

ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАСНИФИ

Икрамов А. Ф., Мамажанов Х.Х.

Хатамов З.Э., Рахмонов О.М.

Аннотация: Қандли диабет касаллиги дунёда жуда тез тарқалаётган ноинфекцион касаллик бўлиб, диабетик беморлар ҳолатини тўғри баҳолаш ва даволаш тактикасини тўғри белгилашда диабетик ретинопатия ташҳиси муҳимдир. Эндокринолог шифокор диабетик беморларга самарали даволаш муолажаларини белгилашда диабетик ретинопатияга эътибор қаратади. 2014 йилда тасдиқланган диабетик ретинопатия таснифси тўр парда қон томирларида кечаётган патологик жараёнларни тўлиқ тасвирлайди. Биз мазкур масала юзасидан олиб борган текширувимиз жараёнида диабетик ретинопатияни охириги тасдиқланган таснифсининг афзалликлари ва олдинги таснифдан фарқларини келтириб ўтамиз.

Калит сўзлар: Қандли диабет, диабетик ретинопатия, тасниф, нопрролифератив, препролифератив, пролифератив, кўз туби, кўриш ўткирлиги.

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Аннотация: Сахарный диабет это неинфекционное заболевание, которое очень быстро распространяется в мире, диагноз диабетической ретинопатии важен для правильной оценки состояния больных сахарным диабетом и правильного определения лечебной тактики. Врач эндокринолог уделяет особое внимание диабетической ретинопатии при назначении эффективных методов лечения пациентам с диабетом. Классификация диабетической ретинопатии, принятая в 2014 году, описывает патологические процессы в сетчатке. В ходе нашего исследования по данному вопросу мы приводим преимущества последней утвержденной классификации диабетической ретинопатии и отличия от предыдущей классификации.

Ключевые слова: сахарный диабет, классификация, диабетическая ретинопатия, непролиферативная, препролиферативная, пролиферативная, глазное дно, острота зрения.

MODERN CLASSIFICATION OF DIABETIC RETINOPATHY

Annotation: Diabetes mellitus is a non-infectious disease that spreads very quickly in the world, the diagnosis of diabetic retinopathy is important for the proper assessment of the condition of patients with diabetes and the correct determination of therapeutic tactics. The endocrinologist pays special attention to diabetic retinopathy when prescribing effective methods for treating patients with diabetes. The classification of diabetic retinopathy, adopted in 2014, describes pathological processes in the retina. In the course of our study on this issue, we give the advantages of the latest approved classification of diabetic retinopathy and differences from the previous classification.

Keywords: Diabetes mellitus, classification, diabetic retinopathy, nonpreproliferative, preproliferative, proliferative, eye bottom, visual acuity.

Кириш: Қандли диабет касаллиги бу одам организмидаги қонда қанд мидорининг нормага нисбатан бир неча баробар ортиб кетиши бўлиб, инсулин гормонининг нисбий ёки мутлоқ етишмаслиги билан характерланади. Касалликнинг энг хавфли асоратларидан бири диабетик ретинопатия бўлиб, дунё бўйича глаукома касаллигидан сўнг кўрликнинг келиб чиқшида асосий сабаблардан бири деб қабул қилинган. Бунинг натижасида беморларнинг меҳнат фаолиятини чекланиб, эрта кунда ногирон бўлиб қолишига сабаб бўлмоқда. Айрим ҳолатларда беморларнинг шифокор тавсиясиз дори препаратларни қабул қилиш ёки эндокринолог шифокорни офтальмолог консультациясиз дори препаратларни тавсия этилиши беморларда кўриш ўткирлигини пасайишига ёки қайтариб бўлмас кўрлик асоартларига олиб келади. Шунинг учун ҳам қандли диабет беморларни даволашда моддалар алмашинувига ижобий таъсир этувчи препаратларни буюришда кўз тубидаги ҳолатга аҳамият берилади. Қандли диабет касаллиги қон томирлар патологияси билан боғлиқ касаллик эканлигини ҳисобга олсак, қон томирлар ҳолатига аҳамият берибгина тўғри тактик даволашни амалга ошириш мумкин ва қон томирлар

фаолиятига таъср этувчи дори препаратлардан самарадорлик билан фойдаланишимиз мумкин. Организмдаги артерия ва вена қон томирларни кўриш учун тери ёки шиллик қаватни кесиб очиб кўриш мумкин, фақат кўз тубидагина артерия ва вена қон томирларни беморга ҳеч қандай жароҳат етказмаган ҳолда кўриш мумкин ва организмдаги бошқа тўқималарда жойлашган қон томирлар кечаётган жараёлар ҳақида дастлабки тасаввурга эга бўламиз. Яъни диабетик ретинопатия қайси босқичда ривожланаётганини билишда офтальмолог шифокор қўйган ташҳис муҳим аҳамиятга эга. Қандли диабет беморларни кўз тубини текшириб диабетик ретинопатияга ташҳис қўйишда ва унинг қайси босқичда ривожланаётганилиги ҳақида ахборот беришда диабетик ретинопатия таснифси мукамал, максимал маълумотга эга бўлиши лозим.

Тадқиқот мақсади: Ҳозирги кунда қабул қилинган диабетик ретинопатия таснифсининг олдинги таснифлардан афзалликларини аниқлаш ва қандли диабет фонидаги беморларни даволашда аҳамиятини ёритиб бериш.

Тадқиқот усуллари ва материаллар: 20 аср охирларигача диабетик ретинопатияга ташҳис қўйишда қуйидаги таснифдан фойдаланилган:

1. Диабетик ретинопатия I даража
2. Диабетик ретинопатия II даража
3. Диабетик ретинопатия III даража

Диабетик ретинопатия I даражасида беморлар одатда кўриш ўткирлигининг пасайишига шикоят қилмайдилар. Кўз тубини текширганимизда: кўрув нерв дискида патологик ўзгаришлар аниқланмайди, вена қон томирларида кенгайишларни, артериал қон томирларни торайиши кузатилади ва томирларда микроаневризмаларни аниқлашимиз мумкин.

Диабетик ретинопатия II даражасида бемор битта ёки иккала кўзида кўриш ўткирлиги кескин пасайишига шикоят қилади, одатда ҳеч қайси линзада коррекция бермайди. Кўз тубини текширганимизда: кўрув нерв диск соҳасида патологик ўзгаришлар учрамайди, айрим ҳолатларда қон қуйилган геморагик ўчоқлар кузатилади, вена қон томирларида кенгайишлар, кўп миқдорда микроаневризмалар,

нуқтасимон ёки доғсимон геморрагик ўчоқлар, қаттиқ ва юмшоқ экссудатив сохалар, интратетинал микроваскуляро аномалиялар, тўра пардада шиш ҳам кузатилиши мумкин.

Диабетик ретинопатия III даражасида бемор кўриш ўткирлигининг кескин равишда пасайишига ёки кўрликка шикоят қилади, оптик линзалар орқали коррекция бермайди. Кўз тубини текширганимизда: юқоридаги ўзгаришлар миқдор ва сифат жиҳатдан ортганлигини аниқлаймиз, тўра парда ва кўрув нерви соҳасида янги ўсиб кирган қон томирлар – неовакуляризация жараёни, тўра пардада ва шишасимон танага фиброз тўқиманинг ўсиб кириши – пролиферация жараёни кузатилади, преретинал қон қуйилишлар, гемофтальм, тўра парданинг йиртилиши, тракцион кўчишлари, макула соҳасида деструктив ўзгаришлар аниқланади.

1992 йилда Кохнер ва Порто томонидан диабетик ретинопатияга ташхис қўйишда янги тасниф тавсия этилди:

1. Нопролифератив диабетик ретинопатия
2. Препролифератив диабетик ретинопатия
3. Пропролифератив диабетик ретинопатия

Бу таснифнинг моҳиятида диабетик ретинопатияни ривожланиш жараёнида тўра пардага пролиферация жараёни яъни бириктирувчи тўқима ўсиб кириш ҳолати ҳисобга олинган.

Нопролифератив диабетик ретинопатияда бемор кўриш ўткирлиги пасаяди ёки пасаймайди. Кўз тубида: кўрув нерв дискида патологик ўзгаришлар аниқланмайди, вена қон томирларида кенгайишларни, артериал қон томирларни торайиши кузатилади ва томирларда микроаневризмаларни, оз миқдордаги нуқтасимон ва доғсимон геморрагик ўчоқларни, қаттиқ экссудатларни аниқлашимиз мумкин.

Препролифератив диабетик ретинопатияда бемор кўриш ўткирлиги кескин равишда пасаяди. Кўз тубида: кўрув нерв диск соҳасида патологик ўзгаришлар кузатилади, қон қуйилган геморагик ўчоқлар, вена қон томирларида кенгайишлар, кўп миқдорда микроаневризмалар, нуқтасимон ёки доғсимон геморрагик ўчоқлар, қаттиқ ва юмшоқ экссудатив сохалар, интратетинал микроваскуляро аномалиялар,

тўра пардада шиш ҳам кузатилиши мумкин.

Пролифератив диабетик ретинопатияда бемор кўриш ўткирлигининг кескин равишда пасайишига ёки кўрликка шикоят қилади, оптик линзалар орқали коррекция бермайди. Кўз тубини текширганимизда: юқоридаги ўзгаришлар миқдор ва сифат жиҳатдан ортганлигини аниқлаймиз, тўр парда ва кўрув нерви соҳасида янги ўсиб кирган қон томирлар неовакуляризация жараёни, тўр пардада ва шишасимон танага фиброз тўқиманинг ўсиб кириши пролиферация жараёни кузатилади, преретинал қон қуйилишлар, гемофтальм, тўр парданинг йиртилиши, тракцион кўчишлари ва макула соҳасида деструктив ўзгаришлар аниқланади.

2014 йилда Бутунжаҳон Офтальмологлар Конгрессида(БОК) диабетик ретинопатиянинг янги таснифси қабул қилинди. Аниқроқ айтганда, 1992 йили Кохнер ва Порта томонидан тавсия этилган таснифга ўзгартиришлар киритилиб мукамаллаштирилди ва қуйидагича фарқ қилади:

Кохнер ва Порта, 1992 йилдаги тасниф	БОК, 2014 йилдаги тасниф
Нопрولیфератив диабетик ретинопатия	Бошланғич нопрولیфератив диабетик ретинопатия
	Ўрта даражали нопрولیфератив диабетик ретинопатия
Препролифератив диабетик ретинопатия	Оғир даражали нопрولیфератив диабетик ретинопатия
Пролифератив диабетик ретинопатия	Пролифератив диабетик ретинопатия

Бошланғич нопрولیфератив диабетик ретинопатияда беморни кўриш ўткирлигида ўзгариш йўқ ёки бироз пасайган. Кўз тубида: кўрув нерв диски патологик ўзгаришсиз, вена қон томирлари кенгайган, томирларда ягона микроаневризмалар ва нуқтасимон ёки майда доғсимон қон қуйилган геморрагик ўчоқлар аниқланилади.

Ўрта даражали непролифератив диабетик ретинопатияда беморни кўриш ўткирлиги пасайган. Кўз тубида: кўрув нерв диски патологик ўзгаришсиз, вена қон томирлари кенгайган, артерия қон томирлар торайган, томирлар бўйлаб микроаневризмалар ва кўп миқдорда нуктасимон, доғсимон қон қуйилган геморрагик ўчоқлар, қаттиқ экссудатлар аниқланилади.

Оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатия хусусияти препролифератив диабетик ретинопатия хусусияти билан бир хил. Пропролифератив диабетик ретинопатия ўзгаришсиз қолган.

Олинган натижалар ва муҳокамалар: Олиб борилган тадқиқот давомида қуйидагилар аниқланди: 2014 йилда қабул қилинган тасниф ва эски қўлланилган таснифлар ўзининг клиник кўриниши жиҳатдан фарқлари мавжуд. Хусусан диабетик ретинопатия I даражасида фақатгина қон томирларда бўладиган ўзгаришлар ёритилган бўлиб, бошланғич непролифератив диабетик ретинопатияга қисман мос келади. Диабетик ретинопатия II даражасида нуктасимон геморрагик ўчоқлардан то йирик доғсимон геморрагик ўчоқларни, қаттиқ ва юмшоқ экссудатларни, қон томирлар шаклининг деструктив ўзгаришларини, чегараланган тўр парда шишларини, интраваскуляр қон томирлар аномалияларини ўз ичига олади. Диабетик ретинопатиянинг бу кўриниши ўрта даражали непролифератив диабетик ретинопатия ва оғир даражали непролифератив диабетик ретинопатия анологик жиҳатдан мос. Диабетик ретинопатия III даражаси ва пролифератив диабетик ретинопатияларда клиник жиҳатдан бир хил.

1992 йилгача қўлланилган эски тасниф ўзининг мукамал эмаслиги ва кўз тубидаги диабетик ретинопатия ҳақида жуда ҳам кам маълумот берганлиги учун Кохнер ва Порта томонидан янги таснифни тақдим этдилар. 2014 йилда Бутунжаҳон Офтальмологлар Конгрессида мазкур классификацига ўзгартиришлар киритилиб, янада мукамал ҳолатга келтирилди. Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики, непролифератив диабетик ретинопатия босқичи 2 фазага: 1) Бошланғич непролифератив диабетик ретинопатия, 2) Ўрта даражали непролифератив диабетик ретинопатияларга бўлиб қўлланилмоқда. Мазкур тасниф шифокорларга қандли

диабет беморларда кўз тубидаги қон томирлар ва тўр парда тўқимасининг ҳолатини тўлиқ тасаввур этириб, келгусида қилиниши керак бўлаган даволаш тактикасини тўғри бегилашга ёрдам беради. Бошланғич нопролифератив диабетик ретинопатия ташҳисида тўр парда қон томирлардаги патологик ўзгаришлар беморнинг кўриш ўткирлигига жиддий таъсир этмаганидан далолат беради, диабетик ретинопатиянинг кейинги босқичига ўтмаслиги учун шифокордан керакли даволаш жараёнларини амалга оширишни талаб этади. Ўрта даражали нопролифератив диабетик ретинопатия ташҳисида гипергликемия жараёни тўр парда ва унинг тўқимасига деструктив таъсир этаётганидан далолат бериб, офтальмолог шифокордан зудлик билан махсус даволаш жараёнларини амалга оширишни талаб этилади. Оғир даражали нопролифератив диабетик ретинопатия преролифератив диабетик ретинопатияга алмаштирилди, чунки преролиферация – бириктирувчи тўқима ўсиб кириши жараёнидан олдинги ҳолат деб тушунилади. Офтальмолог томонидан қўйилган бу ташҳис диабетик ретинопатиянинг пролиферация жараёни бошланаётганидан далолат беради ва беморга малакали тез тиббий ёрдам кўрсатиш заруриятини белгилайди. Проллифератив диабетик ретинопатияда эса кўриш ўткирлиги яхши томонга тиклаш ва кўрлик келиб чиқмаслиги учун керакли муолажалар комплексини амалга оширишни талаб этади.

Хулоса: 1992 йилгача қўлланилган диабетик ретинопатия таснифси қандли диабетик беморларни келгуси ҳаёт фаолиятини белгилашда ва тўғри даволаш тактикасини белгилашда самарасизлиги аниқланди. Хусусан мазкур тасниф айрим ҳолатларда бошқа соҳа шифокорларга диабетик беморларни даволашда қийинчиликларни келтириб чиқаради, чунки кўз тубида ягона нуқтасимон геморрагик ўчоқ бўлганда ҳам, тўр парда катта соҳасини эгаллаган доғсимон ёки штрихсимон геморрагик ўчоқлар мавжуд бўлганда ҳам диабетик ретинопатия II даражаси ташҳиси қўйилади. Бу эса даволаш жараёнини белгилашда иккиланишларни келтириб чиқаради. Ҳозирда 2014 йилда тасдиқланган ва қўлланилиётган тасниф мукамал ҳисобланиб, қандли диабет билан хасталанган беморларда бошланғич ҳолатида диабетик ретинопатиянинг ривожланиш

босқичини тўлиқ намоён этади, тўр пардадаги майда қон томирлардаги патологик ҳолатларни ифодалайди, кўз тубида кечаётган диабетик ретинопатия ҳақида тўлиқ маълумот беради. Бу эса офтальмолог, эндокринолог ва бошқа соҳа мутахассисларга қон томирлар ҳолатини ҳисобга олиб тўғри даволаш тактикасини белгилаш ва қандли диабет фонидаги беморларни ҳаёт фаолиятини ижобий томонга ўзгартиришга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Рахимова Г.Х. Стандарты по ведению и лечению сахарного диабета 2 типа(руководство для врачей). Ташкент. 2018г
2. Балаболкин М. И. Сахарный диабет,- М.: Медицина, 1994г.
3. Бахритдинова Ф.А. Гемореологические нарушения у больных с диабетической ретинопатией // Вестн. офтальмологии 1996г.
4. Беглярова А.С. Значение компенсации сахарного диабета в генезе диабетической ретинопатии // Вестн. офтальмологии,- 1985г.
5. Бишеле Н.А., Евграфов В.Ю. Факторы риска диабетической ретинопатии и ее ранняя диагностика с помощью исследования зрительных функций // Клинич. вестник,- 1995г.
6. Дедов И.И., Шестакова М.В., Миленькая Т.М. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия. М.: Медицина. 2001г.
7. The International Council of Ophthalmology. <https://icoph.org/>