

Диабеттік ретинопатия

Орындаған: Ташполатова К

Қабылдаған: Нұржауов С

Тобы: АГ-426

ЖОСПАР:

□ I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- 1) Ретинопатия. Этиологиясы.
- 2) Патогенезі
- 3) Клиникалық көріністері
- 4) Диагностикасы. Емі.

III. Қорытынды.



КІРІСПЕ

Диабеттік ретинопатия- бұл көз тамырлары зақымдануымен сипатталатын қант диабетінің кең тараған асқынуларының бірі. Бастапқы сатысында тамырлар ісінеді, содан соң олардан сұйықтық шығады. Бұл әдетте көздің тор қабатының ортасында байқалады да, көрудің нашарлауын тудырады.



Егер де ретинопатия үдеген жағдайда, көз көрудің нашарлауы соқырлыққа дейін апаруы мүмкін.

Статистика бойынша көз көруі нашарлаған науқастардың 2/3-сі қант диабетімен ауырады.

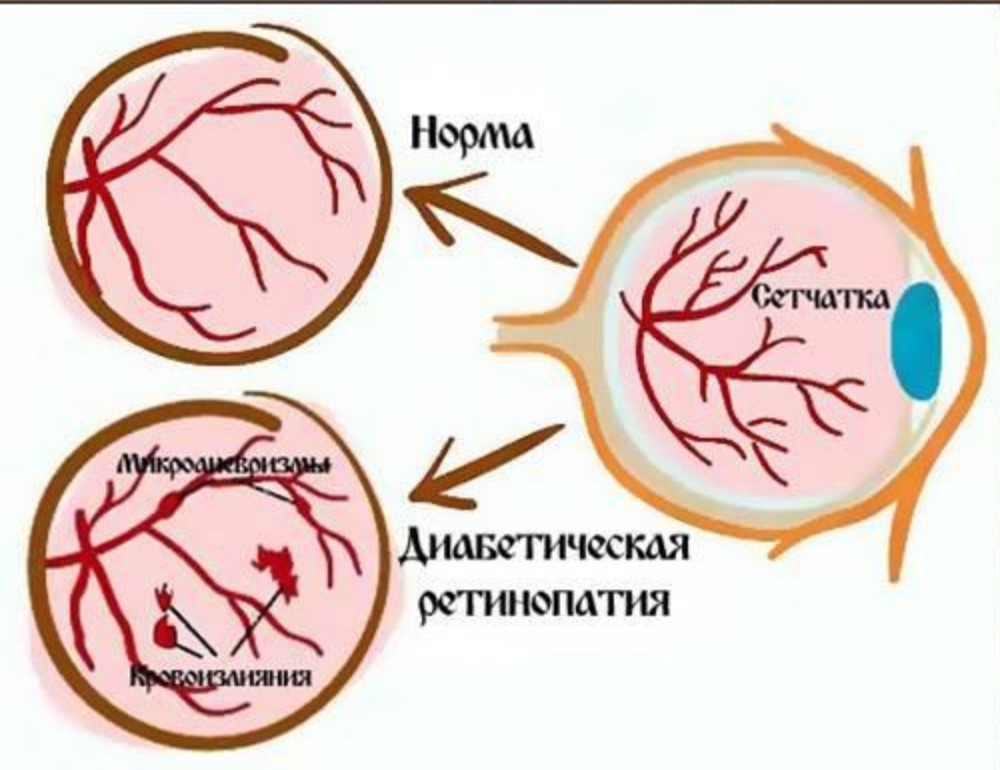
Ретинопатия – бұл қайтарымсыз процесс. Егер де дер кезінде шара қолданбаса, толығымен соқырлыққа әкелуі мүмкін.



ДИАБЕТТІК РЕТИНОПАТИЯ ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- Диабеттік ретинопатия дамуына алып келетін негізгі этиологиялық фактор созылмалы гипергликемия.
- Басқа факторлар (артериалдық гипертензия, дислипидемия, темекі шегу, жүктілік және т.б.) аз орын алады.
- Диабеттік ретинопатияның патогенезінде микроциркуляцияның бұзылысынан, ол көз торшасының капиллярының құрылымына және қант диабетінен болатын метаболикалық өзгерістермен байланысты.
- Қант диабеті кезінде гемато-ретиальді тосқауылдың өткізгіштігі жоғарылайды, қалыпты кезде ол тосқауыл қандағы ірі молекулалардың көз торшасына өтуіне кедергі жасайды, өткізгіштігі артқаннан кейін көз торшасына қажет емес заттардың түсуіне әкеледі.





СИМПТОМДАРДЫҢ ДАМУЫНЫҢ ПАТОГЕНЕЗИ:

- Вазодилатация
- Қан келуінің артуы
- Эндотелидің зақымдануы
- Капиллярлардың бітелуі
- Өткізгіштігінің жоғарылауы
- Артериовенозды шунттың және микроаневризманың пайда болуы
- Неоваскуляризация
- Қан кұйылу
- Дегенерация және дезорганизация

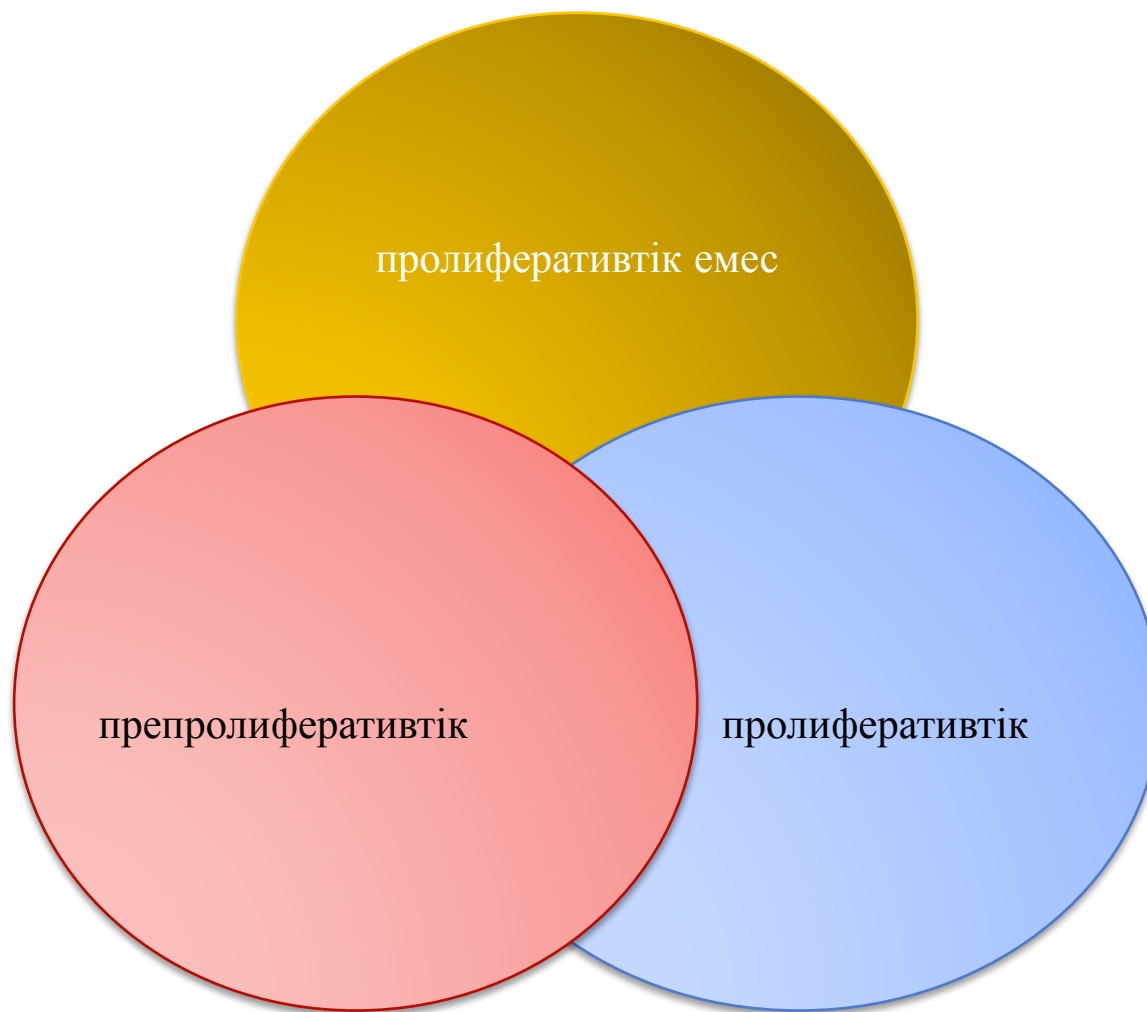


- Диабеттік ретинопатиялық симптомдары: бірінші этапында көздің көруі төмендемейді. Сондықтан көзінің зақымдалғанын адам байқамайды. Сіздің емдеуші дәрігеріңіз окулистке жолдайды.
- Науқас қант диабеті диагнозы қойылғаннан кейін 5 жыл ішінде окулистке қаралу керек. Содан соң диабеттік ретинопатия болмаған жағдайда 1-2 жыл аралығында окулистке тексеріліп тұру керек. Егер диабеттік ретинопатия анықталған жағдайда,
 - 1 жылда 1 рет немесе оданда жиірек қаралып тұру керек.
 - Балалы болғысы келетін қант диабетімен ауыратын әйелдерді офтальмологиялық тексеру жүктілік болмай тұрып (жүктілік жоспарлау кезеңінде) жүктілік болғаннан кейін әр 3 айдан кем, қажет болған жағдайда одан да жиірек, сонымен қатар жүктілік уақытынан бұрын үзілгенде жүргізіледі.



Диабеттің басталған уақыты	Бірінші қаралу кезеңі
30 жасқа дейін	5 жылдан соң
30 жастан жоғары	Диагноз қойылған кезде
Жүктілік	Алғашқы триместр
ҚАРАЛУДЫҢ НӘТИЖЕСІ	ҚАЙТА ҚАРАЛУДЫҢ МЕРЗІМІ
<u>Жоктық немесе минималды непролиферативная ДР</u>	Жыл сайын
<u>Непролиферативная ДР</u>	4-6 ай
Прролиферативті; непролиративті ДР немесе диабеттік макулярлық ісік	Лазерлік ем тағайындалады әр этап арасындағы кезенді 2-3 аптадан бастап 4-6 айға дейін өзгеріп отырады

ДИАБЕТТІК РЕТИНОПАТИЯНЫҢ КЕЗЕҢДЕРІ:



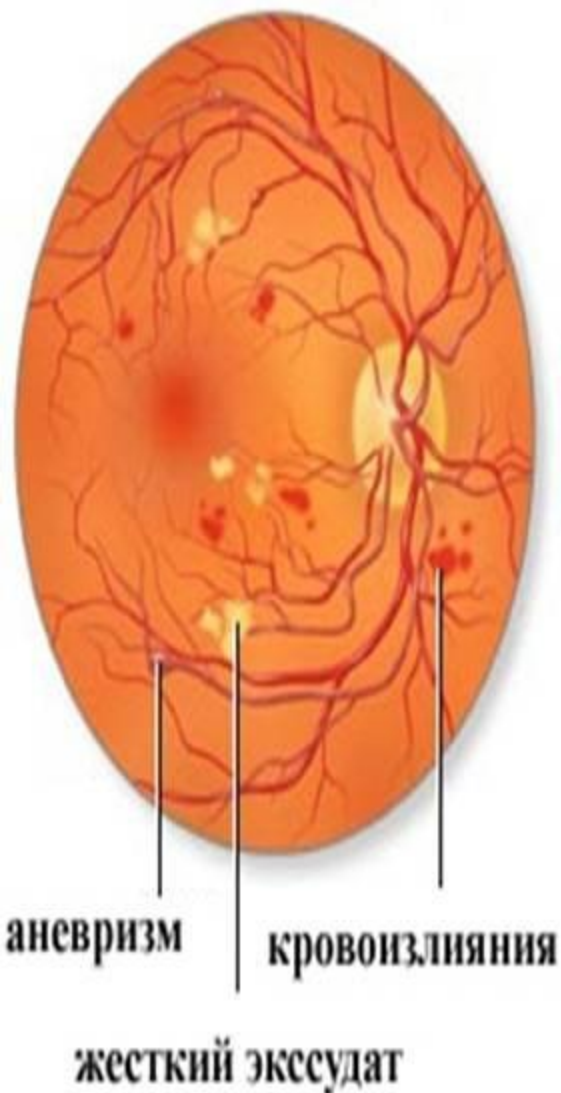
□ I кезең: Прролиферативтік емес ретинопатия капиллярлар микроаневризмалары, веналар кеңеюі мен олардың калибрінің үлкеюі, веналық "тұзақ" шығуы, тамырлар бойында гематома болып тұруы, экссудат, ісінулер пайда болуымен білінеді. Аталған өзгерістер түрліше білінуі, әрі өзара қосарлануы мүмкін. Бұл кезде, әдетте 10-15 жылға созылады.

II кезең: Препролиферативтік кезеңде аталған өзгерістер күшейіп, тағы бір сипатпен ерекшелерді. Ол көз торшасы (сетчатка) бойында кішігірім қантамырларда тромбоздың көрінуімен байқалады. Бұл жылдам, келесі-пролиферативтік кезеңге ауысады.

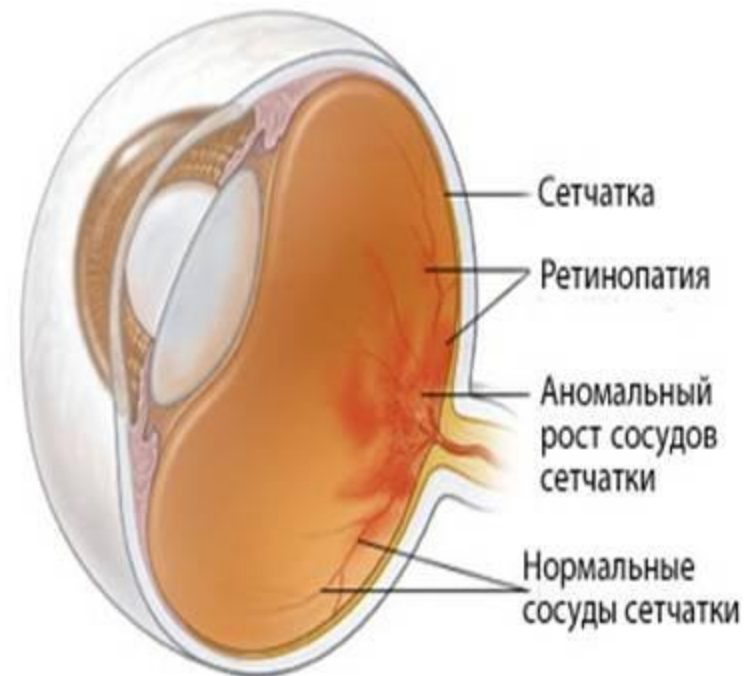
▣ III кезең: Бұл кезеңде жаңа қантамырлар көздің шыны тәрізді денесіне еніп, бірақ эндотелийдің өткізгіштігінің бұзылуына байланысты ішінен қан құйылулармен жүреді. Ұйыған қанның ыдырауына байланысты көз торы сарғайып, көру нервісінің атрофиясын дамытады. Диабеттік ретинопатия көздің көруін нашарлатып, тіпті соқырлыққа жеткізеді.



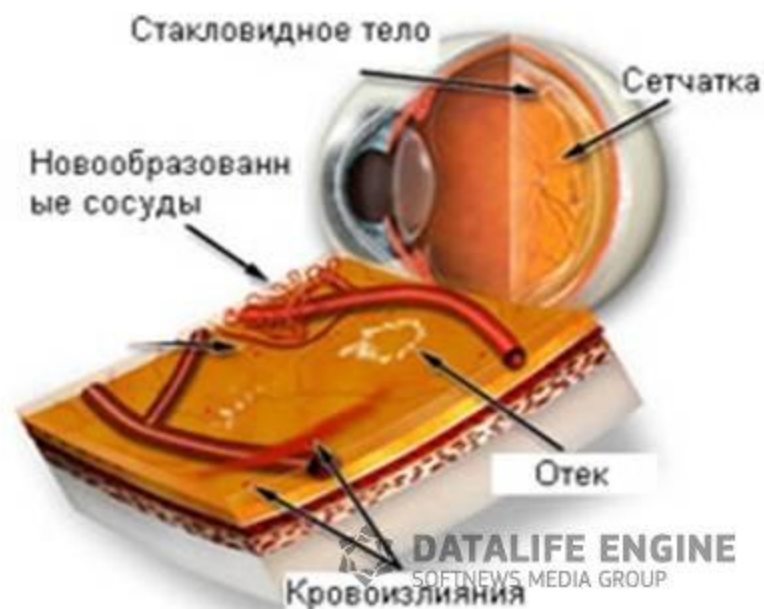
Непролиферативная диабетическая ретинопатия



Проллиферативная диабетическая ретинопатия



Диабетическая ретинопатия



ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Толық офтальмологиялық тексеруден өту (көз торшасын суретке түсіру, офтальмоскопия), тексеруден ҚД-1 науқастарға аурудың 3-5 жылында жасау керек, ал ҚД-2 – диагноз қойылғаннан кейін. Әр жыл сайын осы тексерісті қайталап отыру керек.
- Сатысына қарай үш сатылы емі:
 1. Дәрілік емдеу (антипротекторлар, антикоагулянттар, қан тамырларды кеңейтетін және бекемдейтін дәрілер және т. б.)
 2. Лазерлік емдеу.
 3. Хирургиялық емдеу.



Лазерлік ем

Диабетті ретинопатияның продуктивті сатыларын лазеркоагуляциялау 532нм және 578нм толқын ұзындығындағы сәулелермен жүргізілгенде тиімділігі артады, көру қызметі тұрақтанады, көру жітілігі 1,5-1,7есе жоғарылайды.



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- И.И. Дедов “Эндокринология”, Москва 2009 год
- Б.Х. Хабижанов «Педиатрия», Алматы 2005 жыл
- www.kaznmu.kz
- Н.П. Шабалов “Детские болезни”, Питер 2009 год

