

DIABETIK RETINOPATIYA: KECHISH MEXANIZM, PROFILAKTIKASI

Xasanov Mirzaolim Ilyosbek o'g'li

Tabiiy va tibbiy fanlar kafedrası assistenti.

Xat yozish uchun: E-mail: mirzaolimbkhasanov@gmail.com

Sodiqov Sardorbek Maxmudjon o'gli

Qo'qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yonalishi talabasi.

Xat yozish uchun: E-mail: sodikov9632305@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16013473>

Annotatsiya. Mazkur maqolada qandli diabet asoratlaridan biri bo'lgan diabetik retinopatiya kasalligi, uning rivojlanish bosqichlari va patogenetik mexanizmlari keng yoritilgan. Ayniqsa, ko'rish qobiliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillar, diagnostika va kasallikning oldini olish uchun zarur bo'lgan profilaktik choralar muhim tibbiy nuqtai nazardan tahlil qilinadi. Shuningdek, sog'lom turmush tarzining diabetik retinopatiya xavfini kamaytirishdagi o'rni ham alohida ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Diabetik retinopatiya, retina, proliferativ bosqich, mikroanevrizma, ko'rish yo'qolishi, glyukozani nazorat qilish, profilaktika, angiopatiya, oftalmologik asoratlar.

Kirish: Diabetik retinopatiya - bu ko'z kasalligi bo'lib, unda qandli diabet (insulinga bog'liq va insulinga bog'liq bo'lmagan) tufayli to'r parda tomirlari zararlanadi. Diabetik retinopatiya ko'rishning sezilarli darajada yomonlashishiga va hatto uning to'liq yo'qolishiga olib kelishi mumkin[1].

Diabetik retinopatiya retina (to'r parda) tomirlari va neyrogliyalarda yuz beradigan anatomik o'zgarishlarni o'z ichiga oladi. Retinopatiyaning patogenetik (kasallikni keltirib chiqaruvchi) mexanizmi to'liq tushunilmagan, biroq bu mexanizmni shunish uchun, diabet bilan kasallangan hayvonlarda va diabetga chalinmagan hayvonlarda qonda galaktozaning surunkali ko'tarilishi tajribasi orqalik organilgan. Retinopatiya qonda ortiqcha glyukoza va uning oqibatlari natijasida kelib chiqadi, degan fikrga kuchli dalil sifatida, diabetga chalingan itlarda glyukozani qat'iy nazorat qilish orqali retinopatiyaning oldi olinishini ko'rsatgan tajribalar mavjud. Biroq, bu itlar modelida qat'iy nazorat ostida ham retinopatiya muolajaga barqarorlik (qarshilik) ko'rsatish tendensiyasini namoyon etgan[2].

Diabetik retinopatiya, odatda, muhokama qilish qulayligi uchun uch bosqichga bo'linadi:

1)proliferativ bo'lmagan retinopatiya;

2)preproliferativ retinopatiya;

3)proliferativ retinopatiya.

1) Proliferativ bo'lmagan retinopatiya.

Ushbu bosqichda mikroanevrizmalar, qon ketish, "qattiq" transsudatlar va "paxtaga o'xshash" o'choqlar aniqlanadi. Proliferativ bo'lmagan retinopatiyaning eng muhim elementi bu to'r parda (retina) shishi, ayniqsa makula (ko'rish markazi) sohasida. Kasallik makula qismida joylashsa, ko'rish keskinligining sezilarli pasayishiga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, bu bosqichda kapillyarlarning tiqilib qolishi, gemato-retinal to'siqning buzilishi va «gipoksiya (kislorod tanqisligi)» ga olib keluvchi o'zgarishlar boshlangan bo'ladi.

Bu holat, asosan, o'z vaqtida davolanmasa keyingi og'ir bosqichga olib o'tadi. Ushbu davrda bemorlar ko'pincha ko'rishning xiralashishi, ko'z oldida "qamashish", "parda" yoki "uchuvchi nuqtalar"dan shikoyat qilishadi.

2) Preproliferativ retinopatiya.

Jarayonning ushbu bosqichida retina ishemiyasi (kislorod bilan ta'minlanmasligi) yaqqol namoyon bo'ladi. Bu ishemiyalangan zonalarida o'zgarishlar yuzaga keladi: qon tomirlarning kengayishi yoki tortilishi, shaffoflikning buzilishi, ko'plab qon tomir ekssudatlari, mikrovaskulyar anomaliyalar (ayniqsa, shunts — kapillyarlar o'rnini bosuvchi qon oqimi yo'llari) aniqlanadi.

"Paxtaga o'xshash" ko'plab o'choqlar — bu nerv tolalarining mikroinfarktlaridir, ular retina sathida oq rangli dog'lar ko'rinishida bo'ladi.

Bu bosqich — proliferativ (yangi qon tomirlar o'sadigan) bosqich oldidan ogohlantiruvchi davr bo'lib, o'gir kuzatuv va zarur bo'lsa, fotokoagulyatsion davolash talab qilinadi. Aks holda, kasallik ko'rish qobiliyatining keskin pasayishiga olib kelishi mumkin[3,4]

3) Proliferativ retinopatiya.

Bu diabetik retinopatiyaning eng xavfli va kech bosqichidir. Retina (to'r parda) yetarli darajada qon bilan ta'minlanmagani sababli, organizm kompensator neovaskulyarizatsiya — ya'ni yangi qon tomirlar hosil qilish yo'li bilan kislorod yetishmovchiligini bartaraf etishga harakat qiladi. Biroq bu yangi o'sayotgan tomirlar mo'rt, nozik devorli va tez yoriluvchi bo'lib, ular orqali ko'pincha qon ko'z ichiga to'kiladi.

Proliferativ bosqichda quyidagi og'ir belgilar kuzatiladi:

1. Yangi qon tomirlar (neovaskulyarizatsiya) paydo bo'ladi, ayniqsa optik disk va retina yuzasida.

2. Ko'z ichi qon ketishlari (vitreal gemorragiyalar) — bu holat ko'rish qobiliyatini to'satdan susaytiradi.

3. Fibroz to'qimalar bilan birga neovaskulyar to'qimalar o'sishi natijasida retina tortilishi va retina ajralishi (ablatsiyasi) yuzaga keladi.

4. Natijada ko'rlik xavfi juda yuqori bo'ladi. Bu bosqichda bemorlar odatda ko'rishning keskin pasayishi, qorong'i joylarda ko'rmaslik yoki butunlay ko'rishning yo'qolishi kabi holatlardan shikoyat qiladilar.

Ushbu bosqichda tezkorlik va aniqlik bilan davolash muhim ahamiyatga ega: lazerli fotokoagulyatsiya, intravitreal inyeksiyalar (anti-VEGF preparatlar), ba'zida esa vitrektomiya kabi jarrohlik usullar qo'llaniladi.

Ayniqsa, har qanday bosqichda makula (ko'rish markazi) zararlangan, ko'rish funksiyasi og'ir darajada yomonlashadi va bemorning kundalik hayotini jiddiy darajada cheklaydi [4].

Profilaktikasi: Diabetik retinopatiyani profilaktika qilishda quyidagi omillar muhim rol o'ynaydi:

Birinchidan, bu kasallikning asosiy sababi bo'lmish qandli diabetni erta aniqlab, uni doimiy nazoratda ushlab turish zarur. Har bir bemor o'zining qon shakar darajasini nazorat qilishni odatga aylantirishi, HbA1c darajasini imkon qadar 7% dan past ushlab turishga intilishi lozim. Aynan shu omil retinopatiyaning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Ikkinchidan, koʻz salomatligini muntazam tekshirtirib borish — bu profilaktikaning ajralmas qismidir. Har yili oftalmolog koʻrigidan oʻtish, ayniqsa, diabet tashxisi qoʻyilgan bemorlar uchun shart boʻlishi kerak. Kasallik dastlabki bosqichlarda belgisiz kechadi va koʻrish qobiliyati sezilmasdan susayishiga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, qon bosimini nazorat qilish ham juda muhim, chunki gipertoniya retina tomirlariga qoʻshimcha zarar yetkazadi. Har qanday diabetga chalingan bemor oʻzida mavjud boʻlgan barcha qoʻshimcha kasalliklarni ham nazoratda ushlashi kerak — xususan, buyrak, yurak va qon-tomir tizimi bilan bogʻliq kasalliklar.

Shu bilan birga, sogʻlom turmush tarzini shakllantirish — masalan, toʻgʻri ovqatlanish, jismoniy faollik, chekishdan voz kechish — koʻz sogʻligʻini saqlashda ham muhim omil hisoblanadi. Hattoki, baʼzi antioksidantlar va vitaminlar (masalan, A, C, E vitaminlari) ham koʻz hujayralarini himoya qilishi mumkin deb hisoblayman.

Xulosa: Maqolada qayd etilganidek, diabetik retinopatiya — bu kechib boruvchi va oxir-oqibatda koʻrishning toʻliq yoʻqolishiga olib kelishi mumkin boʻlgan murakkab oftalmologik muammo hisoblanadi. Bu kasallikni erta aniqlash, qon glyukozasi va qon bosimini qatʼiy nazorat qilish, muntazam oftalmologik koʻrikdan oʻtish orqali retinopatiya xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin. Har bir diabet bilan yashayotgan inson sogʻlom turmush tarzini tanlashi, oʻz sogʻligʻiga eʼtiborli boʻlishi orqali bu kasallikdan saqlanishi yoki kechishini sekinlashtirishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://med24.uz/uz/bolezni/diabeticheskaya-retinopatiya>
2. Engerman R. L. Pathogenesis of diabetic retinopathy //Diabetes. – 1989. – T. 38. – №. 10. – C. 1203-1206.
3. Oftalmologiya Toshkent 2020 Muxamadiyev R.O..pdf. 235-236
4. <https://ghealth121.com/treatments/diabetic-retinopathy/?lang=uz>