

Diabetli retinopatiya

Mədəalti vəzin ifraz etdiyi şirənin - insulinin azalması nəticəsində meydana çıxan şəkərli diabet orqanizmdə maddələr mübadiləsinin pozulması ilə müşahidə olunur, görmə orqanında müxtəlif dəyişikliklərə səbəb olur.

Görmə orqanının şəkər xəstəliyi ilə əlaqədar olaraq dəyişməsi XVIII əsrdən məlumdur. Hələ 1798-ci ildə ingilis alimi Con Roll diabet zamanı büllurun bulanmasını - kataraktı təsvir etmişdir.

Hal-hazırda müəyyən edilmişdir ki, gözün bütün toxumaları şəkərli diabet zamanı bu və ya digər dərəcədə patoloji prosesə cəlb olunur. Alimlərin apardığı təhqiqat işləri göstərir ki, 10 faizdən 90 faizədək hallarda şəkər xəstəliyi zamanı görmə orqanında ciddi dəyişiklik baş verir.

Bəzən şəkər xəstəliyi özünü yalnız gözdə gedən dəyişikliklərlə bürüdü verir. Belə olduqda şəkərli diabetin diaqnozu ilk dəfə göz həkimləri tərəfindən müəyyən olunur.

Əvvəllər, yeni insulin kəşf edilməzdən qabaq şəkər xəstələrinin ömrü çox qısa olurdu. Orqanizmdə gedən patoloji prosesləri izləmək mümkün olmurdu. 1992-ci ildə Merinq və Minovskiy mədəalti vəzin B adlı hüceyrələrindən təmiz insulin aldı. 1955-ci ildə müəyyən edildi ki, bir sıra sulfamid preparatları hipoxlikemik, yəni qanda şəkəri azaltmaq qabiliyyətinə malikdir. Insulinin kəşfi şəkər xəstəliyinin müalicəsində yeni dövr açdı, hipoxlikemik təsirə malik sulfamidlərin tapılması müalicə üsullarını daha da genişləndirdi. O vaxtdan etibarən şəkər xəstəliyindən ölüm halları azalmış, belə xəstələrin ömrü xeyli uzanmışdır. Bununla əlaqədar olaraq, şəkər xəstəliyi zamanı orqanizmdə baş verən dəyişikliklərə tez-tez təsadüf edilir. Buna misal olaraq görmə orqanında gedən dəyişiklikləri göstərmək olar. Diabet zamanı göz qapaqlarından başlayaraq torlu qişaya və görmə sinirindəki görmə orqanının ayrı-ayrı hissələrində müxtəlif dəyişikliklərə təsadüf olunur. Göz qapaqlarında iltihab, konyunktivada, yeni gözün selikli qişasında xroniki iltihab - konyunktivitelərə, gözün şəffaf hissəsi olan buynuz qişasının bulanmasına rast gəlinir. Göz almasının ön kamerasının bucağında qüzhəli qişada və kipiqli cisim adlanan hissələrində yeni qan damarları inkişaf edir. Ön kameranın bucağında əmələ gələn qan damarları gözün maye dövrəsinə maneçilik törədir, nəticədə gözün daxili təzyiqi artır, ikincili qlaukoma əlamətləri meydana çıxır. Bu zaman göz almasında ağrılar, görmənin zəifləməsi müşahidə olunur.

Şəkər xəstəliyi zamanı maddələr mübadiləsinin pozğunluğu büllurun bulanmasına səbəb olur, get-gədə katarakta əmələ gəlir. Xəstənin görmə qabiliyyəti azalır. Çox vaxt ağır formalı şəkərli diabet zamanı katarakta ilə yanaşı və ya ondan asılı olmayaraq refraksiyanın, yeni gözün optik hissələrinin işığı sındırma qabiliyyətinin dəyişiklikləri müşahidə edilir. Bu hal akkomodasiyanın, yeni müxtəlif məsafələrdə görmə uyğunlaşmanı idarə edən əzələ - sinir aparatının dəyişməsindən asılı olub, uzaqdan və yaxından görmə hallarının dəyişməsi ilə nəticələnir və tez-tez dəyişilir, bəzən çox qısa müddət ərzində gah yaxındangörmə, ya uzaqda görmə zəifləyir.

Aparılan tədqiqat işləri göstərir ki, şəkərli diabet zamanı ən çox gözün işığa həssas qatı olan tor qişada dəyişikliklər - retinopatiyalar baş ver-

rir. Bunu da düzgün müalicə etmədikdə çox ağır nəticələrə - görmənin kəskin azalmasına və korluğa səbəb olur.

Retinopatiyalar şəkərli diabet nəticəsində meydana çıxan korluğun səbəbləri arasında birinci yer tutur.

Retinopatiyaların inkişafının ilk dövründə qan damarlarında funksional dəyişikliklər baş verir, bu dövrdə xəstənin şikayəti aradır görmənin dumanlanmasından, gözün qarşısında ləkələrin gəzməsinə ibarət olur. Get-gədə torlu qişanın qan damarlarının divarlarında dəyişikliklər inkişaf edir; damar divarı qalınlaşır, onun keçiricilik qabiliyyəti dəyişir, damarların mənfəzi daralır. Bununla yanaşı, xəstənin görməsi nisbətən zəifləyir, görmə sahəsi daralır, görmənin zəifləməsi nəticəsində baş ağrıları olur. Əgər damarların dəyişməsi ilə əlaqədar olaraq gözdaxili təzyiq də dəyişsə, onda göz almasında ağrılar olur.

Get-gədə proses inkişaf edir, xəstənin torlu qişasında, xüsusən onun mərkəzi hissəsində sarı ləkələr, damar genəlmələri, qansızmaları meydana çıxır. Bu zaman xəstənin görməsi kəskin surətdə azalır, xəstə göz qarşısında qara ləkələrin olmasından şikayətlənir. Əgər xəstə vaxtında həkimə müraciət edərsə, onda bu dəyişikliklərin qarşısını almaq olar. Əks halda proses get-gədə inkişaf edir, tor qişanın damarlarında kəskin keçməzlik əlamətləri (tromboz) baş verir, torlu qişada proliferasiya, yeni çapıq toxuması və yeni damarlar inkişaf edir. Məlumdur ki, çapıqlaşmış tor qişanın funksiyasını, yeni görməni bərpa etmək mümkün deyildir. Bəzən tor qişası ilə şüşəvari cisim arasında əmələ gəlmiş çapıq tor qişanın qopmasına səbəb olur, göz büzüşür, kiçilir. Bütün bunların qarşısını almaq üçün endokrinoloq (və ya terapevt) diabetli xəstələri mütləq göz həkiminin yanına göndərməlidir.

Məlumdur ki, hər bir xəstəliyi başlanğıc dövründə aşkar edib onun inkişafının qarşısını almaq artıq inkişaf etmiş, köhnəlmiş xəstəliyi müalicə etməkdən asandır. Bunun üçün hər bir diabetli xəstə vaxtaşırı, yeni ildə 3 dəfədən az olmayaraq göz həkiminin müayinəsindən keçməlidir. Bu zaman göz dibi damarlarının vəziyyətinə, görmə funksiyalarına diqqət yetirmək lazımdır.

Yuxarıda deyilənlərdən məlum olur ki, şəkər xəstəliyi zamanı görmə orqanında baş verən dəyişikliklərin əsas səbəbi qan damarlarında gedən patoloji proseslərdir. Müəyyən edilmişdir ki, qan damarlarında meydana çıxan pozğunluqlar qanda şəkərin birdən-birə artıb-azalması nəticəsində daha da kəskinləşir. Ona görə şəkər xəstələrini ciddi nəzarət altında saxlamaq, fərdi dozada insulin və ya digər şəkər azaldan preparatlar təyin etmək lazımdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, diabet nəticəsində sürətlənən skleroz prosesi göz damarlarında gedən dəyişiklikləri artırır. Bunun qarşısını almaq üçün xəstə az kalorili yağsız pəhriz saxlamalı, heyvani yağlar əvəzinə bitki yağlarından istifadə etməlidir, xolesterinlə zəngin qida maddələrindən (yumurta sarısı, kürü, beyin, qara ciyər və s.) çəkinməli, tərkibində lipotrop maddələr olan, yeni yağlı həll edən qidalar - kəsmik, təzə balıq, paxla bitkiləri və s. işlətməlidir.

Görmə orqanında gedən pozğunluqlar qanın qaz tərkibindən də asılıdır: oksigenin çatışmama-

sı damar divarlarının tonusunun azalmasına, qan təzyiqinin artmasına səbəb olur. Buna görə xəstə çalışmalıdır ki, təmiz havada çox gəzsin, yaşadığı və işlədiyi yerin havası təmiz olsun.

Yadda saxlamaq lazımdır ki, tez-tez əsəbləşmək, yorğunluq, pis vərdişlər, narkotik maddələr qəbul etmək, siqaret çəkmək, spirtli içkilər içmək hər bir patoloji prosesin inkişafını sürətləndirir. Bir sözlə, orqanizmdə və onu əhatə edən xarici mühitdə baş verən ən cüzi dəyişiklik belə çox həssas olan damar və sinir sistemində, xüsusən gözün damarlarında və torlu qişasında öz əksini tapır. Ona görə orqanizmə təsir edən faktorların qarşısını almaq, xarici mühitin təsirinə qarşı orqanizmin müqavimətini artırmaq çox vacibdir.

Əgər diabetli xəstə gözündə ağırlıq, tez-tez görməsinin dumanlanması hiss edərsə, digər əlamətlərin meydana çıxmasını gözləmədən mütləq həkimə müraciət etməlidir.

Həkim xəstəni hərtərəfli müayinə etdikdən sonra, yeni görmə itiliyini, görmə sahəsini, gözün daxili təzyiqini yoxladıqdan sonra, eləcə də biokimioskopiya, oftalmoskopiya, qoniooskopiya və s. müayinələrədən sonra xəstəliyin inkişaf dərəcəsinə uyğun müalicə təyin etməlidir ki, xəstəliyin inkişafının qarşısını ala bilsin. Bu məqsədlə xəstəyə maddələr mübadiləsinin tənzimləyən dərmanlar təyin edilir - vitamin terapiyası (B6, B15, PP, C və s.) anabolik steroidlər (retabolil, 1 ml əzələ daxilinə 15 N, gündə bir dəfə, nerabolil 15 N, gündə bir ampula əzələ daxilinə, nerabolil bir həb gündə 2 dəfə və s.), oksidləşmə prosesini tənzimləyən preparatlar (solkoseril, ATF, kokarboksilaza və s.), antioksidantlar (emokspirin gündə bir ampula, parabolbar), biostimulyatorlar (Aloe, Fibs, korpus vitreum, qlütamin turşusu və s.) məsləhət görülür.

Şəkər xəstəliyində qan dövrəni pozğunluğu olduğunu nəzərə alıb hemodinamikanı tənzimləyən preparatlar: qan nəziyini tənzimləyən (raumatın, papazol, dibazol, adfan və s.), qanın laxtalanma sürətini qaydaya salmaq üçün antikoagulyantlar (heparin, sinkumar pelentan, fenilin və s.), diuretiklər (furosemid, diakarb, laziks), antirotektorlar, yeni qan-damar divarlarını möhkəmləndirən preparatlar (disinon, dobesilat kalsium, qlükonat kalsium və s.) təyin edilir. Digər qansorucu kimi lidaza, fibrinolizin, qemaza, papayin, leykozim və s. istifadə edilir.

Bundan əlavə, fizioterapevtik prosedurlardan - müxtəlif kokteyllərlə elektroforez, fonoforez, maqnitoterapiya, kalsium ionları və maqnezium preparatları ilə elektroforezdən istifadə olunur. Göz dibində, qüzhəli qişada, torlu qişada təzə damarlar aşkar edildikdə, gözə qansızmaların qarşısını almaq üçün lazerterapiyalardan istifadə edilir.

Bu müalicə tədbirləri ildə iki dəfədən az olmayaraq yerinə yetirilir.

Əgər şüşəvari cisimdə geniş sahədə proliferasiya inkişaf edərsə, vitrektomiya əməliyyatı aparmaq məsləhət görülür.

Bütün bunlara əməl olunduqda şəkər xəstəliyi nəticəsində xəstənin gözündə əmələ gələn dəyişikliklərin qarşısı alınır.

Kərəm KƏRƏMOV,
tibb elmləri doktoru, professor,
Əməkdar elm xadimi