

ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯДА КОМПЛЕКС КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

Одамов Камоладдин Фарходович

Урганч давлат тиббиёт институти

Оториноларингология ва офтальмология кафедраси ассистенти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20745202>

Долзарблиги. Диабетик ретинопатия (ДР) қандли диабетнинг энг оғир микроангиопатик асоратларидан бири бўлиб, бутун дунёда меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида кўриш қобилиятининг пасайиши ва кўрликнинг етакчи сабабларидан ҳисобланади. Касалликнинг асосида тўр парда қон томирларининг диабетик зарарланиши, микроциркуляция бузилиши, капиллярлар ўтказувчанлигининг ошиши, ишемия ва неоваскуляризация жараёнлари ётади. Ушбу ўзгаришлар вақт ўтиши билан тўр парда трофикасининг издан чиқишига, макуляр шиш ва кўриш функцияларининг пасайишига олиб келади.

Адабиётлар маълумотларига кўра, қандли диабет билан оғриган беморларнинг 80–90% ида касалликнинг давомийлигига қараб турли даражадаги диабетик ретинопатия ривожланади. Кўриш қобилиятининг оғир бузилиши ва ногиронлик ҳолатларининг катта қисми айнан диабетик ретинопатия ҳиссасига тўғри келади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, қандли диабет билан касалланган беморларда кўрлик ривожланиш хавфи соғлом аҳолига нисбатан бир неча баробар юқори ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда диабетик ретинопатияни даволашда лазеркоагуляция, интравитреал терапия ва витреоретинал хирургия билан бир қаторда консерватив даволаш усуллари ҳам кенг қўлланилмоқда. Консерватив терапиянинг асосий мақсади ретинал микроциркуляцияни яхшилаш, қон томир деворининг ўтказувчанлигини камайтириш, гипоксияни бартараф этиш ва метаболик жараёнларни фаоллаштиришдан иборат. Кейинги йилларда липид алмашинувига таъсир қилувчи препаратлар, хусусан фенофибратнинг диабетик ретинопатия ривожланишини секинлаштириши ва кўриш функцияларини сақлаб қолишда муҳим аҳамиятга эга эканлиги ҳақида илмий маълумотлар ортиб бормоқда. Шу сабабли фенофибратнинг комплекс даволаш таркибидаги ўрнини баҳолаш долзарб аҳамият касб этади.

Тадқиқот мақсади. Диабетик ретинопатиянинг турли босқичларида комплекс консерватив даволаш таркибида фенофибрат (Трайкор) препаратини қўллашнинг клиник ва функционал самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот “Ziyo Baxsh” хусусий клиникасида олиб борилди. Тадқиқотга 40–70 ёш оралиғидаги диабетик ретинопатия ташхиси қўйилган 40 нафар бемор жалб қилинди. Барча беморларда эндокринолог ва офтальмолог кўриги ўтказилди, касаллик давомийлиги, диабет компенсация даражаси ва кўз тубидаги ўзгаришлар баҳоланди.

Беморлар икки гуруҳга ажратилди:

- **Асосий гуруҳ** – 20 нафар бемор;
- **Назорат гуруҳи** – 20 нафар бемор.

Барча беморларда визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, периметрия ва офтальмотонометрия текширувлари амалга оширилди. Даволашдан олдин ва даволаш жараёнида кўриш ўткирлиги ҳамда кўриш майдони кўрсаткичлари динамик баҳоланди.

Асосий гуруҳ беморларига эндокринолог тавсиясига мувофиқ диета ва инсулин терапияси, шунингдек стандарт офтальмологик даволаш билан бир қаторда Трайкор (фенофибрат) препарати буюрилди. Препарат кунига 145 мг дозада бир марта, 30 кун давомида қабул қилинди.

Стандарт консерватив терапия таркибига аскорбин кислотаси 5% – 2,0 мл мушак ичига, эмоксипин 1% – 0,5 мл парабульбар ва гепарин 1000 ТБ мушак ичига киритилди.

Назорат гуруҳи беморларига эндокринологик даволаш ҳамда стандарт офтальмологик консерватив терапия қўлланилди, аммо фенофибрат препарати буюрилмади.

Натижалар ва муҳокама. Даволашнинг 10-кунда асосий гуруҳнинг 16 нафар (80%) беморида кўриш ўткирлигининг яхшиланиши қайд этилди. Назорат гуруҳида эса мазкур кўрсаткич 11 нафар (55%) беморни ташкил қилди. Бу натижалар фенофибрат қўлланилган беморларда функционал тикланиш жараёни тезроқ кечганлигини кўрсатди.

Периметрия натижаларига кўра, асосий гуруҳнинг 14 нафар (70%) беморида кўриш майдонининг кенгайиши аниқланди. Назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич 9 нафар (45%) беморда кузатилди. Бу ҳолат ретинал гемодинамиканинг яхшиланиши ва ишемик ўзгаришларнинг қисқариши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Даволаш бошланганидан бир ой ўтгач, асосий гуруҳдаги 18 нафар (90%) беморда кўриш ўткирлиги сезиларли яхшиланди. Назорат гуруҳида эса бундай натижа 13 нафар (65%) беморда қайд этилди. Шунингдек, кўриш майдонининг кенгайиши асосий гуруҳда 16 нафар (80%) беморда, назорат гуруҳида эса 10 нафар (50%) беморда кузатилди.

Олинган натижалар фенофибратнинг нафақат липид алмашинувига, балки ретинал микроциркуляция, эндотелий функцияси ва яллиғланиш жараёнларига ижобий таъсир кўрсатишини тасдиқлайди. Препарат қон-томир деворининг ўтказувчанлигини камайтиради, микроангиопатия ривожланишини секинлаштиради ва тўр парда тўқималаридаги метаболик жараёнларни яхшилади.

Тадқиқот давомида препаратни қабул қилиш билан боғлиқ жиддий ножўя таъсирлар кузатилмади. Барча беморлар даволашни қониқарли қабул қилди.

Хулоса.

1. Диабетик ретинопатияда комплекс консерватив даволаш таркибига Трайкор (фенофибрат) препаратини қўшиш даволаш самарадорлигини сезиларли оширади.
2. Фенофибрат қабул қилган беморларда кўриш ўткирлиги ва кўриш майдони кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан юқорироқ даражада яхшиланди.
3. Препарат ретинал микроциркуляцияни яхшилаш, қон-томир девори ўтказувчанлигини камайтириш ва диабетик микроангиопатиянинг ривожланишини секинлаштиришда муҳим аҳамиятга эга.
4. Трайкорни диабетик ретинопатиянинг комплекс консерватив даволаш схемасига киритиш клиник жиҳатдан асосланган ва мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

5. Олинган натижалар фенофибратни диабетик ретинопатиянинг эрта босқичларида қўллаш кўриш функцияларини сақлаб қолиш имкониятини оширишини кўрсатади.

Калит сўзлар: диабетик ретинопатия, қандли диабет, фенофибрат, Трайкор, микроциркуляция, кўриш ўткирлиги, комплекс консерватив даволаш.