан кийин $14,0\pm 0,6$ пмоль/л жана $1,84\pm 0,2$ мМЕ/л. 4 ПО топто СС ДКБӨ даттануу- арызы (моюнду басып кысуу, жутканда жагымсыз сезимдер), даарыланганга чейин 1 айдан кийин даарыланганга чейин $1,82\pm 0,13$ упайдан $1,71\pm 0,13$ упайга чейин ($p>0,5$) азайган, 3 айдан кийин - $1,11\pm 0,09$ упай ($p>0,5$), 6 айдан кийин - $0,82\pm 0,04$ упай ($p>0,5$) жана 12 айдан кийин - $0,92\pm 0,08$ упай ($p>0,5$); дагы жарым жылдан кийин $1,18\pm 0,11$ упайды түзгөн.

Ушул эле топтогу даттануу арызын түзгөн АНС биринчи эле катталган жайдагы көрсөткүчтөрү (1 ай) баштапкы деңгээлден $1,84\pm 0,12$ упайдан $1,66\pm 0,05$ упайга чейин төмөндөдү ($p\leq 0,05$). Андан ары бул көрсөткүчтөр дагы төмөндөп 3-6 айдан кийин ошого жараша $1,59\pm 0,04$ упай ($p\leq 0,05$) жана $1,96\pm 0,04$ упай ($p\leq 0,05$) түзгөн. Жылдын аягында- эч кандай өзгөчө өзгөрүүлөр- $2,06\pm 0,11$ ($p>0,5$) болгон жок.

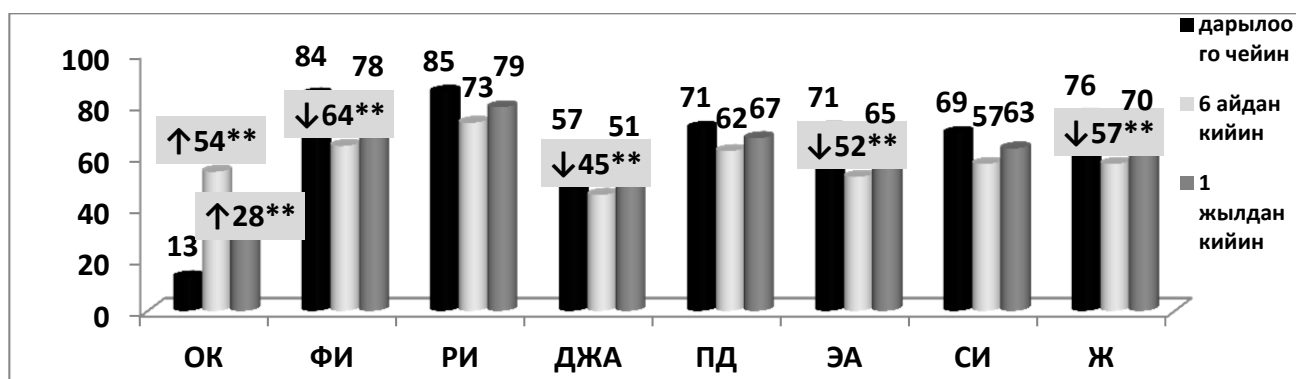
4 ПО топто ФД симптомдору жыл бою бир аз гана өзгөрүүлөр байкалды жана 1 айдан кийин $4,92\pm 0,26$ упай ($p>0,5$), 3 айдан кийин-- $5,94\pm 0,26$ упай ($p>0,5$), 6 айдан кийин тенденциясы жогорулады - $6,51\pm 0,26$ упай ($p>0,5$) чейин, 12 айдан кийин болжол менен көрсөткүчтөрү кайрадан баштапкы деңгээлди түздү - $4,61\pm 0,28$ упай ($p>0,5$).

СДИ симптомдорунун көрсөткүчтөрүнүн динамикасынын окшоштугу байкалды, 1 айдан кийин $2,61\pm 0,08$ упай ($p>0,5$), 3 айдан кийин $3,56\pm 0,10$ упай ($p>0,5$) түздү, 6 айдан кийин тенденциясында жогорулады - $4,86\pm 0,14$ упай ($p>0,5$) чейин жана, 12 айдан кийин болжол менен көрсөткүчтөрү кайрадан баштапкы деңгээлди түздү $3,05\pm 0,11$ упай ($p>0,5$).

Йодизмдин симптому 1, 3 жана 6 айдан кийин катталган-- $0,80\pm 0,02$ упай ($p\leq 0,05$), $0,94\pm 0,01$ упай ($p\leq 0,05$) жана $1,20\pm 0,12$ упай ($p\leq 0,05$). Мындан ары бул топтун бейтаптарында мындай даттануулар болгон эмес.

4 ПО топтогу бейтаптарда биз изилдегенге чейин оруу сезими такыр болгон эмес. Пероралдык жол менен калий йодду ичкенден баштап чындыгында 1 айдан кийин байкоо мезгилинде эпигастралдык ооруу симптомдору (ЭОС) ВАШ боюнча $1,21\pm 0,12$ см ($p\leq 0,05$)ге жетти, дагы 3 айдан кийин - $2,72\pm 0,11$ см ($p>0,5$)ге көбөйдү, ал эми 6 айдан кийин андан да бир даалай чоңою менен $2,91\pm 0,13$ см ($p\leq 0,05$) түздү жана жылдын аягына чейинки байкоодо $2,42\pm 0,13$ см ($p\leq 0,05$) ошол эле бийик деңгээлде калды.

4 ПО топтогу бейтаптардын жашоо сапаттарынын шкаласынын көрсөткүчтөрүү, өзгөчө ар турдүү маанилүү динамикасы менен мүнөздөлөн (4 диаграмма).



4 диаграмма. Кошумча аш казан оорусу жок ЭБ бейтаптарынын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ЖСнын диаграммасы. Эскертүү: \uparrow^{**} - тенденциясы жогорулашы, $p \leq 0,5$; \downarrow^{**} - өзгөрүүлөр тастыкталган, $p \leq 0,5$; * белгиси жок - өзгөрүшү жок, $p > 0,5$.

Алсак, топто даарылого чейин шкала ОИ орточо $12,5 \pm 0,3$ упай түздү, 6 айдан кийин анын оруунун күчөшүү $54,3 \pm 0,7$ упайга ($p \leq 0,05$) жетти. 12 айдан кийин интенсивдүүлүгү до $27,5 \pm 0,5$ ($p \leq 0,05$) упайга азайды. Бирок, жарым жыл мурун эле йод препаратын ичүү токтотулганына карабастан, 6 айдан кийин баштапкы деңгээлине жеткен эмес. Шкалалары ФИ, БДА, ЭА жана Ж, 6 айдан кийин төмөндөгөн, бир жылдан кийин өзүнүнүн маанилеринин деңгээлиндей калыбына келген.

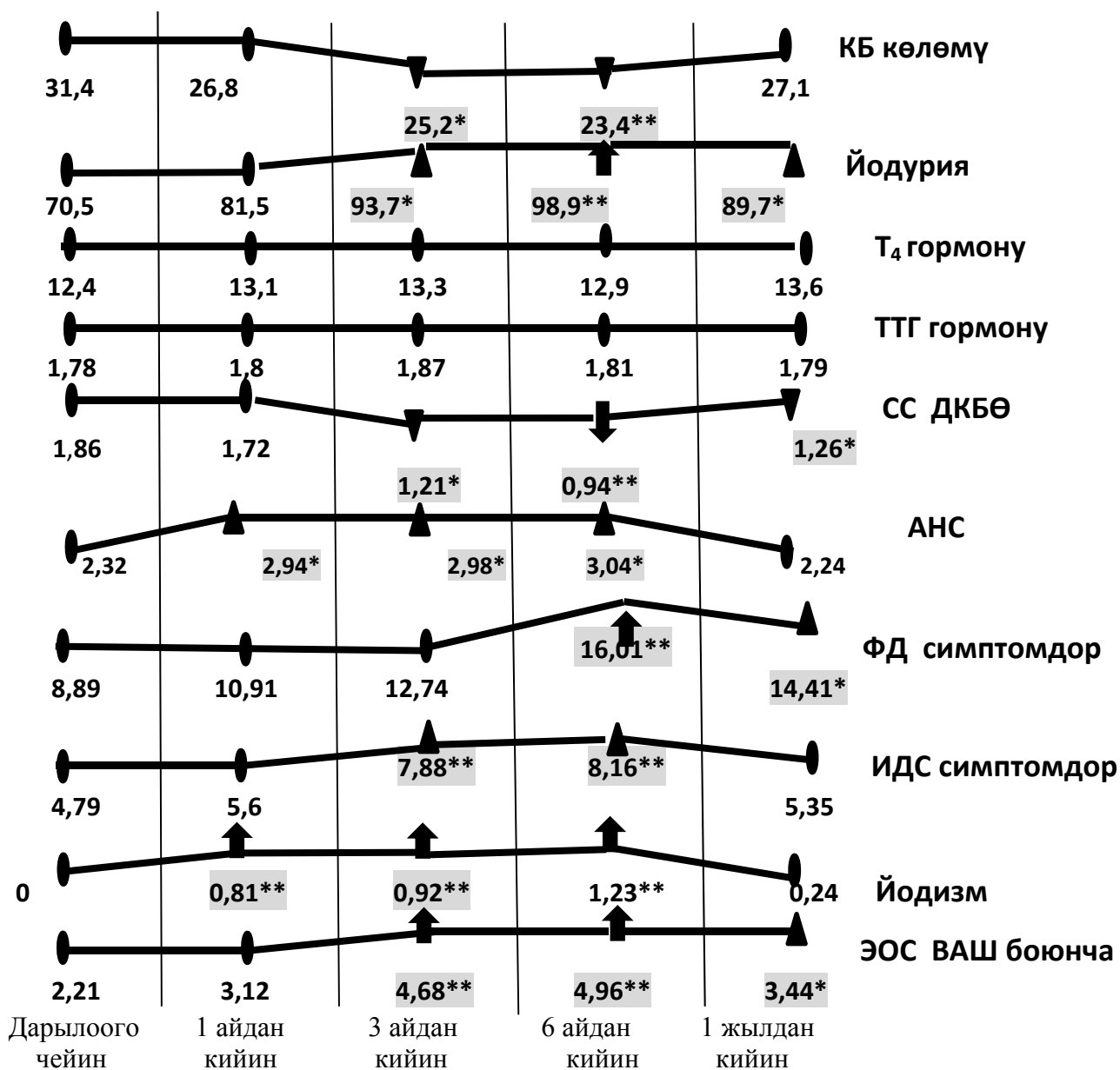
Эндемикалык богок менен функционалдык диспепсиянын коморбид-телешкен бейтаптардын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолугунун абалынын динамикасы. УБИ маалыматтары боюнча калкан безинин өлчөмү 1 ай йод препаратын ичкенден кийин калкан безинин көлөмү өзгөргөн эмес (даарылаганга чейин $31,4 \pm 0,6$ см³ жана орто эсеп менен $26,8 \pm 0,4$ см³ ($p \leq 0,5$); 3 айдан кийин белгилүү бир өзгөрүүлөр катталган.

Ошондой эле КБ көлөмү 3-6 айда кичирейген тенденциясы мүнөздөлгөн жана нормалдуу ченемге чейин кичирейген $25,2 \pm 0,4$ см³ ($p \leq 0,5$) жана $23,4 \pm 0,4$ см³ ($p \leq 0,5$) барабар болчу жана 6 айдан кийин орточо өлчөмү $27,1 \pm 0,5$ см³ ($p > 0,5$) 4 $27,1 \pm 0,5$ см³ ($p > 0,5$) жеткен, б.а. нормалдуу өлчөмдө жана буга чейин статистикадык жактан далилделген.

Йодурия ушундай эле динамикада калды – 1 айдан кийин деле деңгээли өзгөргөн жок жана $81,5 \pm 1,6$ мкг/л ($p > 0,5$) барабар болгон. 3- айдан кийин тенденциясынын жогорулашы - $93,7 \pm 1,7$ мкг/л ($p \leq 0,5$) байкалган, ал эми 6 айдан кийин көрсөткүчтөрдүн мааниси нормалдашылган - $98,9 \pm 2,0$ мкг/л ($p \leq 0,05$). Йодурия байкоо мезгилинин аягында көрсөткүчтөрдүн кайрадан тенденциясынын жогорулашы байкалды $89,7 \pm 1,6$ мкг/л ($p \leq 0,5$).

T4, ТТГ гормондорунун көрсөткүчтөрүнүн деңгээли баардык каттоо мезгилдин ичинде статистикалык маанилүү далилдөөлөрү болгон эмес ($p > 0,5$), 1 айдан кийин $13,1 \pm 0,5$ пмоль/л ($p > 0,5$) жана ($p > 0,5$) түздү, 3 айдан кийин -

13,3±0,4 пмоль/л (p>0,5) жана 1,87±0,1 мМЕ/л (p>0,5), 6 айдан кийин - 12,9±0,6 пмоль/л (p>0,5) жана 1,81±0,12 мМЕ/л (p>0,5), 1 жылдан кийин 13,6±0,2 пмоль/л (p>0,5) жана 1,79±0,12 мМЕ/л (p>0,5) (6 сүрөт) .



6 сүрөт. ФД коморбидтешкен ЭБ менен бейтаптарынын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолуктун көрсөткүчтөрүнүн диаграммасы.

Эскертүү: ↓↑** - далилделген өзгөрүү, p≤0,05; ▲▼* - өзгөрүүгө тенденция, p≤0,5; ● - өзгөрүү жок, p>0,5.

5 ПО-ФД топ бейтаптардын СС ДКБӨ даттануусунда эч өзгөрүүлөр болгон жок 1 айдан кийин 5 ПО-ФД упайдан в 1,84±0,10 упайга чейин (p>0,5) азайган. 3 айдан кийин - 1,21±0,09 упай (p≤0,5), 6 айдан кийин - 0,94±0,08 упай (p≤0,5) жана 12 айдан кийин - 1,26±0,10 упайды (p>0,5) түзгөн.

Ушул эле топтогу даттануу арызын түзгөн АНС биринчи эле катталган жайдагы көрсөткүчтөрү даарылагандан кийин (1 ай) баштапкы деңгелдөөн 2,32±0,10 упайдан 2,94±0,08 упайга чейин төмөндөдү (p≤0,05). Андан ары бул

көрсөткүчтөр ошол эле деңгээлде, 3-6 айдан кийин ошого жараша $2,98 \pm 0,08$ упай ($p \leq 0,05$) жана $3,04 \pm 0,09$ упай ($p \leq 0,05$) түзгөн. Жылдын аягында- эч кандай өзгөчө өзгөрүүлөр - $2,24 \pm 0,10$ упай ($p > 0,5$) болгон жок.

5 ПО ФД топтогу бейтаптардын ФД симптомдору боюнча жыл бою бир аз гана өзгөрүүлөр байкалды жана 1 айдан кийин $10,91 \pm 0,44$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $12,74 \pm 0,46$ упай ($p > 0,5$), 6 айдан кийин жогорлашы $16,01 \pm 0,66$ упай ($p \leq 0,05$) чейин катталган, 12 айдан кийин көрсөткүчтөрү жогорлоо $14,41 \pm 0,48$ упай ($p \leq 0,5$) болду.

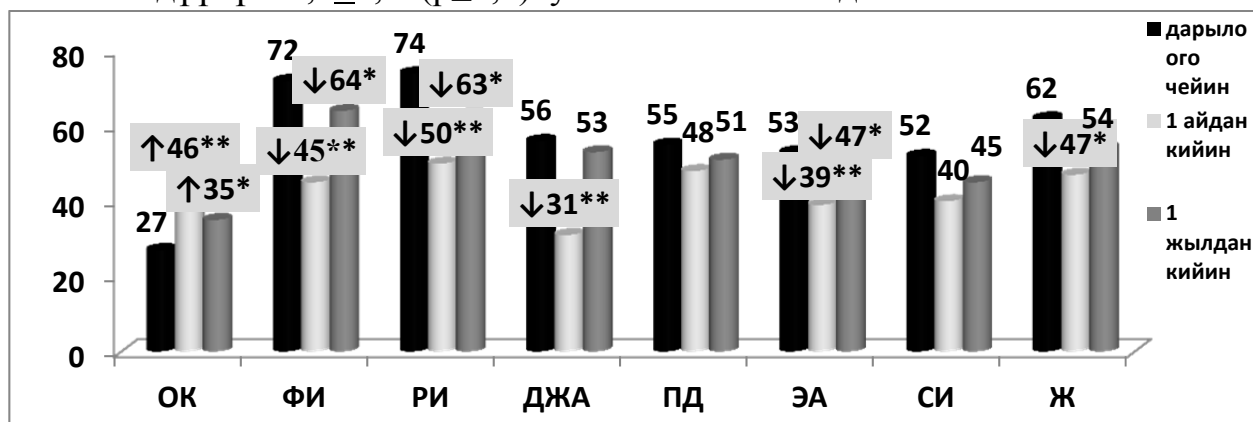
Ошондой эле ЭОС симптомдорун көрсөткүчтөрү курчундоо деңгээлде болгон. 1 айдан кийин $5,60 \pm 0,12$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин - $7,88 \pm 0,14$ упай ($p \leq 0,5$), 6 айдан кийин - $8,16 \pm 0,16$ ($p \leq 0,05$) тенденциянын көтөрүлүшү болду жана 12 айдан кийин - $5,95 \pm 0,24$ упай ($p > 0,5$) кайрадан баштапкы деңгээлин түздү.

Йодизмдин симптому 1, 3 жана 6 айдан кийин катталган – $0,81 \pm 0,02$ упай ($p \leq 0,05$), $0,92 \pm 0,01$ упай ($p \leq 0,05$) жана $1,23 \pm 0,12$ ($p \leq 0,05$) упайды түзгөн. Мындан ары бул топтун бейтаптарында мындай даттануулар бирин-серин - $0,24 \pm 0,03$ упай ($p > 0,5$) болгон.

5 топто ПО-ФД байкоо мезгилинде эпигастралдык оруу симптомдору ЭОС интенсивтүүлүгү 1 айдан кийин $3,12 \pm 0,18$ см ($p > 0,5$) түздү, андан ары жогорлашы: 3-айда $4,68 \pm 0,19$ см ($p \leq 0,05$), 6 - чы айда $4,96 \pm 0,19$ см ($p \leq 0,05$). Көзөмөлдөөнүн аягында орунун сезим деңгээли бир аз түштү жана тенденция жогорулашы болду- $3,44 \pm 0,19$ см ($p \leq 0,5$).

Биз бейтаптарды баардык байкоо жасаган мезгилдерде жашоо сапатарынын көрсөткүчтөрүндө ар турдүү өзгөрүүлөр болгон (5 диаграмма).

Алсак, топто даарылого чейин шкала ОИ орточо эсеп боюнча $27,0 \pm 0,6$ упай түздү, 6 айдан кийин анын маанисинин өзгөрүшү оорунун күчөшүү статистиалык далилдөдө $46,3 \pm 0,8$ упай ($p \leq 0,05$) жана 12 айдан кийин интенсивдүүлү $34,8 \pm 1,6$ ($p \leq 0,5$) упайга чейин азайды.



5 диаграмма. ФД коморбидтешкен ЭБ менен бейтаптарынын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ЖС диаграммасы. Эскертүү: \uparrow \downarrow ** - жогорлашынын тенденциясы, $p \leq 0,05$, \downarrow ** - өзгөрүү тастыкталган, $p \leq 0,5$; * - өзгөрүшү жок, $p > 0,5$.

Шкалалары ФИ, ДЖА, ЭА жана Ж ($p \leq 0,5$) 6 айдан кийин төмөндөгөн, жылдын аягындагы көзөмөлдөөдө ЖС оңолду, бирок шкалалар ФИ, РИ и ЭА ($p \leq 0,5$) түшүү тенденциясы сакталды.

Эндемикалык богот өнөкөт гастрити менен коморбидтешкен, пероралдык ыкмадагы бейтаптардын ден соолугунун абалынын мүнөздөмөсү.

УБИ маалыматары боюнча калкан безинин баштапкы өлчөмдөрү $29,0 \pm 0,6 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$), 1 жана 3 ай йод препаратын ичкенден кийин байкоодо калкан безинин көлөмү өзгөргөн эмес, орто эсеп менен топто $27,1 \pm 0,6 \text{ см}^3$ ($p > 0,5$) жана $24,1 \pm 0,5 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$) дал келген; 6 айдан кийин кичирейгени байкалган $21,1 \pm 0,5 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,05$). Жылдын аягында (12 айдан кийин) көзөмөлдөөдө кайрадан калкан безинин өлчөмүнүн ченеми баштапкы көлөмүнөн кичирейген тенденциясы айырмаланган жана $23,1 \pm 0,6 \text{ см}^3$ ($p \leq 0,5$) калган.

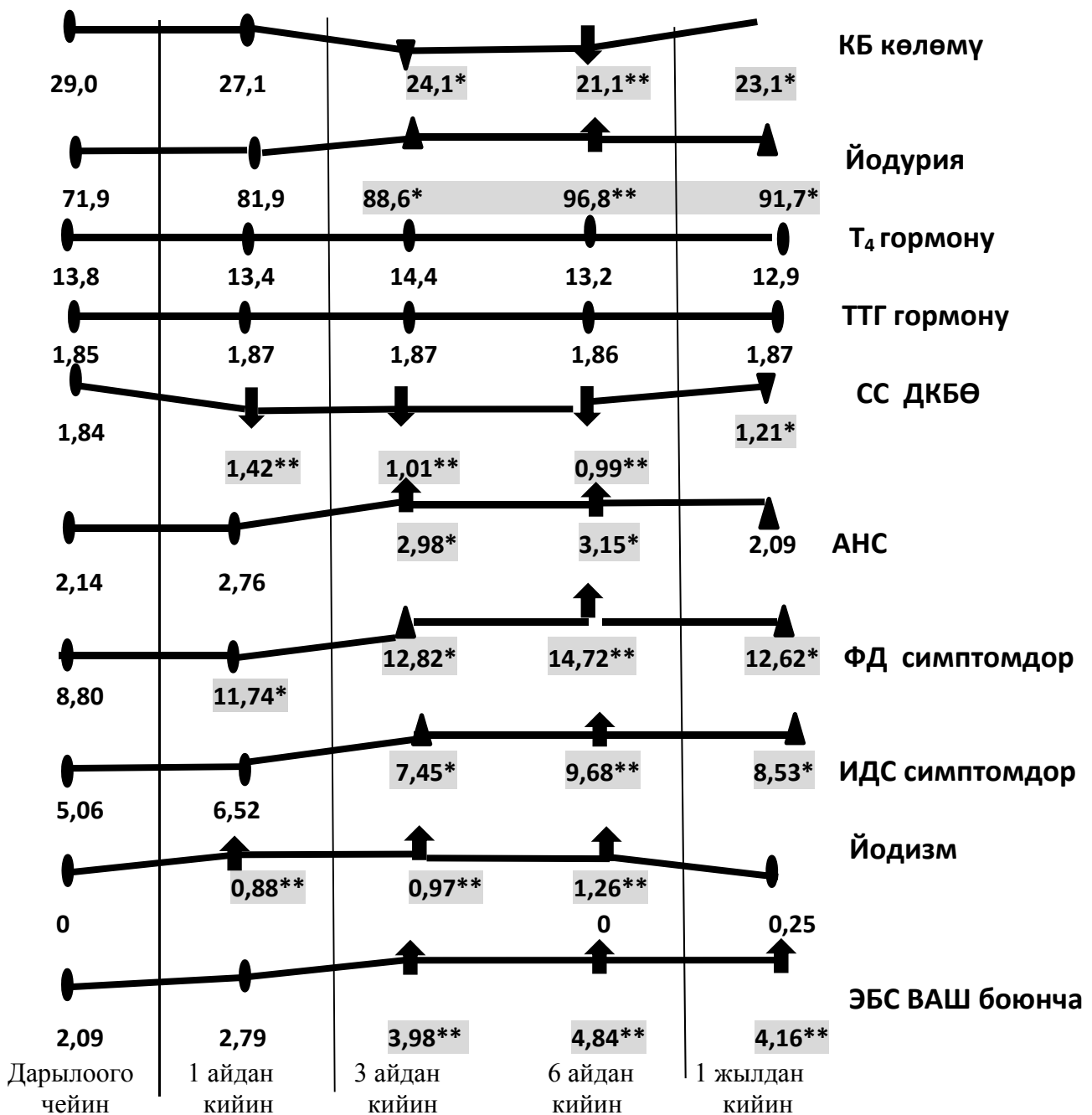
Йодурия ушундай эле динамикада болуп калды - 1айдан кийин деле деңгээли өзгөргөн жок жана $81,9 \pm 1,9 \text{ мкг/л}$ ($p > 0,5$) барабар болгон. 3- айдан кийин тенденциясынын жогорулашы - $88,6 \pm 1,6 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,5$) байкалган, ал эми 6 айдан кийин көрсөткүчтөрдүн мааниси нормалдашылган - $98,9 \pm 2,0 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,05$). Йодурия байкоо мезгилинин аягында көрсөткүчтөрдүн кайрадан тенденция жогорулашы байкалды - $91,7 \pm 1,6 \text{ мкг/л}$ ($p \leq 0,5$). Т4, ТТГ калган гормондорунун көрсөткүчтөрүнүн деңгээли баардык каттоо мезгилдин ичинде статистикалык маанилүү далилдери болгон эмес ($p > 0,5$), бирдей эле 1 айдан кийин $13,4 \pm 0,4 \text{ пмоль/л}$ ($p > 0,5$) жана $1,87 \pm 0,12 \text{ мМЕ/л}$ ($p > 0,5$) түздү, 3 айдан кийин - $14,4 \pm 0,4 \text{ пмоль/л}$ ($p > 0,5$) жана $1,87 \pm 0,3 \text{ мМЕ/л}$ ($p > 0,5$), 6 айдан кийин - $13,2 \pm 0,2 \text{ пмоль/л}$ ($p > 0,5$) жана $1,86 \pm 0,12 \text{ мМЕ/л}$ ($p > 0,5$), 1 жылдан кийин $12,9 \pm 0,4 \text{ пмоль/л}$ ($p > 0,5$) жана $1,87 \pm 0,2 \text{ мМЕ/л}$ ($p > 0,5$) түздү (7 сүрөт).

6 ПО - ӨГ топто СС ДКБӨ даттануу - арызы, даарыланганга чейин 1 айдан кийин $1,84 \pm 0,14$ упайдан $1,01 \pm 0,08$ упайга чейин ($p \leq 0,05$), 3 айдан кийин - $1,01 \pm 0,08$ упай ($p \leq 0,05$) жетти, 6 айдан кийин - $0,82 \pm 0,04$ упай ($p > 0,5$), дагы жарым жылдан (12 айдан) кийин - $0,92 \pm 0,08$ упай ($p > 0,5$); дагы жарым жылдан кийин $1,21 \pm 0,11$ упайды ($p > 0,5$) түзгөн.

Ушул эле топтогу даттануу арызын түзгөн АНС көрсөткүчтөрү 1айдан кийин баштапкы деңгелдөн $2,14 \pm 0,13$ упайдан $2,76 \pm 0,05$ ($p > 0,5$) упайга өзгөргөн эмес. Андан ары бул көрсөткүчтөр баштапкы деңгээлден төмөндөө тенденциясын мүнөздөйт, 3-6 айдан кийин ошого жараша $2,98 \pm 0,05$ упай ($p \leq 0,5$) жана $3,15 \pm 0,08$ упай ($p \leq 0,5$) түзгөн. Жылдын аягында - дагы эле эч кандай өзгөчө айырма - $2,09 \pm 0,08$ упай ($p > 0,5$) болгон жок.

5 ПО ФД топтогу бейтаптардын ФД симптомдору жыл бою бир топ өзгөрүүлөр байкалды жана 1 айдан кийин $11,74 \pm 0,26$ упай ($p \leq 0,5$), 3 айдан кийин - $12,82 \pm 0,26$ упай ($p \leq 0,05$), 6 айдан кийин жогорулоо тенденциясы

катталган $14,72 \pm 0,26$ упай ($p \leq 0,05$) чейин катталган, 12 айдан кийин көрсөткүчтөрү баштапкыдан айырмаланып - $12,62 \pm 0,28$ упай ($p \leq 0,5$) турду.



7 сүрөт. ЭБ менен ӨГ коморбидтешкен бейтаптарынын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ден соолуктун көрсөткүчтөрүнүн диаграммасы.

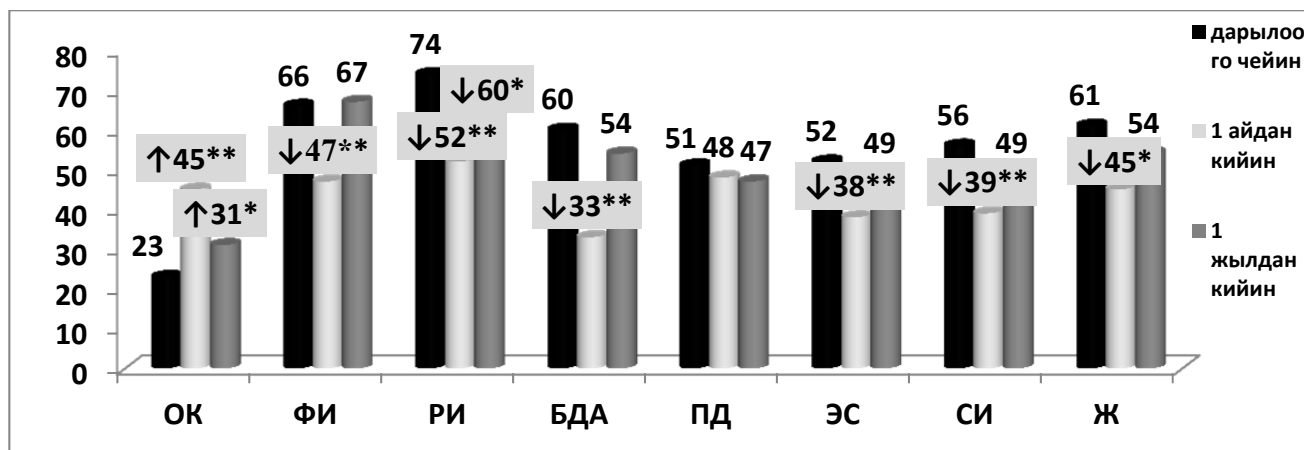
Эскертүү: ↓↑** - далилделген өзгөрүү, $p \leq 0,05$; ▲▼* - өзгөрүүгө тенденция, $p \leq 0,5$; • - өзгөрүү жок, $p > 0,5$

ИДС симптомдорун көрсөткүчтөрүнүн динамикасынын окшоштугу байкалды, 1 айдан кийин $6,52 \pm 0,08$ упай ($p > 0,5$), 3 айдан кийин $7,45 \pm 0,14$ упай ($p \leq 0,5$) түздү, 6 айдан кийин тенденциясында жогорулатуу болду $9,68 \pm 0,18$

улай ($p \leq 0,05$) чейин жана, 12 айдан кийин көрсөткүчтөрү жогорулуунусына тенденция түздү - $8,53 \pm 0,14$ улай ($p \leq 0,5$).

Йодизмдин симптому 1, 3 жана 6 айдан кийин катталган $-0,88 \pm 0,02$ улай ($p \leq 0,05$), $0,97 \pm 0,01$ улай ($p \leq 0,05$) жана $1,26 \pm 0,12$ ($p \leq 0,05$) улайды түзгөн. Мындан ары бул топтун бейтаптаптарында мындай даттануулар бирин-серин - $0,25 \pm 0,03$ улай ($p > 0,5$) болгон.

6 ПО - ӨГ топтогу бейтаптардын баардык байкоо жасалган мезгилдерде жашоо сапаттарынын (ЖС) шкаланын көрсөткүчтөрү өзүнчө мааниге ээ (6 диаграмма). 6 айдан кийин баардык шкаладагы деңгээлдер өзгөрүлдү, ПД дан башка. Ушундай шкала ОИ өзүнүн маанисинде көп олку-солку болгон, дээрлик эки эсе жактуу жана 12 айларда кайра төмөндөгөн, бирок башкы деңгээлден жогору уровня ($p \leq 0,05$). Шкалалары ФИ, ДЖА, ЭА и Ж баары бир төмөндөгөн ($p \leq 0,5$). Жылдын аягындагы көзөмөлдөөдө баардык көрсөтүлгөн шкалалар калыбына келип башкы деңгээлге чейин РФ дан башкасы ($p \leq 0,5$) жеткен.



6 диаграмма. ӨГ менен ЭБ коморбидтешкен бейтаптарынын пероралдык жол менен йод препаратынын фармакотерапиясындагы ЖС диаграммасы.

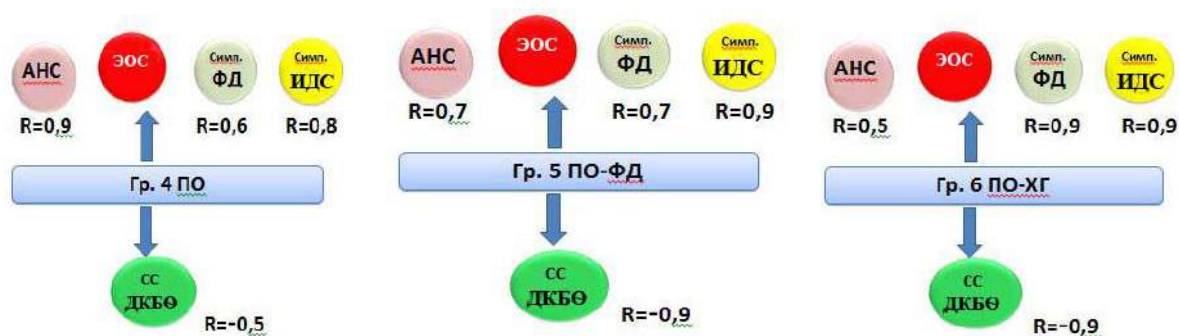
Эскертүү : $\uparrow\downarrow^{**}$ - өзгөрүүлөр аныкталган, $p \leq 0,05$; $\uparrow\downarrow^*$ - тенденцисы жогорлашы, $p \leq 0,05$; * белгиси жок - өзгөрүшү жок, $p > 0,5$.

4-Бөлүм. Эндемикалык богокту бейтаптарына йод препараттарынын фармакотерапиядагы ден соолугунун абалынын салыштырмалуу мүнөздөмөсү.

Эндемикалык богок бейтаптардын йод препараты фармакотерапиясынын ар түрдүү жолдорунун өзүнчө бөлүнгөн көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы корреляция коэффициентти.

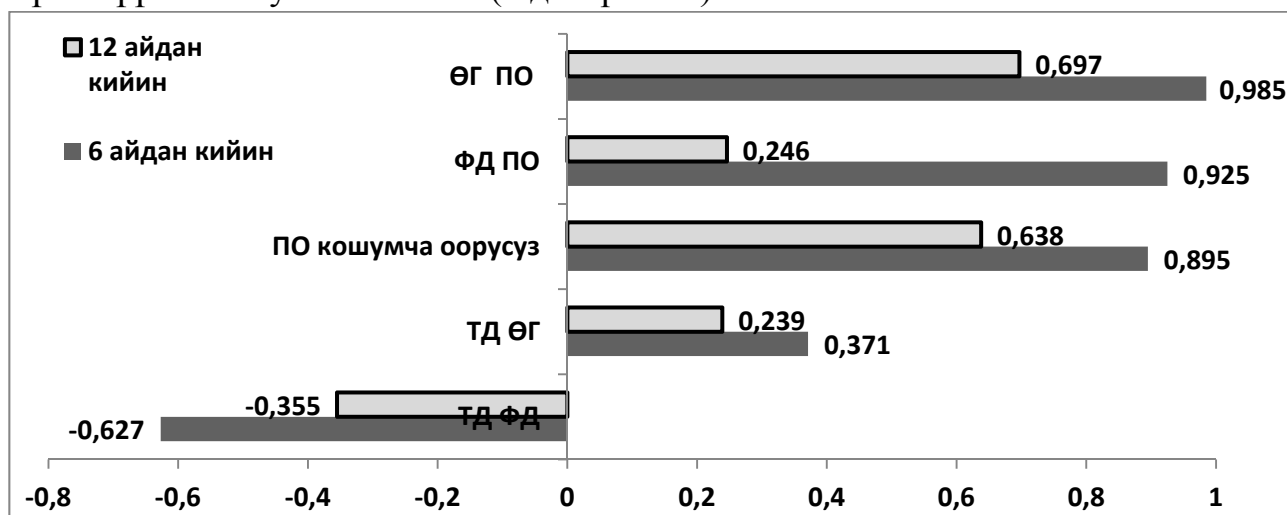
Баардык изилделген клиникалык синдромдордун интенсивдүүлүгүн (чыңалуусу) ар бир топ бейтаптардын ортосунда эсептелген корреляция коэффициентти, ушунун негизинде эпигастралдык оору синдрому көпчүлүк учурда башка синдромдор менен корреляция –тыгыз байланышта болуу менен

бирге, жана эң жогорку терс даражада йод препаратынын фармакотерапиясынын пероралдык - ооздон ичкен жолу менен гана. (8 сүрөт)



8 сүрөт. Эндемикалык боготун пероралдык жолу менен фармакотерапиядагы ЭОС тин башка синдромдор менен корреляциясы

Андан ары ЭОС (эпигастралдык оору симптому) менен даары-дармек менен даарылоону айырмачылыгынын курсунун өз ара таасирдүүлүгүнүн муктаждыгын таап чыгып, башкача айтканда канчага убакытка чейин орунун күчөшүү болгону аныкталган (7 диаграмма).



7 диаграмма. ЭБ баардык оорулардын тобунун катталган убактагы динамикасы менен ЭОС корреляциялык байланышынын даражасы.

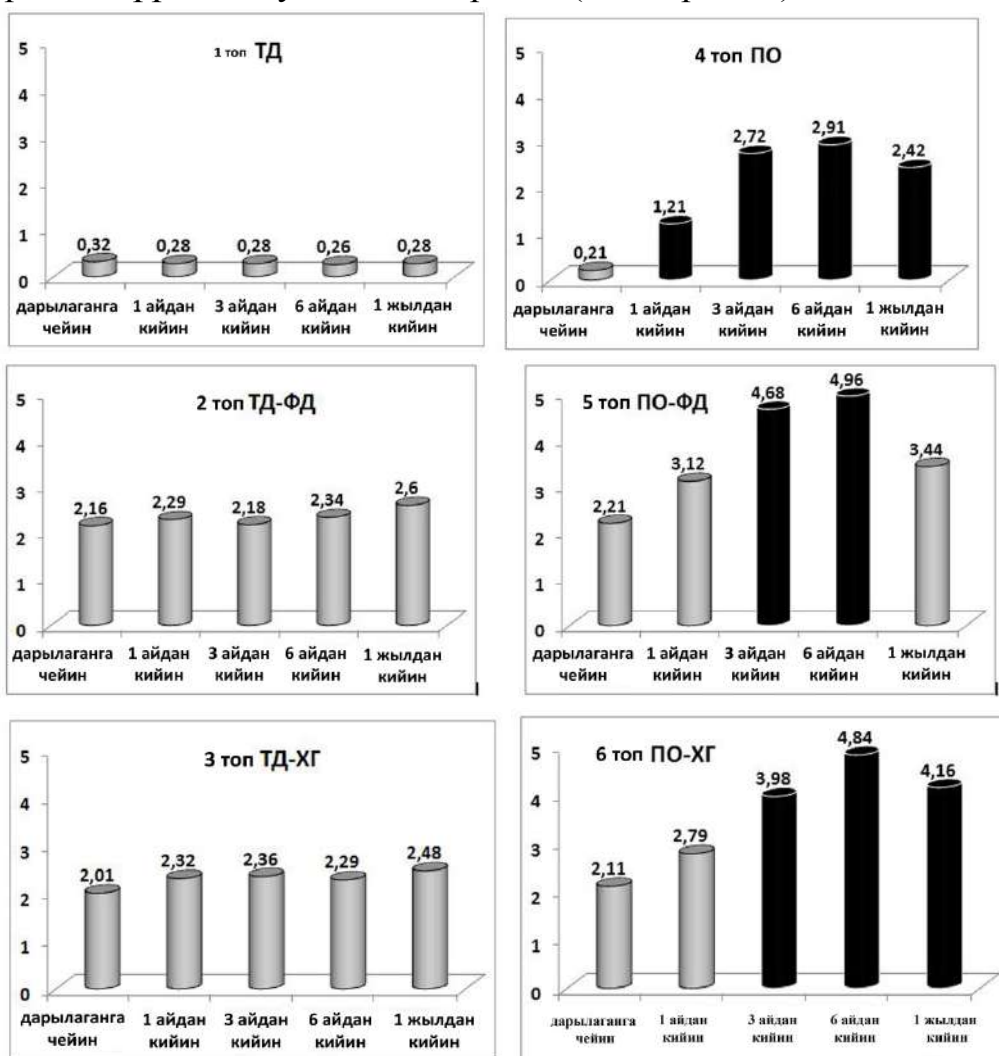
Ошентип, берилген маалыматарды талдоодо табылды: ооз аркылуу ичкенде СС ДКБӨ билиниши тескери жагына башка синдромдорго салыштырмалуу өзгөрөт. АНС (астено-невротикалык синдром), ФД (функционалдык диспепсия), ИДС (ичегинин дүүлүгү симптом) жана ВАШ боюнча ЭОС сыяктуу. Мында СС ДКБӨ менен - ЭОС ортосунда эң чоң терс корреляция байкалат.

ЭБ бейтаптардын кошумча оруусу жоктордун корреляциясы орто даражада болду, ал эми ашказаны ооругандардын коморбидносте өтө бийик, эпигастралдык оорунун интенсивтүүлүгү-күчөшүү йод препаратыз ооздон- per os ичкенге тыгыз байланышта жана ашказан оорусу менен коморбидтешкен тереңдеп күчөтөөрүн билдирет.

Эндемикалык богокту бейтаптарына ар кандай фармакотерапиясынын ыкмалары менен йод препараттынын киргизүүдөгү оору симптомунун интенсивдүүлүгүнүн салыштырмалуу мүнөздөмөсү.

ЭОС (эпигастралдык оруунун симптому) динамикасын талдоодо табылды: Башындагы деңгээлге салыштырмалуу, ЭБ йод препаратын пероралдык фармакотерапия ыкмада гана, кошумча оорусу барбы же жокпу ага карабастан анын интенсивтүүлүгүнүн күчөшүүсү катталды.

Кошумча аш-казан оорусу жок болгон учурда деле (топ 4 ПО) 1айдан кийин эле бейтаптар ооруну сезе баштаган, бара-бара күчөп отуруп 6 айдан кийин абдан күч алып жана мурункудай эмес 1 жылдан кийин жогорку деңгээлге оору сезими көтөрүлгөн, буга чейин акыркы жарым жылдыкта препараты ичүү токтотулганына карабай (8 диаграмма).



8 диаграмма. Эндемикалык богоктун ЭОС менен ооруган бейтаптардын бардык топторунун интенсивдүүлүгүнүн динамикасы.

Эскертүү: ■ – жогорулатуу далилденген, $p \leq 0,05$; ■ – өзгөрүү жок, $p > 0,5$.

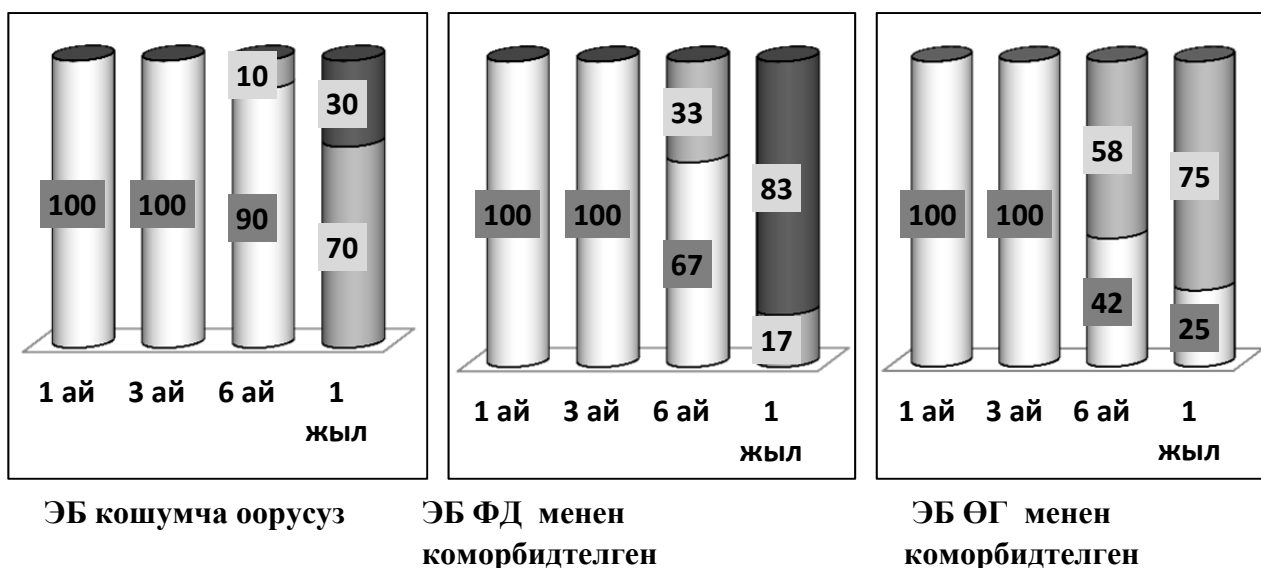
ЭБ (5 топ ПО-ФД) функционалдык комобидтүү учурунда ЭОС (эпигастралдык оруу симптому) 3-6 айларда деңгээли жогорураак болгон, ал эми жылдын аягындагы көзөмөлдөөдө кайра баштапкы абалдын деңгээлинде

болгон. Кошумча өнөкөт гастрит бар бейтаптардын оорусунун деңгээли дагы көтөрүлгөн жана жылдын аягына чейин жогору деңгээлде кала берген, мурдагы даарылаганга чейин ($p \leq 0,05$). Ошентип, ЭОС күчөшүү, йод препаратын пероралдык жолу менен фармакотерапиясына мүнөздүү болот.

Эндемикалык боготку дарылоонун трансдермалдык жол менен калий йоддидти киргизүүнүн узак мөөнөтүнүн болжолдолгон натыйжалары.

КБ даражаларынын чоңоюсун эске алуу менен жекече ар бир бейтаптын жана ошондой эле бүткүл топтун, баардык саналган параметрлердин натыйжаларына толугу менен комплекстүү түрдө баа берүүсү боюнча алынган маалыматтарды талдоо-анализ жасадык.

Даарылануунун эффективдүүлүгүнө кыска жана узак мөөнөттүү таасирлерин, ошондой эле дарылоонун алыскы натыйжаларын эске алуу менен баа берилди (9 диаграмма).



9 диаграмма. ЭБ трансдермалдык ыкмасынын фармакотерапиясы менен кыска мөөнөттүнүн эффективдүүлүгү.

Эскертүү: ■ – «олуттуу жакшы»; ■ – «жакшы»; ■ – «канаатандырардык».

Кыска мөөнөттүү натыйжасы «олуттуу жакшы болуу» баардык топтордо натыйжа толугу менен сакталган жана 3 айдан кийин дагы ушул эле деңгээлде болгон. Кыска мөөнөттүү натыйжа ушул эле бейтаптарда (6 айдан кийин) ошондой эле белгиленген өтө жогорку деңгээлде тапкан учурларда гана - «олуттуу жакшы болуу» жана «жакшыруу», узак мөөнөттүү натыйжа ден соолуктун абалына жараша «жакшырды» жана «канааттандыраалык» (бир жылдан кийин) мүнөздүү.

Ошентип, ДКБӨ бейтаптардын организминде йод препаратын трансдермалдык ыкма менен киргизүү, кыска мөөнөтүн ичинде түздөн - түз даарылоодо андан оорунун жүрүшүнө натыйжалуу экени табылган.

Баардыгында орто мөөнөтүү натыйжа-эффект толугу менен кыска мөөнөтүү менен дал келген жана башка оорулар менен коморбидностен көз каранды эмес. Кыска мөөнөтүү натыйжа «жакшы» жана «олуттуу жакшы» даарылоонун оң натыйжасы жылдын аягына чейин сакталат жана кандайдыр бир түзөтүүчү иш талап кылбайт. Жарым жылдан кийин түздөн –түз жыйынтыгында ден соолуктун «канаатандырарлык» абалы сакталган, эгер кошумча оорусу болбосо, ал эми коморбидтенген менен аш казан патологиясы болсо, анда кайра даарыланганга чейинки деңгээлинде «өзгөрүүсүз» калган. Көпчүлүк изилдөөчүлөрдүн пикири физикалык нерселердин таасирине, жекече сезгичтик карата биздин маалыматарды тастыктайт.

Алынган натыйжалар көлөмү жана мөөнөтү, даарылоо курсунан кийин диспансердик көзөмөлдөө үчүн негиз берет, атап айтканда түздөн-түз натыйжаалуу, «жакшы» жана «олуттуу жакшы» баардык бейтаптаптарда ЭБ кайрадан бир жылдан кийин эндокринологдун кароосун сунуштайт. Ал эми «канааттандырарлык» - жарым жылдан кийин дагы көзөмөлдөө зарыл.

Эгерде ашказан оорусу менен коморбидтелген диспансердик бат-бат кароо ушундай эле, кошумча гастроэнтерологдун кароосуна муктаж. Ар бир жарым жылдыкта баардык бейтапты карап чыгуу, даттануусун чогултуу, объективтүү макамын баалоо жетиштүү болот.

Баардык калган учурларда даарылоонун тактикасын аныктоодо объективтүү көзөмөлдөө ыкмалары, КБ көлөмү жана йодуриянын деңгээлин аныктоо зарыл.

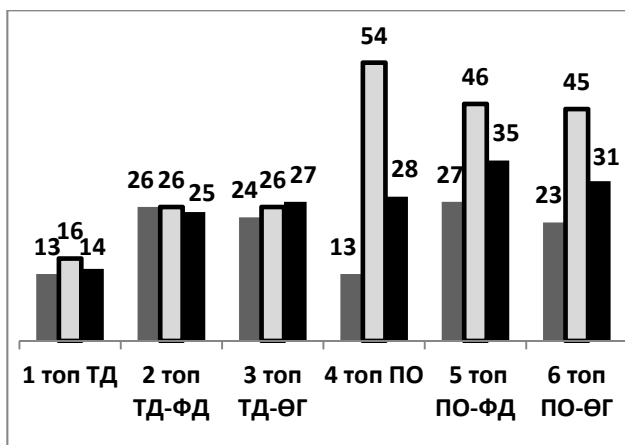
Эндемикалык богокту бейтаптардын ар кандай даары-дармек ыкмалары менен даарылоодогу жашоо сапатынын салыштырмалуу мүнөздөмөсү.

ОИ (оорунун интенсивдүүлүгү) шкаласы боюнча даарыланганга чейинки 1 ТД жана 4 ПО топтордо эң төмөнкү мааниси белгиленген, ал эми 2 ТД-ФД, 3 ТД-ӨГ 5 ПО-ФД и 6 ПО-ӨГ топтордо бул көрсөткүч иш жүзүндө дээрлик 2 эсе жогору болгон (10 диаграмма).

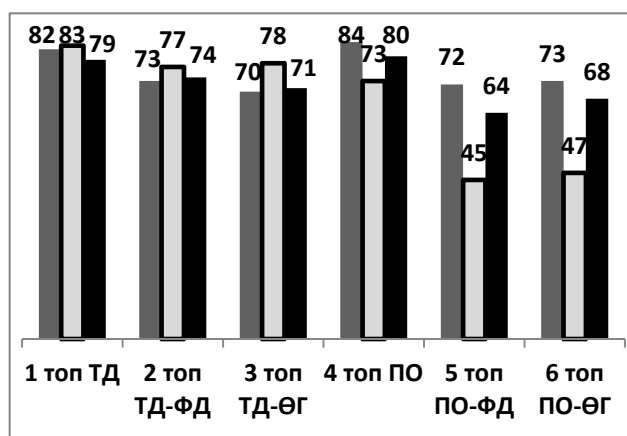
Кийинки күндөгү байкоодо 1 ТД, 2 ТД-ФД и 3 ТД-ӨГ топтордо динамикасы табылган эмес. 4 ПО, 5 ПО-ФД и 6 ПО-ӨГ топтордо ОИ кыйла күчөгөн, 6 айда эң жогорку пик 4 ПО топто. 12 айдан кийин ОИ шкаласы төмөндөгөн, бирок баштапкы деңгээлге түшкөн жок.

ФИ (физикалык иштеши) шкала боюнча 1 ТД, 2 ТД-ФД, 3 ТД-ӨГ и 4 ПО кандайдыр бир маанилүү динамикасы тастыкталбаган (11 диаграмма).

4 ПО-ФД и 6 ПО-ӨГ топтордогу бейтаптардын ФИ шкаланын мааниси 6 - айга карата төмөндөйт, андан ары 12 айдын ичинде көтөрүлөт.



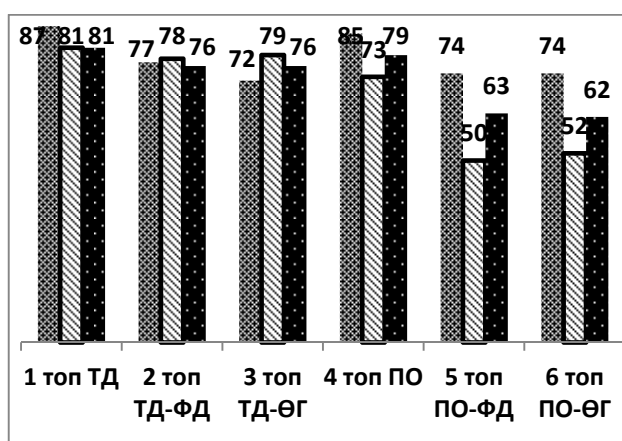
10 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын ОИ шкаласынын динамикасы. Эскертүү: ■ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ■ – жылдан кийин.



11 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын ФИ шкаласынын динамикасы. Эскертүү: ■ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ■ – жылдан кийин.

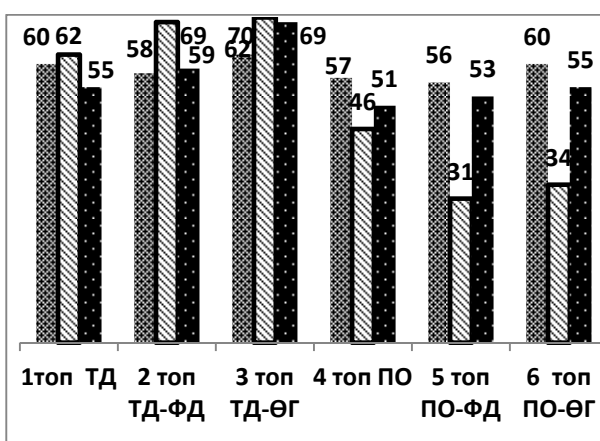
1 ТД, 2 ТД-ФД, 3 ТД-ӨГ и 4 ПО топтордо РФ шкала боюнча кандайдыр бир маанилүү динамикасы белгиленген эмес. 5 ПО-ФД жана 6 ПО-ӨГ топтордогу бейтаптардын ФИ (физикалык иштеши) боюнча 6-айда төмөндөйт, андан ары 12 айдын ичинде кайрадан көтөрүлгөн (12 диаграмма). ДЖА (ден соолуктун жалпы абалы) шкала боюнча 1 ТД топтун динамикасында кандайдыр бир маанилүү нерсе белгиленген эмес. 2 ТД-ФД жана 3 ТД+ӨГ топтордо 6 айдан кийин жогорулоо тенденция пайда болгон, акыркы аталган топторго байкоо жүргүзүүнүн аягына чейин сакталган (12 ай).

4 ПО, 5 ПО-ФД и 6 ПО-ӨГ топтордогу бейтаптардын ДЖА (ден соолуктун жалпы абалы) шкаласынын мааниси 6 айга карата төмөндөгөн, бир кыйла акыркы эки топтордо. Ушул эле үч топтордо ДЖА шкаланын мааниси 12чи айга карата баштапкы деңгээлге кайткан (13 диаграмма).



12 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын РФ шкаласынын динамикасы.

Эскертүү: ■ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ■ – жылдан кийин.

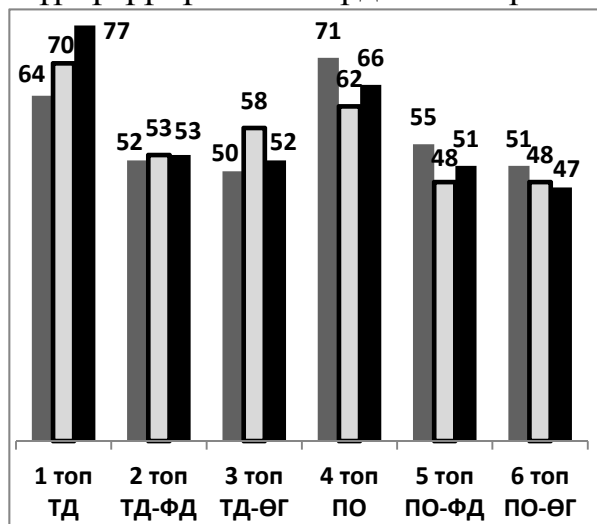


13 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын ДЖА шкаласынын динамикасы.

Эскертүү: ■ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ■ – жылдан кийин.

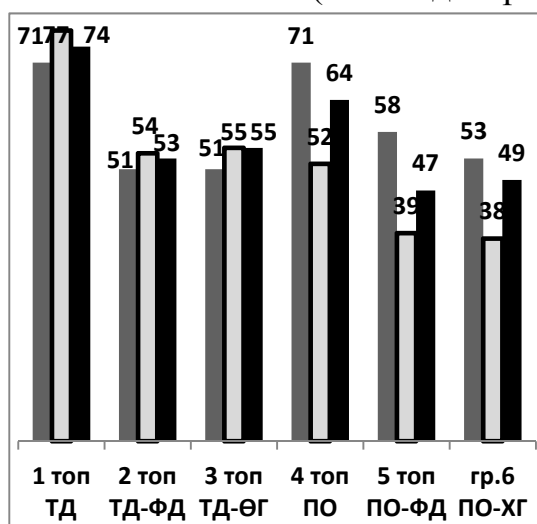
Ар бир өзүнчө топтордо ПД (психикалык ден соолук) шкаласы боюнча кайсы бир маанилүү статистикалык динамикасы байкалган эмес (14 диаграмма), топтордун ортосунда өз ара айырмачылыктар кыйла жогорку маанидеги белгиленгендей 1 ТД и 4 ПО топто, ал эми калгандардын деңгээли төмөн, болжол менен бир деңгээлде болушкан.

1 ТД, 2 ТД-ФД жана 3 ТД - ӨГ топтордо ЭА (эмоционалдык абалы) шкала боюнча динамикалык өзгөрүш жок, белигилей кетүү керек, 1 ТД топто ЭЖ башындыгы деңгээли башкаларга салыштырмалуу жогору жана байкоо жүргүзүүнүн баардык аралыгында сакталган (15 диаграмма).



14 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын ПД шкаласынын динамикасы.

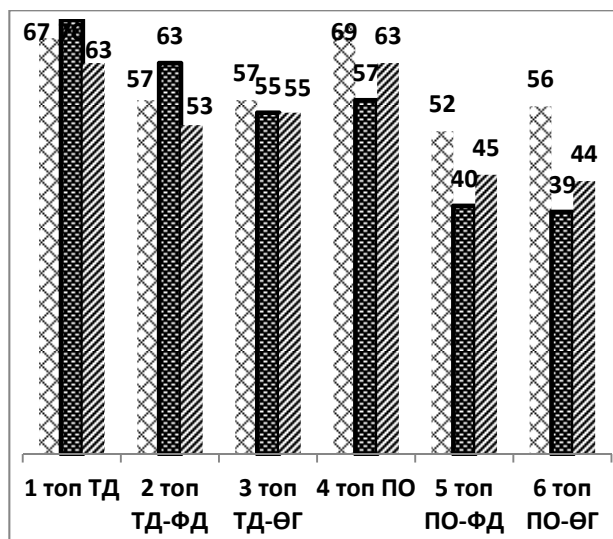
Эскертүү: ■ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ■ – 1 жылдан кийин.



15 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын ЭА шкаласынын динамикасы.

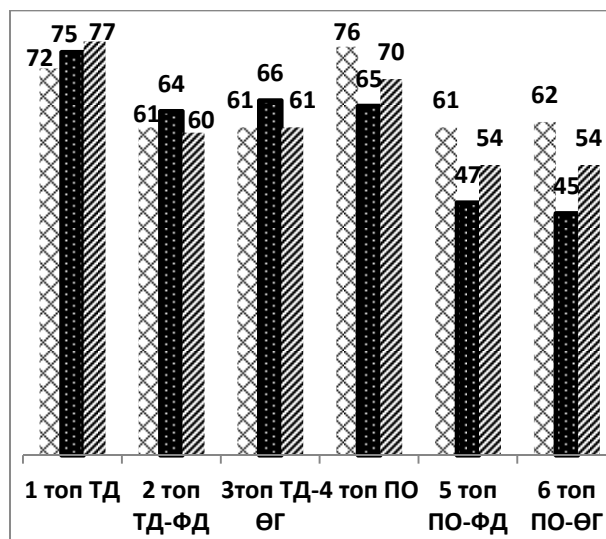
Эскертүү: ■ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ■ – 1 жылдан кийин.

ПО-ӨГ ЭА (эмоционалдык абалы) чыңалышы 6 айдын ичинде төмөндөгөн, кайрадан көзөмөлдөөнүн аягында кайрадан жогорулашы байкалган (12 айга караганда). СИ (социалдык иштеши) шкала боюнча 1 ТД, 2 ТД-ФД и 3 ТД-ӨГ топтордогу бейтаптардын баштапкы деңгээли баардык көзөмөлдөө аралыгында сакталган (16 диаграмма). 4 ПО, 5 ПО-ФД и 6 ПО-ӨГ топтордо 6 айдын ичинде СИ шкаланын маанисинин тенденциясынын төмөндөшүү белгиленген. Акыркы аталган үч топтордун СИ 12 айга караганда көтөрүлгөн. Бирок баштапкы деңгээлге жеткен эмес. 1 ТД, 2 ТД-ФД и 3 ТД- ӨГ топтордогу бейтаптардын Ж (жөдөмдүлүгүү) шкаласы боюнча баштапкы деңгээлде баардык көзөмөлдөө аралыгында сакталган (17 диаграмма). 4 ПО, 5 ПО-ФД и 6 ПО-ӨГ топтордо байдын ичинде Ж шкаласынын маанисинин төмөндөшү болду. 12 айга караганда үч акыркы аталган топтордун Ж шкаласынын деңгээли көтөрүлгөн, бирок баштапкы деңгээлге жеткен эмес.



16 диаграмма. Баардык бейтаптардын топтун СИ шкаласынын динамикасы

Эскертүү: ☒ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ▨ – 1 жылдан кийин



17 диаграмма. Баардык топтогу бейтаптардын Ж шкаласынын динамикасы.

Эскертүү: ☒ – даарыланганга чейин; ■ – 6 айдан кийин; ▨ – 1 жылдан кийин

Корреляциялык ортосундагы айрым шкалардын ортосундагы байланыштарды эсептөөдө биздин бейтаптардын ЖС (жашоо сапаты) шкаласы менен ОИ (оорунун интенсивдүүлүгү) шкаласынын ортосунда кыйла маанилүү көз карандылыгы аныкталды.

Төмөнкүчө өзгөчөлүгү аныкталган: баардык үч топтордо калий йодду пероралдык жол менен киргизгенде, ашказан патологиясы менен коморбидтелегенде карабастан оору симптому башка баардык шкалалар менен абдан жогорку даражадагы терс байланышы мүнөздөлгөн.

Бул эмнени билдирет? Оору симптомунун интенсивдүүлүгүнө карабастан, бейтаптын баардык жашоо жактарын – физикалык, ошондой эле психикалык компонентери абдан төмөндөгөн (2 табл.)

2 таблица. – Баардык топтогу бейтаптардын ОИ шкала менен ЖС башка шкаларынын ортосундагы коэффициент корреляциясы.

Топтор	ЖС шкалалары						
	ФИ	РИ	БДА	ПД	ЭА	СИ	Ж
1 ТД	0,335	-0,825	0,458	0,382	0,973	0,565	0,494
2 ТД-ФД	-0,176	-0,130	0,200	-0,957	-0,445	0,588	0,440
3 ТД-ӨГ	0,178	0,577	0,846	0,341	0,700	0,884	0,169
4 ПО	-0,999	-0,986	-0,997	-0,974	-0,999	-0,987	-0,966
5 ПО-ФД	-0,991	-0,998	-0,963	-0,976	-0,985	-0,983	-0,993
6 ПО-ӨГ	-0,981	-0,979	-0,985	-0,599	-0,994	-0,921	-0,996

Эскертүү: белгиленгендер коэффициент корреляциясынын өтө бийик даражасы.

Анын үстүнө бул фактор өзүнүн интенсивдүүлүгү боюнча ЭБ баардык оорунун спецификалык клиникалык симптомдордун негизгисин басып өтүп, бейтап үчүн биринчи деңгээлге чыккан жана даарыланууда өтө жаман негативтүү фактору катар кабыл алган.

Эндемикалык богокту бейтаптардын кошумча оорусу жок жана ашказан оорусу менен коморбидтелинген ар кыл фармакотерапиясынын жолдорунун эффективдүүлүгүнүн салыштырмалуу мүнөздөмөсү.

Эндемикалык богокту бейтаптарды ар кыл ыкмалар менен жүргүзүлгөн даарылоонун натыйжаларына комплекстүү баа берилген

Клиника –лаборатордук жана ошондой эле атайын ыкмалар менен изилдөөнүн көрсөткүчтөрүн эске алдык. ЭБ кошумча оорусу жок 1 ТД и 4 ПО топтогу бейтаптардын даарылоонун эффективдүүлүгүнүн динамикасы (катталган күндөгү ден соолугунун абалы) эң жогору болгон, болжол менен 0,5 упай айырмачылык трансдермалдык ыкмасынын пайдасына.

Эки аталган топторду даарылагандын курсуна көз карандысыз (1 ай трансдермалдык жана 6 ай пероралдык ыкмаларда), ал эми 3 айдан кийин эффективдүүлүгүнүн эң чоң чокусу белгиленген.

Кошумча аш казан оорусу бар бейтаптардын (2 ТД-ФД, 3 ТД-ӨГ топторду 5 ПО-ФД, 6 ПО-ӨГ топтор менен салыштырмалуу) трансдермалдык ыкма менен фармакотерапия эффективдүүлүгү эң жогору. Трансдермалдык жол менен медикаменти киргизүү учурда даарылоо эффективдүүлүгүк деңгээли 3,5 упайга жетет жана 6 айга чейин сакталат, жылдын аягында деңгээли 1,6 упайга төмөндөйт.

Пероралдык ыкма менен фармакотерапия бейтаптардын (5 ПО-ФД жана 6 ПО-ӨГ топтору) даарылоодогу эффективтүүлүктүн максималдуу мааниси 4,0 мүмкүн болгондордон араң гана 2,5 упайга жетет, ал эми ФД коморбидтелген - 1,2 упайга жана ӨГ-1,2 упайга чейин жылдын аягында төмөндөйт (18-19-20 диаграмма).

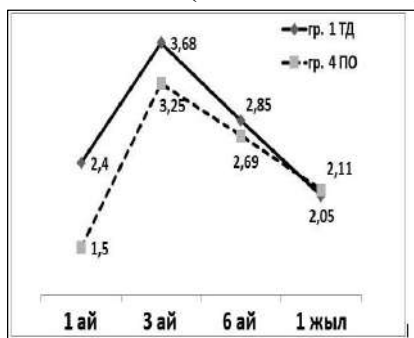


Диаграмма 18. Ашказан оорусу жок ЭБ бейтаптарынын ар түрдүү ыкмалар менен фармакотерапиясынын эффективдүүлүгүнө салыштырмалуу баа берүүсү.

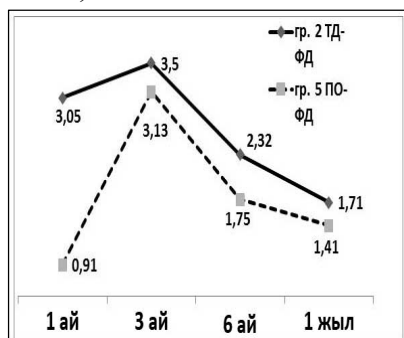


Диаграмма 19. ФД коморбидтелген ЭБ бейтаптарынын ар түрдүү ыкмалар фармакотерапиясынын эффективдүүлүгүнө салыштырмалуу баа берүүсү.

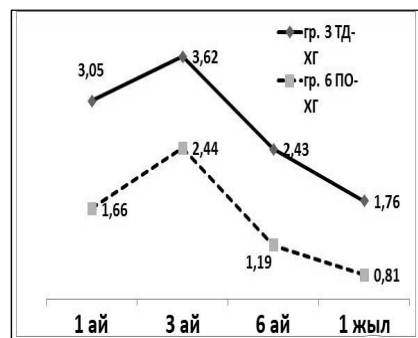


Диаграмма 20. ӨГ коморбидтелген ЭБ бейтаптарынын ар түрдүү ыкмалар фармакотерапиясынын эффективдүүлүгүнө салыштырмалуу баа берүүсү.

Ошентип, ЭБ менен ооругандарды ар кандай ыкмалар менен препараттарды киргизүүдөгү эффективтүүлүгүн салыштырмалуу талкуулоодо, даарылануунун натыйжалары таптакыр ар түрдүүлүгүн, ошондой эле убакыттын өтүшүнө жараша алыскы жана жакынкы көзөмөлдөө мөөнөтү кезек менен алмашып турарын күбөлөндүрдү.

Кошумча оорулары жок учурда бейтаптарга трансдермалдык ыкма менен калий йоддидти киргизүү менен пероралдык жолду менен салыштырмалуу, бирок кыска эффективтүүлүк артыкчылыгы менен мүнөздөлөт. ЭБ менен ашказан патологиясынын коморбидтелген учурунда трансдермалдык ыкма менен даарылоо жаңылышсыз, оруу жана астено-невротикалык симптомдорду азайтуу боюнча көбүрөөк эффективтүү. Эгерде органикалык ашказандын бузулушу болсо, анда оорунун клиникалык көрүнүшүнө, оору симптомунун күчөшүү оорунун жашоо жүрүшүндөгү негизги симптом болуп калат.

КОРУТУНДУСУ

1. Йод препараттын трансдермалдык киргизүү курсу эндемикалык боготун жүрүшүнө жана йоддун организмдеги өлчөмүнүн өзгөрүшүнө өзгөчө фармакологиялык таасирин тийгизет, ал жөнүндө калкан безинин көлөмүнүн ченеминин жана йоддун заара менен (йодурия) чыгышынын деңгээлинин өзгөрүшү күбөлөндүрөт, организмдин йод менен толук камсыздандыруусун объективдүү критериясы болуп саналат.
2. Эндемикалык богот менен кошумча ашказан жагынан патологиясы жок учурда, йод препараттын организмге трансдермалдык ыкма менен киргизүү фармакотерапия эффективлүүгү жагынын пероралдык жол менен ошол эле даарыны киргизүү ыкмасы менен салыштырмалоо: организмдин толук кандуу каныкканы жетишээрлик узак мөөнөтүүлүгүнүн натыйжасы жана 6 айдан 1 жылга чейинки убакыты түзөт, ошону менен кыска даарылоо курсу (1 айга жетпейт), жагымдуулугу, ичеги карын органдарын дүүлүктүрүү таасири (эпигастралдык оруу симптому) жок, жашоо сапатын жогорулатат, арзандыгы, жөнөкөйлүгү жана жеткиликтүүлүгү артыкчылыгы менен айырмаланат.
3. Эпигастралдык оруу симптомунун пайда болушу, интенсивдүүлүгүнүн күчөшүү эндемикалык боготун фармакотерапия курсундагы йод препараттын киргизүү ыкмасына көз каранды жана бир гана пероралдык-ооз менен берүү ыкмасына мүнөздүү болуп саналат.
4. Эндемикалык боготту препарат калий йодид менен фармакотерапиясында эпигастралдык оруу симптомунун күчөшүүнүн көбөйүшүү бейтап үчүн жашоодо басымдуулук кылган фактор, жашоо сапатынын физикалык жана психикалык компонентине таасир этет, баардык шкалалардын деңгээлин

төмөндөтөт, аны терс корреляциондук бийик даражадагы байланыш аныктайт.

5. Эндемикалык богоктун ашказан орусун менен коморбидтелген даарылоо учурунда трансдермалдык ыкма менен йодду киргизүү менен пероралдык ичүү жолун салыштырганда жалпы эффективдүүлүгү боюнча чоң артыкчылык менен мүнөздөлөт: тез убакытын ичинде кыска мөөнөттүү натыйжа ФД коштолгондо 73,7% жана 0%, ӨГ коштолгондо 72,9% жана 7,4% денгелинде; 3 айдан кийин ФД коштолгондо 84,2% жана 53,1% ӨГ коштолгондо 91,9% жана 51,9% денгелине жетет. Ошол эле убакытта, трансдермалдык ыкмасынын канаттандырлуу денгелиндеги таасири бир жылга чейин 60,6% ФД коштолгон оорулардын жана 67,6% ӨГ коштологон оорулардын санында сакталган пероралдык ыкмасы ойдокулогон окшош келишмеде 46,9% и 0%.
6. ЭБ бейтаптарына трансдермалдык ыкма менен калий йодду киргизүү даарылоонун кыска мөөнөттүү эффектдүүлүгү андан ары оорунун жүрүшүнө түздөн-түз таасир этээри менен мүнөздөлөт жана башка оорулар менен коморбидтешкенге көз каранды эмес.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАРЫ

1. Эндемикалык богок менен бейтаптарды пероралдык жол менен медикаментоздук даарылоодо ичеги карын ооруларын - функционалдык диспепсияны, өнөкөт гастрит диагноздорун алып салуу зарыл, ал үчүн *Helicobacter pilory* аныктоо менен бирге эзофагогастроуденоскопия диагностика жүргүзүш керек.
2. Эндемикалык богок менен коморбидтелген ичеги-карын (функционалдык диспепсия жана өнөкөт гастрит) ооруларында йод менен организмдин толук кандуу каныктырыш үчүн бир гана трансдермалдык ыкма сунуш кылынат, препарат жетиштүү көлөмдө киргизилет, патологиясы бар органга кирбей жана эффективдүүлүгү боюнча ооздон ичип даарыланган (пероралдык) курстан кем калышпайт.
3. Трансдермалдык (йод-амплипульсофорез) кыска мөөнөттүү эффект ыкма менен эндемикалык богокту медикаментоздук даарылоодо ден соолуктун абалынын көрсөткүчтөрүнүн жакшырышы боюнча даарылоо курсун 1 жылдан кийин кайталоо сунушталат. Ал эми трансдермалдык кыска мөөнөттүү ыкма менен медикаментоздук даарылоодогу канааттандыруу натыйжада трансдермалдык йод электрофорез курсун жарым жылда бир кайталоо керек.
4. Бейтапты көзөмөлдөө учурунда, пероралдык жол менен калий йодду киргизүүдөгү медикаментоздук даарылоодо, даарыгер ичеги карындын

функционалдык абалын, эпиастралдык оорунун, ичегинин дүүлүгүү симптомунун болушун контролдоо зарыл.

5. Кыргызстандын аймагындагы 18-25 жаштагы окуучу жаштарды жылда өткөрүлгөн диспансердик медициналык кароодо, йод жетишсиздик ооруну милдетүү түрдө жокко чыгарууга калкан безинин бир жылда бир жолу УБИ жасоо, ошондой эле заарадагы йоддун денгелин аныктоо керек.
6. Саламаттык сактоо баштапкы деңгээлде эндемикалык богок жөнүндөгү маалымат – агартуу иштеринде, бул ооруну алдын алуу үчүн йоддолгон тузду гана колдонуу, анын тамака кошуу эрежесин жалпы эле тааныштырууну баштоо зарыл.

ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ.

1. Алымкулов Р.Д., Исраилова С.С., Сманова Дж.К., Саралинова Г.М. К вопросу о физических методах лечения йоддефицитных заболеваний (статья) // Сборник статей КРСУ. Выпуск 4: «Физиология, морфология и патология человека и животных в климато-географических условиях Кыргызстана». - Бишкек, 2004. - С. 242-246.
2. Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К., Шарипова М.М., Исраилова С.С. К вопросу о профилактике йододефицитных состояний в Кыргызстане (статья) // Журнал «Центрально-Азиатский Медицинский Журнал».- Бишкек, 2004. - Том X, Приложение 8.- С.87-89.
3. Алымкулов Р.Д., Исраилова С.С., Сманова Дж.К., Саралинова Г.М. Йод-амплипульсофорез заболеваний щитовидной железы (статья) / ЦАМЖ.- Том 11. – Приложение 3. – 2005. - С. 132-134.
4. Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К., Алымкулов Д.А., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. Способ лечения йоддефицитных заболеваний // Патент № 906, зарегистрирован 31 октября 2006 года в Гос.реестре изобретений КР.
5. Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. Электрофорез йода при заболеваниях щитовидной железы // «Физиология, морфология и патология человека и животных в климатогеографических условиях Кыргызстана» - Бишкек, 2006. – С. 227-232.
6. Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К., Шарипова М.М., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. Применение йод-амплипульсофореза при диффузном увеличении щитовидной железы (статья) // Ж. «Вестник КРСУ». - 2006. - Т. 6. - №4. - С. 183-186.
7. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Алымкулов Д.А., Исраилова С.С., Саралинова Г.М. Влияние йод-амплипульсофореза на состояние йодурии при йоддефицитных заболеваниях (статья)// Вестник КГМА им.И.К.Ахунбаева. – 2009. - № 1. – С. 202-203.
8. Сманова Дж.К. Альтернативный способ введения ионизированного йода лицам с заболеваниями щитовидной железы // Ж. «Наука и новые технологии». – Бишкек, 2009. - № 1-2. – С. 228-229.
9. Сманова Дж.К. Влияние электрофореза йода на размеры щитовидной железы при йоддефицитных заболеваниях (статья) // Ж. «Медицина Кыргызстана» 2010. - № 2. - С. 62-63.
10. Сманова Дж.К. Сравнительный анализ различных способов введения йода при йоддефицитных заболеваниях // Ж. «Медицина Кыргызстана» 2010. - № 5. - С. 53-55.
11. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Исраилова С.С. Альтернативный путь введения препаратов йода при йоддефицитных состояниях // Спб. Журнал «Нелекарственная медицина». - 2012. - № 3-4. - С. 181-182.

12. Сманова Дж.К. Динамика йодурии при воздействии курса Йод-амплипульсофореза. // Вестник КГМА. – 2014. - № 3. - С. 73-75.
13. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Исраилова С.С., Саралинова Г.М., Карагулова М.Ш. Йод-амплипульсофорез при лечении йоддефицитных состояний // КРСУ, КГМА – Бишкек, 2014. – 24 с.
14. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М. Экскреция йода с мочой при эндемическом зобе под воздействием курса электрофореза йода // Вестник КГМА. - 2015. - № 2. - С. 104-107.
15. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М. Альтернативный способ введения йода в организм при эндемическом зобе у больных с сопутствующим хроническим гастритом // Журнал «Наука вчера, сегодня, завтра» - Издательство: Ассоциация научных сотрудников "Сибирская академическая книга". – Новосибирск, 2016. - № 4 (26). – С. 56-67.
16. Сманова Дж.К., Тилекеева У.М., Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М., Анварбекова Ы., Бонецкий А.А. Влияние курса трансдермального лекарственного электрофореза йода на уровень йодурии при простом эндемическом зобе // Журнал «Современная медицина: актуальные вопросы» - Издательство: Ассоциация научных сотрудников "Сибирская академическая книга" (Новосибирск) – 2016. - № 8 (50). – С. 49-58.
17. Зурдинов А.З., Тилекеева У.М., Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К. Медикаментозная терапия эндемического зоба при сопутствующем хроническом гастрите // Журнал «Инновации в науке». – Новосибирск, 2016. - № 9 (58). - С. 41-50.
18. Зурдинов А.З., Тилекеева У.М., Алымкулов Р.Д., Сманова Дж.К. Краткосрочный эффект разных способов лекарственной терапии диффузного нетоксического зоба // Журнал «Universum: медицина и фармакология» – Москва, 2016. - № 11 (33). - С. 22-27.
19. Сманова Дж.К. Трансдермальное введение йода в организм при эндемическом зобе // Журнал «Современная наука: тенденции развития» - Краснодар, 2016 - № 12. - С. 174-179.
20. Сманова Дж.К., Алымкулов Р. Д., Зурдинов А. З., Тилекеева У.М. Долгосрочный эффект трансдермального введения калия йодида при лечении зоба // Журнал «Интернаука» - М., Изд. «Интернаука» – № 1 (1). - Часть 1. – 2016. – С. 60-63.
21. Сманова Дж.К., Алымкулов Р.Д., Зурдинов А.З., Тилекеева У.М. Прогнозируемость отдаленных результатов лечения эндемического зоба при трансдермальном способе введения калия йодида // Журнал: Universum: Медицина и фармакология. - Москва, 2017. - № 3 (37). – С. 33-39.

14.03.06 – фармакология, клиникалык фармакология адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын алуу үчүн «Эндомикалык богокту йод препараттарын колдонуу ыкмаларын өркүндөтүү жолу менен, фармакотерапиясын оптималдаштырууну илимий негиздөө» деген темада Сманова Джаныл Койчукеевнанын диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: диффуздук эндемикалык богок, калканча беши, йод препараты менен фармакотерапиясы, трансдермалдык ыкмасы, пероралдык ыкмасы, йод-амплипульсофорез, жашоо сапаты

Изилдөөнүн максаты: Йод препараттарынын ыкмаларын өркүндөтүү жолу менен эндемикалык богоктун фармакотерапиясын оптималдаштыруу .

Изилдөөнүн объектиси: ашказандын коштоочу оорулары жок, функционалдык диспепсиясы же өнөкөт гастрити менен коморбидте диффуздук эндемикалык богок бейтаптары.

Изилдөөнүн усулдары: синдромалдык изилдөө, ультра добуштук изилдөө, йодурия, калканча бездин гормондору, эпигастрикалык ооруксунуу симптому, жашоо сапаты.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы: трансдермалдык ыкмасы менен йод препаратын адам денесине киргизүү курсунун эндемикалык богокко таасири биринчи жолу изилденди жана анын организмдеги йоддун өлчөмү, калкача бездин ченем өлчөмү жана йод заара менен чыккан көлөмү боюнча далилденген. Трансдермалдык даарылоо ыкмасы, ооз аркылуу жолу менен калий йод берилгендеги эффектүүлүгүнөн тең калышпайт. «Йод жетишпеген ооруларды дарылоо ыкмасы» ойлоп тапкан деген патент алынган. Калий йод ооз аркылуу берилгенде эпигастралдык оорусунуу симптому улам интенсивдүү күчөө менен бирге, йоддун фонунда функционалдык диспепсия, өнөкөт гастритин курчушу менен даарылоонун эффективтуулугу-натыйжалуулугу жана жашоо сапатын өтө төмөн экендигин аныкталган. Йод-амплипульсофорез процедурасын саламаттык-сактоо мекемелериндеги, үй-бүлөлүк борборунда жасаса болот. Бул даарылоо ыкмасы техникалык жактан өтө жөнөкөй, ашыкча стерилдүүлүгүн ошондой эле атайын финансалык чыгымдарды жана жаңы кымбат технологиялык шарттарды талап кылбайт.

РЕЗЮМЕ

диссертации Смановой Джаныл Койчукеевны на тему: «Научное обоснование оптимизации фармакотерапии эндемического зоба путем совершенствования методов применения препарата йода» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология

Ключевые слова: эндемический зоб, щитовидная железа, фармакотерапия препаратом йода, трансдермальный способ, пероральный способ, йод-амплипульсофорез, функциональная диспепсия, хронический гастрит, качество жизни, эпигастральный болевой симптом.

Цель исследования - оптимизация фармакотерапии эндемического зоба путем совершенствования способов введения препарата йода.

Объект исследования: больные диффузным эндемическим зобом без сопутствующих заболеваний желудка и в коморбидности с функциональной диспепсией или хроническим гастритом.

Предмет исследования: фармакотерапия препаратом йода трансдермальным и пероральным способами.

Методы исследования: синдромально, ультразвуковое исследование, йодурия, гормоны ТТГ, Т₄, эпигастральный болевой симптом, качество жизни.

Полученные результаты и их новизна: Впервые изучено влияние трансдермального способа введения препарата йода курса на течение эндемического зоба и доказано его специфическое действие на содержание йода в организме по размерам щитовидной железы и уровню йодурии. Эффективность трансдермального способа фармакотерапии не уступает и сравнима с пероральной методикой приема калия йодида, а при сопутствующей патологии желудка имеет преимущества. Получен патент на изобретение «Способ лечения йоддефицитных заболеваний». Выявлена высокая и нарастающая со временем интенсивность эпигастрального болевого симптома при пероральной фармакотерапии эндемического зоба препаратом йода на фоне сопутствующих функциональной диспепсии и хронического гастрита, а также одновременно низкая эффективность лечения и отрицательное действие практически на все компоненты качества жизни со снижением его общего уровня.

Процедуры йод-амплипульсофореза можно проводить в амбулаторном режиме в любом лечебно-профилактическом учреждении. Метод лечения технически прост, не требует специальных финансовых затрат и создания новых технологических условий.

A SUMMARY

of theses Smanova Dzhanyl Kojchukeevna on the topic: "The scientific basis for optimizing pharmacotherapy endemic goitre by improving application of iodine» on competition of a scientific degree of the doctor of medical sciences on a specialty 14.03.06 - pharmacology, clinical pharmacology

Keywords: endemic goiter, thyroid, pharmacotherapy medication iodine, transdermal way, oral way, iodine-amplipulsoforesis, functional dyspepsia, chronic gastritis, quality of life, the pain epigastric symptom.

The purpose of the study - optimizing pharmacotherapy endemic goitre by improving ways of drug introduction of iodine.

Object of study: endemic goiter without associated diseases of the stomach and comorbidity with functional dyspepsia or chronic gastritis.

Subject of research: Pharmacotherapy medication iodine transdermal and oral ways. Research methods: syndromally, ultrasound, iodine-urija, thyroid hormones, epigastric pain symptom, the quality of life.

The results and their novelty: for the first time, the influence of Transdermal Drug introduction method of iodine over the course of endemic goiter and proved its specific effect on content of iodine in the body according to the size of the thyroid gland and the level of urinary iodine. Effectiveness of transdermal method pharmacotherapy is not inferior and is comparable to oral methods of reception of potassium iodide and when concomitant pathology stomach has advantages. Received a patent on "The way to cure iodine deficiency diseases". There was revealed high and increasing intensity progressively epigastric pain symptom in oral pharmacotherapy of endemic goiter of iodine on In cases of a combination of drug related functional dyspepsia and chronic gastritis, and simultaneously low effectiveness of treatment and adverse effect on virtually all components of quality of life with a reduction in its overall level. Procedure of iodine-amplipulsoforesis can be use apply in an out-patient treatment conditions in any health care setting. The method of treatment is technically simple, does not require special financial costs and creating new technological conditions.

«Соф Басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.

