

## ПРОЛЕФЕРАТИВ ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯДАГИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

**Т.Ж.Усманова**

*Андижон Давлат Тиббиёт институти*

**Аннотация:** *Илмий маколада пролефератив диабетик ретинопатиядаги хавф омиллари, муаммолари, касалликни ривожланиши ва диагностикадаги муаммолар, текширув натижалари кўрсатилган. Пролефератив диабетик ретинопатиянинг ривожланиши организмда касалликни аниқланиши билан боғлаш мумкин. Ёшларда ва балоғат ёшига етгандан сўнг пролефератив диабетик ретинопатиянинг ривожланишига жинснинг ахамияти бўлмаслиги кўрсатилган*

**Ключ сўзлар:** *кандли диабет, ретинопатия, пролеферация, ОКТ, Фундус камера.*

## OCULAR FUNDUS RISK FACTORS IN DIABENIC RETINOPATHY

**Usmanova T.J**

*Andijan State Medical Institute*

**Annatation:** *The scientific shows risk factors, problems in proleferative diabetic retinopathy, problems in the development and diagnosis of the disease, the results of the examination. The development of proleferative diabetic retinopathy can be attributed to the anicalization of the disease in the body. It has been shown that there is no sex addiction to the development of prolepherative diabetic retinopathy in young people and after puberty.*

**Key words:** *Diabetes mellitus, retinopathy, proliferation, fundus chamber, ОКТ.*

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

**Усманова Т.Ж**

*Андижанский Государственный Медицинский институт*

**Аннотация:** *В данной статье рассматриваются факторы риска, проблемы при пролиферативной диабетической ретинопатии, проблемы в развитии и диагностике заболевания, результаты обследования. Развитие пролиферативной диабетической ретинопатии может быть связано с локализацией заболевания в организме. Было показано, что возраст не приводит к развитию пролеферативной диабетической ретинопатии у молодых людей и после полового*

созревания. В офтальмологии диабетическая ретинопатия выступает причиной инвалидности по зрению у пациентов с сахарным диабетом в 80-90% случаев.

**Ключевые слова:** сахарной диабет, ретинопатия, пролеферация, Фундус камера, ОКТ.

Кандли диабетни оғир кенг таркалган кон томирларга хос бўлмаган асоратларидан бири бу диабетик ретинопатия. Кандли диабет билан оғриган беморларни 1 типдагиси меҳнатга лаёқатли беморларни кўриш бўйича ногирон бўлишига ва қисман ҚД –сезиларли даражада 2 типдагилари меҳнатга лаёқатсизлик юзага келади. Жахон статистик маълумотида караганда кандли диабет билан ер шари аҳолисини 15 % оғрийда ва касаллик йил сари кўпайиб хамда ёшариб бориши кузатилмоқда.

Кандли диабетни томирли каватга берган асоратининг турига, беморларни касалликни оқибатида қараб меҳнатга лаёқатсизлиги, касалликнинг оқибати ва умр кўриши аниқланади. Кандли диабетда кўзнинг тўр пардаси томирлари, буйрак, бош мия ва юрак шикастланади.

Офтальмолог биринчи бўлиб кўз тубида кандли диабетга хос ўзгаришларни кўради. Беморлар ўзида кандли диабет борлигини билмаган холда кўришини хиралашуви, кўз олдида қора нуқта ва доғлар пайдо бўлишига шикаят келади.

Кандли диабетда ретинопатиядан ташқари кўзда куйидаги асоратларни беради: катаракта, иккиламчи неоваскуляр глаукома, шох пардани нуқтали кератопатия шаклида шикастланиши, трофик яра, эндотелиал дистрофия, блефаритлар, блефароконъюнктивитлар, ячмен, иридоциклит, айрим холларда кузни харакатлантирувчи нервнинг шикастланиши.

Диабетик ретинопатиянинг ривожланиши 50% га ўсиб борапти. (Вискон эпидемиологик теширувлари WESDR США 1984 дан 1992 гача.).

Кандли диабетдаги хавф омиллари - гликозириланган гемоглобин HbA1c ни концентрациясини 1% кутарилиши, систолик АД ни 10 мм рт. ст. га кўтарилиши, қанд миқдорини кўтарилишини ўсиши 3 йилдан ошса.

Касалликни келиб чиқиш омилларига, бемор ёши, гиперлипидемия, хомиладорлик, алкоголь, тамаки маҳсулотлари, организмдаги ортикча вазн, бемор жинси, жисмоний меҳнат, кўзнинг бошқа касалликлари, қандли диабет инсулинга боғланган холларда диабетик ретинопатия киз болаларда ўғил болларга нисбатан 2 йил аввал ривожланади.

Диабетик ретинопатиянинг ривожланиши организмнинг балоғат ёшига тўлиши билан боғлаш мумкин. Балоғат ёшига етгандан сўнг диабетик ретинопатиянинг ривожланишига жинснинг ахамияти бўлмайд.

Мавзунини мақсади: Илмий текшириш ишларини олиб боришдан мақсад аҳолини профилактик текшириш ва соғломлаштириш мақсадида тиббий кўриқдан тўлиқ ўтказиш натижасида соғлом организмда кўз олмаси тўр пардаси ва кўз ички босими

касаллиги яширин холда кечаётганини ва бўладиган ўзгаришларни контактсиз танометр, бир ва икки ўлчамли эхометр ва гониолинзалар орқали текшириб диагностика қилиш, касалликни тўлиқ ўрганиш.

Материал ва методи: Шифохонага 2019 – 2021 йил давомида келган беморлардан 1943 таси диагностика мақсадида бирламчи офтальмологик текширувдан ўтказилди. беморларни кўриш ўткирлиги, кўз ички босими контактли ва контактсиз, бир ва икки ўлчамли эхометр, переметрия, авторефрактометрия текширувидан ўтгандан сўнгра Трапикамид 1% кўз томчиси томизилиб 30 дакикадан сўнгра “Фундус” камера текширувидан ўтказилди, 1943 та беморда кўз тубида турли даражадаги ўзгаришлар аниқланди. Бундан ташқари текширув учун тўр парда касалликларини келтириб чиқарувчи биологик ва социал факторлар, кандли диабет, хафакон касаллиги, коллогеноз касалликлари, туберкулез, ОИТС билан оғриган беморлар алоҳида олинди. “Фундус” камерага туширилган беморларни кўз тубида бемор ўзи сезмаган холда турли ўзгаришлар аниқланди..

Натижа: Текширув натижаси шуни курсатдики, “Фундус” камера орқали профилактик текширувдан ўтказилган 1230 та беморлардан 384 тасида тўр пардага турли хажмда янги ва эски кон кўйилишлар кузатилди.

Контактсиз кўз ички босими 30 ёшдан юкори аҳолида ўлчанди. Текшириш натижасида шу нарса аниқландики, 1230 та аҳолидан 214 тасида кўз ички босими юкори чикди ва кўриш ўткирлиги эксцентрик торайгани аниқланди

1- гуруҳда бирламчи текширувга келган беморлардан 26 тасида тўр пардада турли хилдаги ўзгаришлар, 5 та беморда тўр парда ва сариқ доғ атрофида улкан хажмдаги қон кўйилишлар аниқланди. Қолган 94 та беморда тўр парда ўзгаришсиз холда бўлди.

2-гуруҳ. Кўриш фаолиятини оғир асоратларга олиб келувчи касалликлар –

(диабетик ретинопатия, нейроретинопатия, гипертония, КНД атрофияси, тўр пардага кон кўйилиши, тўр пардани кўчиши)- 245 та;

3-гуруҳ. Клиник рефракцияни ва бинокуляр кўришни бузилиш касалликлари - (Миопия, гиперметропия. ОИТС, токсоплазмоз) - 85 та

Иккинчи гуруҳдаги беморларда асосан умумий касалликларнинг асорати сифатида тўр пардада турли хилдаги ўзгаришлар келиб чиққан.

Асосан қандли диабетнинг барча босқичлари билан оғриган 76 та беморда тўр пардада ўзгаришлар кучайиб борган. Диабетик нейроретинопатия билан оғриган 24 та беморда тўр пардага турли даражада қон кўйилган.

Непролифератив-Микроаневризмалар майда интратетинал кон кўйилишлар, тўр парда шиши, каттик ва юмшок экссудатив ўчоқлар. Макулопатия (экссудатив, ишемик, шишли).

Препролифератив босқич - Веноз кон томир аномалиялари (томирларни кийшайиши), юмшок ва каттик экссудатларни кўпайиши, майда кон томирлар интратетинал аномалиялари (ИРМА) ва катта ретинал геморрагиялар.

Пролифератив боскич - Кўрув нерви диски ёки тўр парда бошка кисмлари неоваскуляризацияси, ретинал, преретинал ва интравитреал кон кўйилишлар, гемофтальм, неоваскуляризация атрофида фиброз тўкима хосил бўлиши.

Терминал боскич- Витреоретиналь швартни тракция билан хосил бўлиши тўр пардани кўчишига олиб келади. Олд бўлма неоваскуляризацияси иккиламчи чандикли глаукомага олиб келади.

Неоваскуляр глаукома – бу иккиламчи глаукома бўлиб, янги кон томирларни рангдор парда, олд бўлма бурчагига ўсиб кириши ва чандик хосил килиш натижасида олд бўлма бурчагини беркилиши билан характер

ланади. Бунинг натижасида кўз ички босими кўтариледи ва даволаш кийин кечади. Диабетик макулопатия – сарик доғ сохасини кандли диабетда шикастланиши макулопатия кандли диабетни хохлаган боскичида ривожланади ва кўриш ўткирлигини пасайишига сабаб бўлади.

Шундай килиб, диабетик ретинопатияда кўриш ўткирлигини пасайишига 3 та асосий сабаб бўлади. Макулопатия, тўр пардага турли хилда кон кўйилиши ва тўр пардани тракцион кўчиши.

Гипертония касаллиги билан оғриган 27 та беморда тўр пардада турли даражадаги ўзгаришлар аниқланди. 8 та бемор биттадан кўзи тўр пардасида сабабсиз қон қўйилган. 6 та беморда турли хажмдаги корамтир чегарали ўчоқлар ва 4 та беморда тўр парда кўчгани аниқланди.

Клиник рефракцияни ва бинокуляр кўришни бузилиш касалликлари -

(Миопия, гиперметропия, ОИТС, токсоплазмоз) - 85 та. Шуларда 46 та беморда миопик хориоретинит турли холатда, 9 та беморда экссудатив хориопатия, 10 та беморда дегенератив ўчоқлар аниқланди.

Текширишлар давомида энг эътиборга лойиқ бўлгани, кўзида ёш оқиши, қизаришига шикоят билан келган 6 та бемор текширилганда кўзнинг тўр пардаси кўрув нерви диски атрофида турли хажмда қон қўйилишлар бор аммо кўриш ўткирлиги ўзгармаган.

Хулоса: Беморларни офтальмолог кўригидан ўтказишда ва шикоятга асосан диагностик ва профилактик текширув мақсадида КИБ аниқлаш, А-В скан, “Фундус” камера текширувидан ўтказиш энг яхши самара беради ва кўрув аъзолари фаолиятини сақлаб қолади ва турли асоратларни олдини олади.

Юкоридагилардан келиб чикиб кандли диабет, хафакон касаллиги, коллогеноз касалликлар, ТБС, ва ОИТС билан оғриган беморларни доимий назоратга олиш кўрув нерви дискидаги ўзгаришларни мунтазам кузатиб бориш мақсадга мувофиқ бўлади.

**АДАБИЁТЛАР:**

- 1.Новикова-Билак Т.А. Прогнозирование и профилактика прогрессирования не-пролиферативной диабетической ретинопатии: автореф. к.м.н,-Москва,2001.
- 2.Кацнельсон Л.А. и др. Атлас сосудистых заболеваний глаз, 2000
- 3.Танковский В.Э. Тромбозы вен сетчатки, 2000
4. Неотложная офтальмология. Под ред. Е.А.Егорова Москва 2007