

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ПРИРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Ж.А.Норчаев.¹, А.К.Хайдаров.², Б.И.Хайдарова.³

^{1,3}Ташкентский государственный стоматологический институт,

²Ферганский медицинский институт.

Для цитирования: © Норчаев Ж.А., Хайдаров А.К., Хайдарова Б.И.

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ ПРИРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЖКМП.-2023.-Т.2-№2.-С

Поступила: 06.05.2023

Одобрена: 07.05.2023

Принята к печати: 28.06.2023

Аннотация: Авторами в статье приведены результаты комплексного лечения 185 больных, страдающих нейроостеоартропатической формой синдрома диабетической стопы с использованием средств народной медицины: природного масла черного тмина и мумие. Предложенная комплексная терапия способствовала достижению положительного эффекта у 92% больных. Сочетанное использование масла черного тмина и мумие не дает побочных эффектов и хорошо переносятся больными, что позволяет их применение в длительные сроки. По мнению авторов, масло черного тмина и мумие можно считать препаратами выбора в комплексной патогенетической терапии диабетической нейроостеоартропатии.

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, диабетическая остеоартропатия, лечение, черный тмин, мумие.

ДИАБЕТИК НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИЯНИ ТАБИЙ ВОСИТАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ

Ж.А.Норчаев.¹, А.К.Хайдаров.², Б.И.Хайдарова.³

^{1,3}Тошкент давлат стоматология институти,

²Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти.

Izoh: © Норчаев Ж.А., Хайдаров А.К., Хайдарова Б.И.

ДИАБЕТИК НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИЯНИ ТАБИЙ ВОСИТАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ КРТЛ.-2023-Т.2-№2-М

Qabul qilindi: 06.05.2023

Ko'rib chiqildi: 07.05.2023

Nashrga tayyorlandi: 28.06.2023

Annotatsiya: Мақола муаллифлари томонидан диабетик тўпиқ синдромининг нейроостеоартропатия шаки билан оғриган 352 беморни мўмё ва қора седана ёғи каби табиий воситалар билан даволаш натижалари келтирилган. Таклиф этилган комплекс даволаш тадбирлари 92% беморда ижобий натижа олинишига имкон берган. Мўмие ва қора седана ёғи биргаликда қўлланганида ножўя таъсир кўрсатмаганлиги давоаш тадбирларини узоқ муддат ўтказишга шароит яратади. Муаллифларнинг фикрича, мўмие ва қора седана ёғи диабетик нейроостеоартропатияни комплекс патогенетик даволашда танланган препаратлар сарасига кирди.

Kalit so'zlar: қандли диабет, диабетик тўпиқ синдроми, диабетик нейроостеоартропатия, даволаш, мўмие, қора седана ёғи.

NATURAL REMEDIES FOR THE TREATMENT OF DIABETIC NEUROOSTEOARTHROPATHY

Zh.A.Norchaev.¹, A.K.Khaidarov.², B.I.Khaidarova.³

^{1,3}Tashkent state dental institute,

²Fergana medical institute of public health.

For situation: © Norchaev Zh.A., Khaidarova A.K., Khaidarova B.I.

NATURAL REMEDIES FOR THE TREATMENT OF DIABETIC NEUROOSTEOARTHROPATHY JCPM -2023.T.2.№2.-A

Received: 06.05.2023

Revised: 07.05.2023

Accepted: 28.06.2023

Annotation: The authors in the article present the results of complex treatment of 185 patients suffering from a neuroosteoarthropathic form of diabetic foot syndrome using traditional medicine: natural black cumin oil and mumiyo. The proposed complex therapy contributed to achieving a positive effect in 92% of patients. The combined use of black cumin oil and mumiyo does not have side effects and are well tolerated by patients, which allows their use in long time. According to the author, black cumin oil and mumiyo can be considered drugs of choice in complex pathogenetic therapy of diabetic osteoarthropathy.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic foot syndrome, diabetic osteoarthropathy, treatment, black cumin, mumiyo.

Актуальность: По данным ВОЗ сахарный диабет (СД) занимает ведущее место в списке «неинфекционной эпидемии XXI века». Неуклонный рост заболеваемости СД во всем мире обозначил эту проблему как одну из самых актуальных не только в медицинском, но и в социальном плане [1,2,3,5,6,12,15,18,20]. Существенно ухудшается качество жизни больных вследствие развития де-

компенсации и осложнений СД, таких клинических форм синдрома диабетической стопы (СДС), как диабетическая полинейропатия, остеоартропатия, микроимакроангиопатия. Довольно часто первым поводом обращения пациента к специалистам являются не классические проявления гипергликемии (жажда, сухость во рту и/или полиурия), а симптомы осложнений СД. Диабетическая дистальная

сенсорномоторная полинейропатия – наиболее распространенный вариант диабетической нейропатии, которая диагностируется более чем у 50% больных с СД. Это заболевание представляет собой диффузное, симметричное поражение периферических нервов, развивающееся при длительно существующем СД. Нейропатия при СД практически во всех случаях сочетается с патологическими изменениями со стороны костно-суставной системы. Поэтому диабетическая нейропатия и остеоартропатия в литературе получили одно общее название диабетической нейроостеоартропатии (ДОАП). ДОАП в 70% случаев служит причиной развития гнойнонекротических процессов в нижних конечностях [6,8,9,11,14,19]. В основе формирования ДОАП лежат разнообразные патогенетические механизмы, которые по сути подразделяются на две основные категории метаболическую и сосудистую [3]. К метаболической относятся активация полиолового пути обмена глюкозы, окислительный стресс, нарушение образования фактора роста. К сосудистой категории относится микрососудистая недостаточность нервов (*vazanervogum*). Нарушения метаболизма и кровотока в нервном волокне взаимосвязаны на разных этапах патогенеза диабетической нейропатии. Ключевую роль в патогенезе нейропатии играет хроническая гипергликемия. ДОАП – прежде всего следствие метаболических нарушений в периферических нервах. Большая длина таких нервных волокон (до 1,5-2 м) определяет высокую потребность в бесперебойном транспорте питательных веществ (в том числе глюкозы) по аксону. Вот почему наиболее уязвимыми в отношении нейропатии остеоартропатии являются нижние конечности, особенно стопы. Лечение ДОАП, принимая во внимание сложности механизмов его формирования, выбор рациональной фармакотерапии с учетом эффективности и переносимости лекарственных препаратов, является трудной клинической задачей [2, 3, 4].

Цель исследования: улучшить результаты комплексного лечения диабетической нейроостеоартропатии с сочетанным применением масла черного тмина и мумие. Материал и методы исследования. В ходе проведения работы обследованы 352 больных с гнойно некротическими поражениями нижних конечностей на фоне сахарного диабета. Клиническое неврологическое исследование выраженности диабетической нейропатии состояла из двух частей: а) оценки симптомов

(парестезии, жжения, онемение, боли) и б) клинического неврологического обследования с применением количественных тестов. Изучали тактильную (при помощи монофиламента или ваты), болевую (при помощи нейрпенили зубчатого колеса), вибрационную (при помощи камертона) и температурную чувствительности. Для выявления костно-суставных изменений применяли рентгенологические, эхоостеометрические и подиатрические исследования. Результатами проведенных исследований нейроостеоартропатическая форма синдрома диабетической стопы выявлена у 185 (52,6%) больных. Пациенты предъявляли жалобы характерные для проявления диабетической нейропатии (тупые, диффузные боли, парестезии, характеризующиеся ощущением покалывания, «гудения», «жжения», онемение в дистальных отделах нижних конечностей, снижение сухожильных рефлексов, нарушения температурной, болевой, вибрационной чувствительности по типу носков). При подиатрическом осмотре во всех случаях выявлены сухость и атрофия кожи, гиперкератозы в подошвенной поверхности стопы. Пульсация на артериях нижней конечности сохранялась. Ключевидная деформация пальцев стопы *Hallux valgus* обнаружены у 42,8 и 28,5% больных соответственно. Отмечалось снижение вибрационной, тактильной, температурной и болевой чувствительности у 78% больных. При I-II стадии (72 больных) кроме вышеперечисленных клинических признаков, как анатомический дефект у всех больных обнаружены трофические язвы. Трофические язвы в большинстве случаев локализовались в местах повышенного давления (подошвенная поверхность стопы, I палец). При осмотре стопы отмечалось наличие деформаций (когтевидная деформация пальцев, выступание головок метатарзальных костей, вальгусная или варусная деформация, поперечно-продольное плоскостопие) у 38,9% больных, сухость и огрубелость кожи, участки гиперкератоза в местах повышенного давления, потертости и трещины. Атрофия мышц голени встречалась у 80,6% больных. При III стадии СДС отмечалось ослабление пульсации на артериях конечности. У 82% больных наблюдалась атрофия мышц голени, у 66% деформация пальцев стопы. Сухость и атрофия кожи, атрофия мышц голени и деформация наблюдалась у 100% больных с IV и V стадиями СДС. Характерный признак диабетической нейроостеоартропатии - одно или двусторонний отек

имел место у 100% обследованных больных. Анализ полученных результатов и математическая обработка материала проведены с помощью программы Excel и Access с использованием встроенных функций вариационной статистики. Достоверность отличий параметров между группами определялись с помощью критерия Стьюдента. В зависимости от проведенной терапии больные распределены на 3 группы. В первую группу включены 60 больных (32,4%), которым проведено комплексное традиционное лечение. Традиционный комплекс лечебных мероприятий включал коррекцию гликемии и глюкозурии; улучшение реологических свойств крови, коагулопатии, дезинтоксикационную и общеукрепляющую терапию, целенаправленную антибиотикотерапию с учетом микробиологических исследований; местное лечение с протеолитическими ферментами, мазями на водорастворимой полиэтиленоксидной основе. Вторую группу составили 75 больных (40,6%), которым в комплекс лечебных мероприятий добавили масло черного тмина по 5 мл 2 раза в день. Выбор препарата связано с особенностями патогенеза данной патологии. Основной компонент растительного масла — нигеллон (nigellone), или нигелаза, который является производным двух веществ дитимохинона и тимохинона или только карбонильного полимера тимохинона. В состав также входят фосфолипиды, липаза, ацетаты, эргостенил, глицерин, селинен, катехины, энзимы, эфирные масла, витамины А, В, С, Е, алкалоиды и целый ряд кислот, суммарный объем которых составляет почти треть продукта. Состав жирных кислот многочислен и разнообразен — линолевая (55-65%), олеиновая (15-18%), пальмитиновая (10-12%), стеариновая (1-3%), миристиновая, бегеновая, маргариновая, арахидиновая, пентадекановая и их производные (1,5). Масло черного тмина больные принимали от 6 месяцев до 1 года. Третью группу составили 50 больных (27%), которым вышеизложенный комплекс лечебных мероприятий дополняли сочетанное применение масла черного тмина и мумие.

Природное мумие издавна применяется врачами при лечении острых переломов костей и травматических повреждениях мягких тканей. Больные принимали мумие по 0,2 грамма 1 раз в день вечером перед сном в течение 15-20 дней. Больным назначали 3-4 курса лечения мумие с месячными перерывами. С целью разгрузки нижней конечности больным рекомендовано ограничение движения, покой, со-

блюдовать постельный режим, при необходимости наложены гипсовые лангеты. При выписке из стационара рекомендовано ношение ортопедической обуви.

Результаты. В первой группе улучшение общего состояния на фоне проводимой комплексной терапии наблюдался у 72% больных. Тупые, диффузные боли в конечностях, возникающие преимущественно в состоянии покоя и уменьшающиеся при физической нагрузке, которые характерны для дистальной сенсорно-моторной нейропатии, полностью купировались у 62% больных. Парестезии, характеризующиеся ощущением покалывания, «гудения», «жжения», проходили у 74% больных. Ощущения онемения дистальных отделов конечностей исчезали у 58% больных. Болезненные судороги в конечностях после комплексного традиционного лечения купировались у 42% больных. В среднем снижение уровня гликемии отмечалось на 7-8 сутки после ликвидации гнойно-некротического процесса до $8,3 \pm 0,3$ ммоль/л ($p > 0,05$). Во второй группе на фоне проводимой терапии отмечалось снижение концентрации глюкозы до $7,4 \pm 0,4$ ммоль/л ($p < 0,05$). Нормализация показателя гликемии сопровождалось улучшением клинических проявлений нейропатии. Улучшение общего состояния наблюдался у 64 больных (84,8%) больных. Тупые, диффузные боли в конечностях, возникающие преимущественно в состоянии покоя и уменьшающиеся при физической нагрузке, полностью исчезали у 86% больных. Парестезии, характеризующиеся ощущением покалывания, «гудения», «жжения» отсутствовали у 82% больных. Ощущения онемения дистальных отделов конечностей не наблюдались у 79% больных. Болезненные судороги в конечностях купировались у 84% больных. В третьей группе содержание глюкозы в крови при поступлении больных составило $9,2 \pm 0,8$ ммоль/л. 9 больных получали сахароснижающие препараты в виде таблеток. 41 больного с первых дней лечения переводили на инсулинотерапию из-за прогрессирующего гнойно-некротического процесса на фоне декомпенсированного СД. Суточная доза инсулина составляла 18-24ед. Снижение уровня гликемии отмечали наравне с улучшением клинических проявлений нейроостеоартропатии до $7,7 \pm 0,4$ на 4-6 сутки лечения ($p < 0,05$). У 2 пациентов наиболее быстро наступило улучшение общего состояния, полностью отсутствовали жалобы, отмечалось повышение толерантности к физической нагрузке. Полное

исчезновение болевого синдрома отмечено у 24 больных (48%), значительное уменьшение боли в конечности наблюдали у 10 (20%) больных. Положительный эффект отмечался у 46 больных (92%) 7-8 сутки лечения, что выражалась в значительном уменьшении или отсутствии всех клинических признаков ДООП. Существенного эффекта от лечения не наблюдалась у 2 (4%) больных.

Обсуждение: Выбор средств народной медицины, таких как масло черного тмина и мумие в арсенале комплексного лечения диабетической нейроостеоартропатии связано с особенностями патогенеза данной патологии. В клинической практике широкое использование масла черного тмина связано с антиоксидантным, нейротрофическим и улучшающим метаболизм липидов действиями. Препарат противодействует энергетическим потерям в нервных клетках и нормализует в них обмен веществ, оказывает регенерирующее действие на нервные волокна, способствует восстановлению нервной проводимости. Сочетанное использование масла черного тмина и мумиё хорошо переносится пациентами и не оказало побочных эффектов.

Выводы.

1. Сочетанное использование масла черного тмина и мумиё в комплексном лечении ДООП позволяют получить 92% положительного терапевтического эффекта.
2. Результаты исследования показывают, что сочетание масла черного тмина и мумиё при длительном применении ДООП не оказывают побочных эффектов и хорошо переносятся больными.
3. В качестве средств народной медицины масло черного тмина и мумиё можно рекомендовать в арсенал комплексной патогенетической терапии ДООП.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Норчаев Ж.А., Буриев М.Б., Рискиев Б.Д., Норчаев Ф.Ж. Клинико-неврологические особенности патогенеза диабетической нейроостеоартропатии. Неврология. -2020;
2. Норчаев Ж.А. Эффективность биологически активных добавок в лечении диабетической нейропатии. Журнал стоматологии и краниофасциальных исследований, -2021; Специальный выпуск:56-57.
3. Норчаев Ж.А., Бабаджанов Б.Д., Шодиев Н.Г., Норчаев Ф.Ж. Патогенез диабетической остеоартропатии. Медицинский журнал Узбекистана. -2014; 4:

24-26.

4. Норчаев Ж.А. Принципы лечения диабетической остеоартропатии. Медицинский журнал Узбекистана. -2015; 2: 27-30.
5. Норчаев Ж.А., Норчаев Ф.Ж. Диабетическая нейроостеоартропатия. “Илизаровские чтения”, Россия, Курган, 2015г.
6. Норчаев Ж.А. Комплексное лечение диабетической нейроостеоартропатии. Неврология, 2020; 4(84): 42-44.
7. Норчаев Ж.А., Норчаев Ф.Ж. Дополнение к классификации синдрома диабетической стопы. Журнал Медицина и инновации, -2021;2: 50-53.
8. Норчаев Ж.А., Норчаев Ф.Ж. Иммуно-морфологическая характеристика течения синдрома диабетической стопы. Журнал Медицина и инновации, -2021;2: 98-102.
9. Норчаев Ж.А. Морфологическая характеристика течения синдрома диабетической стопы. Журнал “Новый день в медицине”, -2022; 4(42): 189-191.
10. Норчаев Ж.А., Хамдамов Ш.И., Рахмонов О.Р. Прогнозирование течения синдрома диабетической стопы. Журнал RE-HEALTH Journal -2022; 2(14): 245-249
11. Норчаев Ж.А. Диабетическая остеоартропатия. Монография Lap Lambert Academic Publishing -2022: 76.
12. Нарчаев Ж.А. Определение степени тяжести гнойно-некротического процесса на стопе при сахарном диабете. Клінічна хірургія. 2009;9(798):36-37.
13. Норчаев Ж.А. Состояние костного метаболизма при диабетической остеоартропатии. XXI межрегиональная научно-практическая конференция «Обмен веществ при адаптации и повреждении – дни клинической лабораторной диагностики на Дону» Ростов, Россия, -2022: 35-37.
14. Норчаев Ж.А. Природные средства в лечении диабетической нейроостеоартропатии. XXI межрегиональная научно-практическая конференция «Обмен веществ при адаптации и повреждении – дни клинической лабораторной диагностики на Дону» Ростов, Россия, -2022: 48-50.
15. Стряпухин В.В., Лищенко А.Н. Хирургическое лечение диабетической стопы. Хирургия. Журнал имени Н.И.Пирогова. -2011; 2:73-78.

16. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2008. Diabetes Care. -2008;31:S12-S54.
17. Gazis A, Pound N, Macfarlane R, et al. Mortality in patients with diabetic neuropathic osteoarthropathy (Charcot foot) Diabet Med. -2004 Nov;21(11):1243-6.
18. Osterhoue MD, Kettner NW. Neuropathic osteoarthropathy in the diabetic foot Diabet Med. -2005 Sep;22(9):1289
19. Norchaev Zh.A., Xamdamov Sh.I. Predicting the course of diabetic foot syndrome. International Conference on Developments in Education Hosted from Amsterdam, Netherlands June 8 th 2022: 190-194.
20. Norchaev Zh.A. Using vegetable proteolytic enzym cucumazimum in treatment trophic ulcer of the lower limbs in patients with sugar diabetes. XX interregional scientifically-practical conference "Metabolism when adapting and damage - a days of the clinical laboratory diagnostics on Don" Rostov, Russia. -2020: 42-45.

Информация об авторах:

- © НОРЧАЕВ Ж.А. - Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.
- © ХАЙДАРОВ А.К. - Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан.
- © ХАЙДАРОВА Б.И.- Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

Муаллиф ҳақида маълумот:

- © NORCHAYEV J.A. -Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston.
- © XAYDAROV A.K.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, O'zbekiston.
- © XAYDAROVA B.I. - Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston.

Information about the authors:

- © NORCHAYEV Zh.A.-Tashkent state dental institute, Uzbekistan.
- © KHAIDAROV A.K.- Fergana medical institute of public health, Uzbekistan.
- © KHAIDAROVA B.I.- Tashkent state dental institute, Uzbekistan.