



Клинико-Функциональная Оценка Синдрома “Сухого Глаза” У Женщин В Период Менопаузы

Джуманезова Нилуфар Шарипбаевна

Ассистент кафедры оториноларингологии и офтальмологии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

Эсамурадов Айбек Ибрагимович,

заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии

АБСТРАКТ

Синдром “сухого глаза” – это многофакторное заболевание, характеризующееся зрительным дискомфортом, нестабильностью слезной пленки с потенциальным повреждением глазной поверхности, которое существенно влияет на качество жизни пациентов. Наиболее распространено у женщин в климактерическом периоде. Это связано с изменением баланса половых гормонов. Снижение гормонального уровня, сдвиг в механизмах обратной связи и изменения рецепторной восприимчивости приводит к данному заболеванию.

ARTICLE INFO

Received: 4th November 2023

Revised: 4th December 2023

Accepted: 8th January 2023

KEY WORDS:

синдром “сухого глаза”, климактерический период, менопауза, постменопауза,

Clinical And Functional Assessment of Dry Eye Syndrome in Women During Menopause

Nilufar Sharipbayevna Jumanyozova

Assistant of the Otorhinolaryngology and Ophthalmology Department of Tashkent Medical Academy
Urganch Branch

Oybek Ibragimovich Esamuradov,

Head of the Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology, Urganch branch of the Tashkent Medical Academy

Abstract: Dry eye syndrome is a multifactorial disease characterized by visual discomfort, instability of the tear film with potential damage to the ocular surface, which significantly affects the quality of life of patients. More common in women in the menopausal and postmenopausal period. This is due to a change in the balance of sex hormones. Sex hormones (estrogens and androgens) affect the production of components of the tear

film. A decrease in hormonal levels, a shift in feedback mechanisms and changes in receptor susceptibility leads to this disease.

Key words: Dry eye syndrome, climacteric period, menopause, postmenopause,.

Ayollarda klimakterik davrda rivojlangan “Quruq ko’z” sindromini klinik-funksional baxolash.

Jumaniyozova Nilufar Sharipbayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Otorinolarinologiya va oftalmologiya kafedrasida assistenti

Esamuradov Aybek Ibragimovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Otorinolarinologiya va oftalmologiya kafedrasida mudiri

Kalit so’zlar: Quruq ko’z sindromi, klimakterik sindrom, menopauza, postmenopauza, Shirmer sinamasi, Norn sinamasi.

Tekshirish maqsadi: Ayollarda menopauza davrida rivojlangan “Quruq ko’z” sindromini klinik – funksional baxolash.

Materiallar va tadqiqot usullari: Mahalliy va horijiy adabiyotlarni tahlil qilish.

Quruq ko'z sindromi - ko'z yoshining etarli darajada ishlab chiqarilmasligi yoki ko'z yoshi plyonkasining haddan tashqari bug'lanishi tufayli yuzga keladigan holatdir [1]. Quruq ko'z sindromi ko'z yoshi plyonkasining beqarorligi bilan birga keladi, shox pardaning himoya mexanizmlarini kamaytiradi. Ko'pgina mualliflar quruq ko'z sindromini polietiologik, multifaktorial kasalliklar qatoriga kiritadi: bemorning yosh xususiyatlari, zararli ishlab chiqarish omillari, ekologiya omillari (ayniqsa quruq havoli issiq o'lkalarda), organizmdagi gormonal o'zgarishlar, farmakologik - ayrim dori vositalari ta'sirida, immunopatogenetik, genetik omillar, yallig'lanish va travmatik sabablar tufayli yuzga kelishi mumkin. Quruq ko'z sindromining rivojlanishiga olib keladigan ko'plagan sabablarni hisobga olgan holda, kasallikning har bir o'ziga xos etiologiyasi to'liq o'rganilmaganligicha qolmoqda.

Ayollarda menopauzaning rivojlanishi, gormonlar muvozanatni buzilishi, bu ko'zning oldingi segmenti tuzilmalarida distrofik o'zgarishlar rivojlanishi bilan ko'z yoshi ishlab chiqarishning kamayishiga sabab bo'ladi. Mualliflarning ta'kidlashicha, quruq ko'z sindromi ayollarda ko'proq uchraydi, chunki ularda fiziologik jihatdan erkaklarnikiga qaraganda kamroq yog' bezlari mavjud [4]. Masalan, AQShda 50 yoshdan oshgan ayollarda quruq ko'z sindromi bilan kasallanish darajasi 5,7 foizni, 75 yoshdan oshgan ayollarda esa 9,8 foizni tashkil qiladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bugungi kunda quruq ko'z sindromi xalqaro darajada keng tarqalgan surunkali kasallikdir. Ko'z yoshi ishlab chiqarilishi buzilgan bemorlar sonining tabiiy yoshga bog'liq o'sishi dinamikasi mavjud: 50 yoshda 12% gacha, 50 yoshdan oshganda 67% gacha va 75 yoshdan oshganda 80% gacha [2].

Quruq ko'z sindromi dunyoning barcha mamlakatlarida keng tarqalganligi bilan tavsiflanadi va doimiy ravishda ko'z og'rig'i, quruqlik hamda "yot jism" hissi tufayli ishlash va hayot sifatini pasaytiradi. Kasallikning diagnostikasi va davolashning samarasizligi natijasida Rossiyada quruq ko'z sindromi bilan og'rikan bemorlarni tibbiy reabilitatsiya qilish katta moliyaviy xarajatlarga olib kelgan [3].

KDda rivojlangan QKSning patogeneza asosiy o'rinni, jinsiy gormonlar – esterogen, androgen va progesteronlardagi buzilishlarning, yosh bezchalari, Meybomiy bezlari va konyunktivadagi bez hujayralarining funksional holatiga ta'siri natijasida yuzga keladi. Natijada konyunktiva va shox parda

yuzasini qoplab turgan yosh qavatining turg'unligining buzilishi, QKSning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. [1-4].

Ko'z yoshi qavati 3 qavatdan iborat: suv , yog' va mutsin qavati. Jinsiy gormonlar shox pardaning holatiga, shox pardaning epitelial hujayralarining holatiga ko'z yoshi ishlab chiqarilishiga va ko'z yoshi qavatlariga, ta'sir qilib, QKS patogenezida ma'lum bir rol o'ynaydi. [4]. Androgenlar va esterogenlar ko'z yoshi qavatining sintezi va tarkibiy qismlariga ta'sir qiladi. Jinsiy steroid retseptorlar, ko'z yoshi komponentini ishlab chiqarish uchun mas'ul bo'lgan, meybomiy bezlarida mavjud bo'lib, ko'z yoshi qavati bug'lanishini oldini oladi. Androgenlar va esterogenlar esa lipid ishlab chiqarishning pasayishiga olib keladi. Shu sababli gormonlar darajasining oshishi QKSning rivojlanishi uchun havf omili hisoblanadi. . [3].

Shu bilan birga, qon zardobidagi jinsiy gormonlar darajasi va "quruq ko'z" ning klinik belgilari o'rtasidagi bog'liqlik noaniq va munozarali bo'lib qolmoqda. QKS bilan kasallangan ayollar guruhida, QKS bo'lmagan guruh bilan solishtirganda estrogen va testosteron ko'rsatkichlari ko'tarilganligi aniqlangan. QKSning og'ir darajasi bilan og'rigan, postmenopauza davridagi ayollarda esa estradiol va testosteron darajasi pastligi aniqlangan[4].

QKS ko'zlarning oldingi qismi kasalligi bo'lib ko'plagan omillar ta'siri natijasida yuzaga keladi, hamda uchrash ko'rsatkichi yoshga qarab ortib boradi [1,2]. QKSning foizlardagi ko'rsatkichi geografik mintaqaga, yashash sharoitlari irqi (ko'pincha Osiyo xalqlarida) qo'llaniladigan diagnostik usullarga qarab sezilarli darajada farqlanadi. QKSning tarqalishi qanday baxolanishidan qat'iy nazar ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi [3,4].

Ko'z yosh bezi va Meybomiy bezi vazifasini androgen hisobiga boshqarilishi to'liq o'rganilgan. [4].

Yoshga oid qonda androgen konsentratsiyasining kamayishi QKSning har xil patogenetik turlarini uchrashi ko'rsatkichlari, ayollar va erkaklarda bir xil nisbatda uchraydi. [1-4].

Ayollarda QKSni tashxislash Shirmer sinamasi (ko'z yoshini funksional holatini baxolash) va Norn sinamalari (ko'z yosh qavati plyonkasining yorilish vaqti)ga asoslanib qo'yiladi.

Turli somatik yoki endokrin kasalliklar bilan bog'liq bo'lgan quruq ko'z sindromining oldini olish va davolashning asosiy yo'nalishlari quyidagilardir: ko'rish gigienasiga amal qilish va ko'z yoshi o'rnini bosuvchi vositalardan foydalanish[5].

Farmaseftikada ko'z yoshlari o'rnini bosuvchi juda ko'p sonli dori vositalari mavjud, ammo preparatlarni tanlashda shuni esda tutish kerak, uzoq muddatli davolash zarurati va preparat tarkibiy qismlarining ko'zlar uchun xavfsizligi haqida. Ushbu talablarga javob beradigan moddaning misoli gialuron kislotasi (GK). GK glikozaminoglikanlar sinfiga mansub tabiiy mukopolisaxariddir. GK deyarli barcha umurtqali hayvonlarda biriktiruvchi to'qima matritsasining muhim tarkibiy qismidir. GK eritmalari (0,1-0,2% ko'z tomchilari) quruq ko'z sindromining barcha shakllarida ko'z yoshi suyuqligi yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda o'rnini bosuvchi vosita sifatida muvaffaqiyatli qo'llaniladi[5].

GK molekulasining tuzilishi va uning suvni bog'lash va ushlab turish qobiliyati, shu bilan ko'zlarning yuza qavatida uzoq muddatli hidratsiyasini ta'minlash uni muvaffaqiyatli ishlatishning asosiy sabablaridandir. Ko'z yoshi o'rnini bosuvchilar sinfidagi har qanday mahsulotga kiritilgan bufer tizimlari ko'zni namlovchi mahsulotlarning pH darajasini ko'z yoshi suyuqligining fiziologik parametrlariga mos keladigan darajada ushlab turish uchun zarurdir. Shu bilan birga, juda keng qo'llaniladigan natriy digidrogen fosfat va natriy fosfat monogidrat kabi bufer birikmalar ko'rish organiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, chunki ular ko'zning shilliq qavati bilan aloqa qilganda, ular ko'zning shilliq qavati bilan aloqa qilish xavfi mavjud. Bu kamchilik HILOPARIN-KOMOD® kabi URSAPHARM (URSAPHARM Arzneimittel GmbH, Germaniya) kompaniyasi tomonidan ishlab chiqarilgan namlantiruvchi mahsulotlar qatorida bufer sifatida ishlatiladigan limon kislotasi va natriy sitrat digidratidan butunlay ozoddir. COMOD® tizimining tomizuvchi shishasining

maqsadga muvofiq dizayni tufayli (COMOD® - Cotinuous MonoDose - "uzluksiz monodoz" ning inglizcha qisqartmasi), bu shishaning mahkamligini ta'minlaydi, preparatlar tarkibida konservantlar mavjud emas va shisha ochilgan paytdan boshlab 6 oygacha [6].

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bizning mintaqamizda ayollarda KDda rivojlangan QKSning klinik – funksional holati o'rganilmaganligi, ilmiy izlanishlarimizni shu mavzuda olib borishimizga turtki bo'ldi.

Tekshirish natijalarining amaliy ahamiyati

1. Menopauza davrda rivojlangan QKSni klinik-funksional baxolashning ahamiyatli tomonlarini ko'rsatish
2. Bemorlarda QKS ni davolashda gialuron kislotasi tarkibli preparatlar samaradorligi yuqori.

Xulosa. Adabiyotlardagi ma'lumotlarni tahlil qilishimiz natijasida, klimakterik davrda, uzoq vaqt davomida klimakterik sindrom kechishi natijasida 50 yoshdan keyin, ayollarda esterogen yetishmovchiligi sababli QKS rivojlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Бржецкий В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: ГЭОТАР – Медиа; 2016.
2. Бржецкий В.В. Синдром «сухого глаза» // Медицинская газета. – 2009. – № 54. – С. 8–9.
3. Бржецкий В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение); издание второе, частично переработанное и дополненное // С.-Пб.: Левша, – 2003. – 120 с.
4. Шишкова В.Н. Проблемы старения и заместительная гормональная терапия у женщин в постменопаузе // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013; 2: 42
5. Офтальмология. Национальное руководство. Под. ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; 944 с.
6. ХИЛОПАРИН–КОМОД® Раствор увлажняющий офтальмологический. Инструкция по применению Россия 2016;57:295-300.