

Ёшга боғлиқ макула дегенерацияси (адабиётлар шархи)

Андижон давлат тиббиёт институти

Машрапова З.М

Аннотация. Ёшга боғлиқ макула дегенерацияси (ЁБМД) - бу доимий равишда кўрликка олиб келадиган, тўр парда пигмент эпителиясида, Брух

мембранасида ва тўр парданинг макула зонасининг хориокапилляр қатламида сурункали дегенератив жараён сифатида намоён бўладиган прогрессив касаллик. Спектрал оптик когерент томография (СОКТ) ва статик автоматик периметрия (САП) тўр парда касалликлари бўлган беморларда морфометрик текширишнинг энг инфорацион усули ҳисобланади. Бу мутлақ ва нисбий ўзгаришларнинг миқдорий ва фоиз нисбатларини кўрсатиб, марказий кўриш соҳасидаги ўзгаришларнинг хусусиятларини баҳолашга имкон беради.

Калит сўзлар: глаукома, макула дегенерацияси, оптик конгерент томография, статик периметрия. (РПД) -Ретикуляр псевдодрузлар, ЁБМД.

Возрастная макулярная дегенерация (обзор литературы)

Андижанский государственный медицинский институт

Машрапова З.М

Аннотация. Возрастная макулярная дистрофия (ВМД) – прогрессирующее заболевание, неуклонно ведущее к слепоте и проявляющее себя хроническим дегенеративным процессом в пигментном эпителии, мембране Бруха и хориокапиллярном слое макулярной зоны сетчатки. Наиболее информативным методом морфометрического исследования у пациентов с заболеваниями сетчатки является спектральная оптическая когерентная томография (СОКТ). Среди функциональных наиболее информативна статическая автоматическая периметрия (САП), позволяющая оценивать особенности изменений центрального поля зрения с указанием количественного и процентного соотношения абсолютных и относительных скотом.

Ключевые слова: глаукома, макулодистрофия, оптическая когерентная томография, статическая периметрия.

Age-related macular degeneration (literature review)

Andijan State Medical Institute

Mashrapova Z.M.

Annotation. Age-related macular degeneration (AMD) is a progressive disease that steadily leads to blindness and manifests itself as a chronic degenerative process in the pigment epithelium, Bruch's membrane and choriocapillary layer of the macular zone of the retina. Spectral optical coherence tomography (SOCT) is the most informative method of morphometric examination in patients with retinal diseases. Among the functional ones, static automatic perimetry (SAP) is the most informative, which makes it possible to evaluate the features of changes in the central field of vision, indicating the quantitative and percentage ratio of absolute and relative changes.

Key words: glaucoma, macular degeneration, optical coherence tomography, static perimetry.

Қариялардаги кўришнинг бузилишлар инсон саломатлигидаги глобал муаммо бўлиб, дунё бўйлаб миллионлаб одамларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир қилади [53, 167]. ЁБМД ривожланган мамлакатларда марказий кўришнинг жиддий ва қайтарилмас йўқолишининг асосий сабабидир [129]. Шуни ҳам таъкидлаш керакки, кўплаб беморлар учун ЁБМД билан боғлиқ кўриш ўткирлигини бузилишлари мустақилликни йўқотиш, депрессия ва молиявий муаммоларнинг кўпайишини англатади [55, 260]. Мета-таҳлилга кўра, 2040 йилга келиб, дунёдаги ушбу касаллик билан касалланганлар сони 288 миллион кишига етади [129]. Эрта босқичларда ЁБМД билан касалланиш 6,8% га баҳоланмоқда, кеч босқичларда эса 1,5% [230]. ЁБМД нинг дастлабки босқичдан кеч босқичга ўтиш тезлиги ва даражаси жуда ўзгарувчан. Шундай қилиб, Beaver Дам Ее маълумотларига кўра, 43-86 ёшдаги беморларда 15 йиллик кузатув давомида иккала кўзда дастлабки ЁБМД белгилари умумий аниқлаш даражаси 13,5% ва 14,8% ни ташкил этди [115]. Шимолий Америка, Европа ва Австралиядан учта ирқий популяцияда кўз касалликларининг тарқалиши тўғрисидаги демографик маълумотларнинг биргаликдаги таҳлили ЁБМД нинг ёшга боғлиқ тарқалишини кўрсатди. Умуман олганда, ЁБМД 21 ёшдан 55 ёшгача бўлган умумий аҳолининг 64 фоизда аниқланди. Ушбу кўрсаткич 13,05 ва ундан катта ёшдаги одамларда 85% гача ўсди. ЁБМД ҳўл шаклининг тарқалиши 17 ёшдан 55 ёшгача бўлган субъектлар орасида 64% дан ва 58 ёшдан ошган одамлар орасида 85% гача ошди. Географик атрофия (ГА) тарқалиши бир хил ёш гуруҳларида 0,04% дан 4,2% гача ошди [230]. 16 ЁБМД турли хил хавф омилларининг яқинлашувидан келиб чиқадиган касаллик сифатида қаралади. Қарилик, чекиш, антиоксидантларни кам истеъмол қилиш, тана массаси индексининг ошиши, оилавий тарих, гипертония, катта юмшоқ друслар ва субретинал друсеноид конлари ва хориоидал неоваскуляризация (ХНВ) ривожланиш хавфини ошириши аниқланди [88, 230, 232, 233, 256, 258]. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, метаболик ва таркибий ўзгаришларнинг генетик ва экологик хавф омиллари билан ўзаро таъсири патологик ўзгаришларни келтириб чиқаради, касалликнинг эрта бошланиши натижасида бу фенотипик ўзгаришларнинг ривожланишига ёрдам беради [81, 125]. Бугунги кунга қадар ЁБМД билан боғлиқ 34 харитага туширилган ва турли ҳисоб-китобларга кўра, ушбу касалликнинг ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган 33 дан 50 гача полиморф генлар мавжуд. Бундан ташқари, қуйидагилар ўтказилади. Турли хил кеч босқичли ЁБМД фенотипларининг хусусиятларини аниқлашга қаратилган генетик тадқиқотлар [12, 28, 150]. ЁБМД ривожланишида генларни кодлашнинг генетик полиморфизмлари алоҳида ўрин тутди: комплемент фаоллашувининг муқобил йўлининг оксил - ингибитори - X (СФХ), серин протеаз 1 (ХТРА1), ЁБМД юқори сезувчанлик фактори 2(АРС2), хужайра пролиферацияси регулятори, лимфоцит активатори ПЛЕХА1 макулада ифодаланган. Клиник белгиларга кўра, ЁБМД икки шаклга бўлинади: экссудатив "ҳўл" (ёки неоваскуляр) ва экссудатив бўлмаган "қурук" (ёки атрофик). Ёшга боғлиқ кўз касалликларини ўрганиш (АРЕДС) томонидан таклиф қилинган умумий ташкил этилган ва тез-тез ишлатиладиган клиник тасниф, унга кўра ЁБМД нинг эрта, оралик ва кеч босқичлари ажратилган. Энг аниқ ўзгаришлар ЁБМД нинг оралик ва кеч босқичларида кузатилади. ЁБМД нинг оралик босқичи (3-тоифа АРЕДС) 17 кўп сонли ўрта друслар, камида битта катта друза (диаметри 125 микрон) ёки кнд атрофияси билан тавсифланади, бу марказий фоссага таъсир қилмайди. Асосан, кўришнинг жиддий йўқолиши ЁБМД нинг кеч босқичи (4-тоифа АРЕДС) билан боғлиқ бўлиб, қуйидаги белгилардан бири

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-1

мавжудлиги билан намоён бўлади: кнд, фоторецептор қатламининг прогрессив атрофияси деб номланувчи марказий чуқурчани олиб қўйиш билан хориокапиллярлар ва янги ҳосил бўлган томирларнинг ўсиши [85] деб номланувчи Брух мембранаси орқали (ХНВ)нинг замонавий таснифи неоваскуляризация келиб чиқиши ва шикастланиш даражасига асосланади: ХНВ 1-тоифа (яширин) томирлар хороиддан келиб чиқади ва КНД остида қолади; ХНВ 2-тоифа (классик) томирлар ҳам хороиддан келиб чиқади, лекин улар КНД орқали ёрилиб, унинг устида жойлашади. Неоваскуляр комплекда у ёки бу компонентнинг устунлигига қараб, "асосан классик" ва "асосан яширин" турлари ажратилади. Тўр парда ангиоматоз пролиферация (ТПАП) деб аталадиган 3-турдаги ХСВ томирлари тўр парда артериялардан ҳосил бўлади ва хороид томон ўсиб чиқади, ретиноид анастомозни ҳосил қилади [147]. ЁБМД яна бир клиник шакли бир шохланган томир тармоғи шаклида хороидал томирлар аномалия ва "полип-каби" томир борлиги идиопатик хороидал вассулопатия ҳисобланади. Мавжуд ГА фониди юзага келадиган ХНВ ривожланишига эътибор қаратиш лозим [126, 206, 228, 239]. Гистопатологик тадқиқотлар атрофия ва ХНВ нинг кўзларида биргаликда мавжудлигини намоён этди, бу ерда иккинчиси клиник жиҳатдан аниқланмаган [253]. Ушбу иккала усул ҳам кам ўрганилган ва алоҳида қизиқиш уйғотадиган учинчи, аралаш, кеч босқичли ЁБМД фенотипининг мавжудлигини англатади. Яқинда мавжуд ХНВ билан кўзларда атрофия ривожланиши фаол муҳокама қилинмоқда. ЁБМД ҳўл шаклда узоқ муддатли антиангиогениз даволаш узоқ муддатда кўриш вазифаларни барқарорлаштиришга эга. Ушбу атама аниқ белгиланмаган ва "ГА" нинг синоними сифатида ишлатилганига қарамай, бир қатор нашр этилган ишларда у ХНВ регрессияси ва фониди атрофик ўзгаришлар мавжуд бўлганда клиник тадқиқотлар контекстида қўлланилади. Неоваскуляр мембрана белгиларисиз ЁБМД курук шаклининг ривожланишининг якуний босқичи, "ГА" атамаси қўлланилади." [138, 139, 168, 260]. ЁБМД нинг дастлабки клиник кўринишлари турли хил кисталар ва ёки пигментли ўзгаришлар аниқланади. Кўпгина ҳолларда, қаттиқ ёки юмшоқ друзлар, шунингдек, уларнинг бир кўзда комбинацияси мавжуд. Думалоқ ва дискрет сариқ-оқ доғларга ўхшаш қаттиқ друзлар одатда кўплаб популяцияларда аниқланади. Улар ёшга боғлиқ эмас ва неоваскуляризация ривожланиш хавфини оширмайди. 63 микрон ёки ундан ортиқ ўлчамдаги ноаниқ чегараларга эга юмшоқ друзлар ёши билан ва ЁБМД [12, 42, 101] нинг кеч босқичига ўтиш хавфи юқори.

Ретикуляр псевдодрузлар (РПД) тузилиши ва субретинал локализацияси билан фарқланади. Уларнинг мавжудлиги ЁБМД илғор шаклларида прогрессиянинг юқори хавфи ва ангиогенез ингибиторлари [87, 174, 231] интравитреал атрофияси ривожланиши билан боғлиқ. ЁБМД нинг кеч шакллари ҳали ҳам кўплаб маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилар томонидан ўрганилмоқда. ГА клиник жиҳатдан осонгина тан олинади, чунки ранг ўзгариши билан тўр парданинг аниқ ажратилган майдони аниқланади, бу эса хороидал томирларни тасаввур қилиш имконини беради. Неоваскуляр ЁБМД клиник белгилари қуйидаги белгиларни ўз ичига олиши мумкин: шиш, нейроэпителлий, қон кетиши, экссудат чўкма, пигмент эпителий [128]. Соҳасида тўпланган тажрибага қарамай бугунги кунга қадар ушбу патологиянинг ривожланишининг замонавий патогенетик асослари тўлиқ ўрганилмаган, бу батафсил ўрганишни талаб қилади.

Адабиётлар

1. Клинические рекомендации «Макулярная дегенерация возрастная». Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов». – 2021.

2. Гветадзе А.А., Королева И.А. Возрастная макулярная дегенерация. Современный взгляд на проблему (обзор литературы) // РМЖ. – 2015.

3. Егоров Е.А. Некоторые аспекты патогенеза и лечения возрастной макулярной дегенерации // РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2016. – № 1. – С. 46-49.

4. Глазко Н.Г., Канаева О.А., Рабаданова М.Г. Лечение «сухой» формы возрастной макулярной дегенерации: изученное настоящее и перспективное будущее // Клиническая офтальмология. 2022;22(4):240-246. DOI: 10.32364/2311-7729-2022-22-4-240-246

