

UDC 617.735-002-02:616.379-008.64

Khakimova Mavluda Shavkatjonovna

Assitent

Allayarov Azimbek Tolibovich

PhD talabasi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Ilmiy rahbar: t.f.d., Professor Yusupov Amin Abduazizovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

DIABETIK RETINOPATIYANI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.

(ADABIYOT SHARHI).

Izoh : So'nggi yillarda barcha mamlakatlarda qandli diabet bilan kasallanishning sezilarli o'sishi kuzatilmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti qandli diabetni o'ziga xos yuqumli bo'lmagan kasallikning epidemiyasi deb hisoblaydi.

Diabetik retinopatiya - asoratlari retinal tomirlarning shikastlanishiga va mikroanevrizmalarning rivojlanishiga , shuningdek ko'z tubida yangi hosil bo'lgan tomirlarning ko'payishiga olib keladi. Diabetik retinopatiyani erta tashxislash va davolash muammosi zamonaviy oftalmologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda, bu diabetik retinopatiya bilan og'rigan bemorlarning kech murojaat qilishi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: qandli diabet, diabetik retinopatiya, ko'z tubi.

Khakimova Mavluda Shavkatjonovna

Assistant

Allayarov Azimbek Tolibovich

PhD student

Samarkand State Medical University

Scientific adviser: Yusupov Amin Abduazizovich

MD Professor

IMPROVEMENT DIAGNOSIS AND TREATMENT METHODS DIABETIC RETINOPATHY

(LITERATURE REVIEW).

Annotation : In recent years, a significant increase in the incidence of diabetes mellitus (DM) has been observed in all countries. The World Health Organization (WHO) considers diabetes mellitus as an epidemic of a specific non-communicable disease.

Diabetic retinopathy is a complication of diabetes mellitus that leads to damage to the retinal vessels and the development of microaneurysms , as well as the proliferation of newly formed vessels in the fundus. The problem of early diagnosis and treatment of diabetic retinopathy continues to be one of the urgent problems of modern ophthalmology, this is due to the late appeal of patients with diabetic retinopathy.

Key words: Diabetes mellitus, diabetic retinopathy, fundus.

Muvofiqlik. Diabetik retinopatiyaning oldini olish mahalliy va xorijiy sog'liqni saqlash sohasidagi dolzarb muammolardan biri bo'lib, aholi o'rtasida

qandli diabet tarqalishining tobora ortib borishi, natijada ko'rishning yo'qolishiga va ijtimoiy etishmovchilikka olib keladi.

Diabetik retinopatiyani(DR) erta tashxislash muammosining ijtimoiy ahamiyati va dolzarbligi qandli diabet bilan kasallangan mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda nogironlik va ko'rlikning oldini olish va ularning hayot sifatini yaxshilashdan iborat Bobr (2006) [15].

Rivojlanayotgan mamlakatlar aholisi orasida DR ning tarqalishini o'rganganilishi natijasida , diabet kasalligi ma'lum bo'lgan odamlarda DR tarqalishi 10% dan 61% gacha va yangi tashxis qo'yilgan diabetda 1,5 dan 31% gacha ekanligini ko'rsatdi Ruta LM tomonidan 2013 yilgi tizimli ko'rib chiqish[16].

Buyuk Britaniyada 2007 yildan 2010 yilgacha bo'lgan davrda diabetik makulopatiya(DM) va DR tarqalishining qiyosiy tahlili. 59,6-67,3% hollarda proliferativ bo'lmagan DR va 18,3-20,9% hollarda proliferativ DR bo'lgan DM bilan kasallangan 76127 bemor mavjudligini ko'rsatdi . Klinik ahamiyatga ega bo'lgan makula shishi 15,8-18,1% hollarda mavjud edi [17].

Ayni paytda dunyoda 5 million ko'r va 180 million ko'rish qobiliyati zaif odamlar bor. Taxminlarga ko'ra, 2030 yilga borib ko'rlar soni 27 foizga, ko'rish qobiliyati past bo'lganlar soni 45 foizga oshadi (JSST, 2002). Diabetik retinopatiya (DR) birinchi marta 100 yil oldin 1879 yilda Kenzi.M tomonidan tasvirlangan, ammo bugungi kunda ham diabetning bu asorati sog'liqni saqlashning asosiy muammosi hisoblanadi. Diagnostika va davolash uchun yangi samarali dori vositalari va instrumental usullarning keng joriy etilishiga qaramay, DR hali ham ko'rish qobiliyatini yo'qotishning asosiy sababi bo'lib qolmoqda. Turli mamlakatlarda 1-toifa va 2-toifa diabet mellitusda DR tarqalishi uchun turli raqamlar keltirilgan. 2-toifa diabet aniqlanmagan bemorlarda DR belgilari bemorlarning 7-30 foizida tashxis qo'yilganda aniqlanadi. Bundan tashqari, DM dan farqli o'laroq, proliferativ DR ular uchun

katta muammo emas, diabetik makulopatiya ko'rish keskinligining yomonlashuvining asosiy sababi hisoblanadi [1, 2, 3, 4,35,36,37].

Qandli diabet(QD) bilan og'rigan bemorlarning yoshi xavf omili sifatida qaralishi mumkin. Ma'lumki, DR bolalikda juda kam uchraydi. Biroq, balog'at yoshining boshlanishi bilan mikrovaskulyar asoratlar, jumladan, diabetik retinopatiyaning tez rivojlanishi kuzatiladi. Buning sababi shundaki, bu davrda kuchli gormonal qayta qurish sodir bo'ladi, bu juda ko'p miqdordagi kontrainsulyar omillar - gipofiz bezining tropik gormonlari, jinsiy steroidlar, o'sish omillari ishlab chiqarish bilan birga keladi. Bu holatda rivojlanayotgan QD dekompensatsiyasi tana vaznining tez ortishi va natijada insulinga bo'lgan ehtiyojning oshishi bilan izohlanishi mumkin. Jinsiy balog'atga etish davri DR ning rivojlanishi nuqtai nazaridan eng xavfli hisoblanadi [5, 6, 7, 8, 9,10,38].

Shuni esda tutish kerakki, diabetik retinopatiyani aniqlash va davolashning aniq tizimini tashkil etish ko'rlik xavfini kamaytirishga olib kelishi kerak, bu boshqa narsalar qatorida sezilarli iqtisodiy samarada namoyon bo'ladi. Diabetik retinopatiya bilan og'rigan bitta bemorni davolash (lazer) uchun yillik xarajatlar davlat ijtimoiy xarajatlaridan (pensiyalardan) deyarli 12 baravar kam ekanligini aytish kifoya.

Shunday qilib, retinopatiyani lazer usullari bilan davolashning arzon tizimini tashkil etish davlat tomonidan to'lanadigan nogironlik nafaqalarini to'lash uchun moddiy xarajatlarni, shuningdek, ishtirok eta olmaslik sababli bevosita yo'qotishlarni hisobga olgan holda iqtisodiy jihatdan foydali bo'ladi. diabetik retinopatiya tufayli ko'rish qobiliyati past va ko'r bo'lgan mehnatga layoqatli yoshdagi ko'p sonli odamlarni ishlab chiqarishda. Albatta, moddiy jihatdan inson azobidan ma'naviy yo'qotishlarni hisobga olish mumkin emas [12].

Ammo shuni ta'kidlash kerakki, qandli diabetning asoratlarning oldini olish uchun turli xil potentsial to'siqlar mavjud. Shunday qilib, JSST ma'lumotlariga

ko'ra, diabetik retinopatiya tufayli ko'rlikning yuqori samarali oldini olish uchun asosiy to'siqlar quyidagilardir:

- diabetik bemorlarda diabetik retinopatiya va uning oqibatlari haqida ma'lumot yo'qligi;

- birlamchi tibbiy yordam shifokorlari orasida ko'rish uchun xavfli diabetik retinopatiyaning namoyon bo'lishi haqida tushunchaning yo'qligi, chunki u ko'pincha asemptomatikdir;

lazer koagulyatsiyasi yordamida davolash samaradorligi to'g'risida tushuncha yo'qligi ; – birlamchi tibbiy yordam shifokorlarida zarur oftalmoskopik malakalarning yo'qligi;

- diabetik retinopatiyani davolash uchun lazer qurilmalarining etishmasligi;

- diabetik retinopatiyani davolashga ixtisoslashgan tajribali oftalmologlarning etishmasligi.

Shu sababli, retinopatiya skriningi va qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning dinamik monitoringi dasturlari uzoq vaqtdan beri mavjud bo'lgan mamlakatlarda ham oftalmologik tekshiruvga muhtoj bo'lgan bemorlarning yarmidan kamrog'i maslahat so'raydi va murojaat qilganlarning yarmidan kamrog'i adekvat yordam oladi. oftalmologik tekshiruv [14,39].

Qandli diabet tashxisi qo'yilgan bemorlarning uchdan biridan kamrog'i oftalmologga tashrif buyurishi aniqlandi, DR bo'lmagan odamlarning atigi oltidan bir qismi va DR bilan kasallanganlarning 10% dan kamrog'i har yili oftalmolog tomonidan ko'rikdan o'tishlari mumkin bo'lmagan sabablarning aksariyati. Oftalmologga tashrif buyurish - bu bemorning o'ziga qiziqishning yo'qligi, oftalmologga tashrif buyurish chastotasi esa bemorlarning yoshi (OR = 1,091; 95% CI 1,048-1,136), Qandli diabetning boshlanish yoshi (OR =) bilan teskari bog'liqdir. 1,077; 95% CI 1,032-1,125), qandli diabet davomiyligi (OR = 1,156; 95% CI 1,055-1,267), DR davomiyligi (OR=1,202; 95% CI 1,054-1,371),

to'g'ridan-to'g'ri proportsional darajada daromad (OR=4,539; 95% CI 2,054-10,027), yashash joyida oftalmologning mavjudligi (OR=2,208; 95% CI 1,022-112 4,768), shuningdek, DM turi (OR=4,623; 95% CI 1,837-11,632), oftalmolog DR ning oldini olish va davolashning asoratlari va usullarini tushuntirib berdimi (OR=4,026; 95% CI 1,819-8,912) [18].

JSSTning DR bo'yicha tadqiqot guruhining ma'lumotlariga ko'ra, ko'rlikning samarali oldini olish uchun asosiy to'siqlar quyidagilardir: poliklinika oftalmologlarining rejasiz ishlashi, tor ko'z qorachig'i bilan fundus tekshiruvi, bemorlarni lazer bilan davolashga o'z vaqtida yuborilmasligi, zarur jihozlar va tajribali oftalmologlarning etishmasligi. DR ni davolash, viloyat markazidan sezilarli darajada uzoqligi va ixtisoslashtirilgan muassasalarga borishning yuqori narxi [19, 20, 21, 22].

Qandli diabet bilan og'rig'an odamlar assotsiatsiyasini tashkil etish, bemorlar uchun maxsus risolalar chiqarish, ommaviy axborot vositalarida tibbiy mavzularda nashrlar va televideniedagi mavjud ko'rsatuvlar mavzularini kengaytirish juda muhim tadbirlardir [23].

DR ning oldini olish, barqarorlashtirish va davolashda etakchi omil nafaqat QDning ratsional terapiyasi, balki DRni aniqlash va davolashning aniq tizimini tashkil etishdir, bu esa ko'rishni yo'qotish holatlarining kamayishiga va ko'payishiga olib keladi. bemorlarning hayot sifatiga [24, 25,40]

QDda ko'rlikning oldini olish muammosi tashkiliy xususiyatga ega bo'lib, QD bilan og'rig'an bemorlarni boshqarishda turli ixtisoslik shifokorlarining aniq o'zaro hamkorligini, bemorni oftalmologga o'z vaqtida yuborishni, etarli oftalmologik tekshiruvdan o'tishni, rivojlanish xavfini baholashni talab qiladi. ko'rishning yomonlashishi va davolanishni o'z vaqtida boshlash [26, 27, 28, 29, 30, 31]. Biroq, JSST tadqiqot guruhining xulosasiga ko'ra, DR dan ko'rlikning samarali oldini olishning asosiy to'siqlari - bu poliklinika oftalmologlarining rejadan tashqari ishi, tor ko'z qorachig'i bilan fundusni o'rganish, bemorlarni

lazer bilan davolashga o'z vaqtida yubormaslik, DRni davolashga ixtisoslashgan zarur asbob-uskunalar va tajribali oftalmologlarning etishmasligi, viloyat markaziga borishning murakkabligi va ixtisoslashtirilgan muassasalarga yo'l haqining yuqoriligi [32,33,34].

Shunday qilib, adabiyotlarni tahlil qilish diabetik retinopatiyani erta tashxislash va to'g'ri muvozanatli davolashni tashkil etishni takomillashtirish masalalari bugungi kunda oftalmologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolayotganligini aniqlash imkonini berdi.

Adabiyotlar ro'yxati.

1. Balabolkin M.I. Qandli diabetga qarshi kurashning holati va istiqbollari // Probl. endokrinol. - 1997. - T. 43, No 6. - S. 3–10.
2. Dedov I.I., Smirnova O.M. Diabetik retinopatiya: zamonaviy muammolar (diabetologning nuqtai nazari) // Oftalmologiya. - 2008. - No 3. - B. 4-7.
3. KleinB., KleinB.E.K., Moss S.E. va boshqalar. Viskonsin diabetik retinopatiyaning epidemiologik tadqiqoti. Diabetik retinopatiyaning tarqalishi va xavfi 30 yoshdan kichik bo'lsa // Arch. Oftalmol. - 1984. - jild. 102. – B. 520–526.
- 4 Merimee T.J. Liabetik retinopatiya. Perspektivlar sintezi // N. Engl. J. Med. - 1990. - jild. 322. – B. 978–983.
5. Galstyan G.R. Qandli diabetning surunkali asoratlari: etiopatogenez, klinika, davolash // RHSM. - 2005. - No 3. - B. 6–7
6. E. D. Goldberg, V. A. Yeshchenko va V. D. Bovt, Akust. Qandli diabet: etiologik omillar // Patolog. fiziol. va tajriba. terapiya. - 1991. - No 4. - B. 43.

7. Cominacini L., Fratta Pasini A., Garbin U. IDDM va NIDDM bo'lgan bemorlarda eruvchan E-selektinning yuqori darajalari: metabolik nazorat bilan bog'liqlik // Diabetologic. - 1995. - jild. 38, No 9. - B. 1122–1125.
8. Decochez K., Truyen I., Auwera B.V. va boshqalar. (Belgiya diabeti Relgian) HLA DQ2 (DQ8 va 1A-2 antikori) uchun qo'shma pozitivlik aholi va 1-toifa diabet rivojlanishining yuqori xavfini belgilaydi // Diabetologia. - 2005. - Vol. 48, N 4. - P. 687-690.
9. Javit J.C., Canner J.K., Sommer A. 1-toifa diabetda retinopatiyani nazorat qilishning joriy yondashuvlarining iqtisodiy samaradorligi // Oftalmol. - 1989. - jild. 96. – B. 255–264
10. Astaxov Yu.S., Shadrichev F.E., Lisochkina A.B. Diabetik retinopatiya (bemorni boshqarish) // Klinik oftalmologiya. - M., 2004. T. 5. No 2. - S. 85–92.
11. Shadrichev F. E. Diabetik retinopatiya (oftalmologning fikri) // Diabetes mellitus. 2008 yil.
12. JSST. Diabetik ko'z kasalligi / Qandli diabetning oldini olish. JSST tadqiqot guruhining hisoboti // JSST texnik hisoboti seriyasi. - No 844. - Jeneva. - 1994. - B. 49-55.
13. JSST. Qandli diabetdan ko'rlikning oldini olish" // JSSTning Jenevada bo'lib o'tgan maslahatlashuvi hisoboti, 2005 yil 9-11 noyabr. – Shveytsariya. - JSST matbuoti.- 2005. - 39 b.
14. Bobr T.V. Diabetik retinopatiya diagnostikasi muammosiga zamonaviy qarashlar (adabiyot sharhi) // Salomatlik va ekologiya muammolari. - 2006. - 3-son. - S. 76-82.
15. Blokhin A.B., Shilovskix O.V. Mintaqaviy sog'liqni saqlashni qayta qurish davrida ko'rish patologiyasi bo'lgan aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam

ko'rsatishni tashkil etishning xususiyatlari // Ural tibbiyot akademik fanining xabarnomasi. - 2012. - No 3 (40). - S. 4-6.

16. Keenan T.D.L., Jonston R.L., Donachie P.H.J., Sparrow J.M., Stratton I.M., Scanlon P. Buyuk Britaniya Milliy oftalmologiya ma'lumotlar bazasini o'rganish: diabetik retinopatiya; 1-hisobot: shifoxonadagi ko'z xizmatlarida markazni o'z ichiga olgan diabetik makula shishi va makulopatiya va retinopatiyaning boshqa darajalarining tarqalishi // Ko'z (Lond). - 2013. - No 27(12). - B. 1397-1404. doi: 10.1038/eye.2013.196.

17. Osmanov, Ruslan Esedullaevich - regmatogen retinal ajralish bilan asoratlangan miyopi bilan og'rigan bemorlarga oftalmologik yordam ko'rsatishni tashkil etishni takomillashtirishning ilmiy asoslari.

18. Kanyukov, V.N. Mintaqadagi ko'z mikroxirurgiyasi uchun mobil tuzilmalar tizimi / V.N. Kanyukov // Rossiya oftalmologlari kongressi, VII (2000 yil 16-19 may): Ishlar. hisobot M.: "Fedorov" nashriyot markazi, 2000. S. 242 245.

19. Kanyukov, V.N. Oftalmologik markazning optimal iqtisodiy xulq-atvorini rivojlantirish uchun modellashtirish usullaridan foydalanish / V.N. Kanyukov, V.N. Afanasiev, A.K. Ekimov // Fan, ta'lim va amaliyotda zamonaviy axborot texnologiyalari: Mintaqaviy ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari. - Orenburg: IPK OGU, 2002. S. 336 344.

20. Kanyukov, V.N. Oftalmologiyada mobil tuzilmalar / V.N. Kanyukov - Orenburg: ed. OSU, 1999. 176s.

21. Kanyukov, V.N. Mintaqaviy sog'liqni saqlash tizimining asoslari: qo'llanma / V.N. Kanyukov, E.L. Borshchuk, O.M. Trubina, A.K. Yekimov. Orenburg, 2012. 317 b.

22. Moiseeva, K.E. Tibbiy yordam sifatini baholash uchun anonim anketalardan foydalanish tajribasi / K.E. Moiseeva, K.V. Artamonov, K. Isenov, Sh.D. Xarbedia, M.G. Xvedelidze // Inson muammosi: falsafiy, tarixiy, tibbiy,

huquqiy, sotsiologik, axloqiy va madaniy jihatlar: Sat. ilmiy ishlaydi. Nashr. VIII. SPb., 2010. S. 127 130.

23. Vyalkov, A.M. Hozirgi bosqichda davolash-profilaktika muassasasida tibbiy yordam sifatini boshqarish / A.I. Vyalkov, P.A. Xalfin, E.A. Nikonov // Bosh shifokor. - 2009. - No 3. - S. 16 - 26.

24. Kuzin VF Aholiga diagnostika yordamini takomillashtirishning tashkiliy-iqtisodiy jihatlari / V.F. Kuzin // Sog'liqni saqlash. 2000. № 2. S. 22 31.

25. Vyalkov, A.I. Sog'liqni saqlashda standartlashtirish: ma'ruzalar. "Sog'liqni saqlashda standartlashtirish muammolari" jurnali arxivi 1999-2005 yillar. /VA. Vyalkov, P.A. Vorobyov. 2007. 432 b.

26. Mazharov, V.N. Poliklinikada diagnostika jarayonini doimiy takomillashtirishni rejalashtirish / V.N. Mazharov, S.L. Vardosanidze, Yu.E. Voskanyan // Probl. sog'liqni saqlashni boshqarish. 2004. № 3. 38 41-bet.

27. Mozherenkov, V.P. Qandli diabetning ko'z ko'rinishlari / V.P. Mozherenkov, G.L. Prokofyev, L.A. Usova // Takoz, oftalmol. 2002. T.Z., 1-son. S. 31 33.

28. Rostovtseva, N.Yu. Ambulatoriya va statsionar muassasalar o'rtasida bemorlarni bosqichma-bosqich boshqarishda uzluksizlik masalasida / N.Yu. Rostovtseva // Nazariy va amaliy tibbiyot va biologiyaning dolzarb muammolari: Sat. ilmiy ishlaydi. - Tomsk, 2004. - 3-jild. 2-son. - S. 349.

29. Rostovtseva, N.Yu. Ambulator va statsionar muassasalar o'rtasidagi bemorlarni bosqichma-bosqich boshqarishdagi munosabatlar va uzluksizlikni tibbiy-iqtisodiy tahlil qilish bo'yicha ko'rsatmalar: Usul, tavsiyalar / N.Yu. Rostovtsev. Irkutsk, 2004. - 28 p.

30. Shoiko, C.B. Majburiy tibbiy sug'urta sharoitida poliklinikalar faoliyatini iqtisodiy rag'batlantirish: usul. Tavsiyalar / C.B. Shoiko, H.H.

31. Abashin, G.M. Gaydarov, N.Yu. Rostovtseva // TFOMS, Irk. davlat tibbiy un-t. Irkutsk: 2002. - 32 p.
32. Gabueva, J.I. A. Iqtisodiyot L11U: iqtisodiy samaradorlik va biznesni rejalashtirish / JI. A. Gabueva. Moskva: Grant, 2001. 184 p.
33. Ilyenkov, S.S. Diabetik retinopatiyani kompleks davolash / S.S. Ilyenkov, L.A. Polyntsev, L.A. Chernix // "Qandli diabet va ko'z" ilmiy-amaliy konferentsiyasi. - Moskva, 2006 S. 122 125.
34. Izmailov, A.S. Diabetik makulopatiyaning klinik tasnifi / A.S. Izmailov, L.I. Balashevich // Oftalmologiya va terapiya. 2003. V.3, 12-son. S.42 45.
35. Хакимова, М. Ш. Оптимизация офтальмологической службы при диабетической ретинопатии (обзор литературы) / М. Ш. Хакимова, А. Т. Аллаяров // Научное обозрение: актуальные вопросы теории и практики : сборник статей IV Международной научно-практической конференции, Пенза, 23 февраля 2023 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. – С. 229-233. – EDN DHMLUB.
36. Аллаяров, А. Т. Гипотензивный эффект и переносимость препарата Тафлопресс у пациентов с открытоугольной глаукомой / А. Т. Аллаяров // НАУКА и ИННОВАЦИИ в XXI ВЕКЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ОТКРЫТИЯ и ДОСТИЖЕНИЯ : сборник статей XVIII Международной научно-практической конференции, Пенза, 05 апреля 2020 года. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020. – С. 228-230. – EDN IPCYYN
37. Allayarov, A. The hypotensive effect and tolerability Taflopress in patients with open-angle glaucoma / A. Allayarov // . – 2020. – No. 4(58). – P. 218-220. – EDN LTHKIL.

38.Khakimova M. S., Allayarov A. T. OPTIMIZATION OF METHODS OF TREATMENT OF ACCOMMODATION SPASM IN CHILDREN //НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ 2022. – 2022. – С. 309-311.

39.Khakimova M. S., Allayarov A. T. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACCOMMODATION SPAZM IN CHILDREN //НАУКА, ОБЩЕСТВО, ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ И ГЛОБАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ. – 2022. – С. 163-165.

40.Shavkatjonovna, K. M., Tolibovich, A. A., & Abduazizovich, Y. A. (2023). Optimization of the Ophthalmic Service in Diabetic Retinopathy . Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(1), 308-312.