

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯДА КУРИШ ОРГАНИДАГИ КЛИНИК ВА ФУНКЦИОНАЛ УЗГАРИШЛАР

Кодирова Ш.Р, Каримова М. Х

Клинико-функциональные изменения органа зрения

при артериальной гипертензии

Kodirova Sh.R. Karimova M. Kh

*Clinical and functional changes in the organ of vision in
arterial hypertension.*

Гипертензив ретинопатия - бу гипертензия туфайли тур парда томирларининг зарарланиши. Белгилар одатда касалликларнинг кеч босқичларида кузатилади. Офтальмоскопия текширувида куз туби артериолаларининг спазми, патологик артериовеноз туташмалари , қон томирлари деворларининг ўзгариши, куз тубида олов шаклида қон куюлиш, пахтасимон ўчоқлар, саргиш қаттиқ экссудатлар ва курув нерви дискининг шиши аникланади. Куз хиралашганда махаллий даво ҳамда артериал босимни назорат қилишни уз ичига олади.

Калит сузлар: гипертензив ретинопатия, офтальмоскопия, УЗИ, ОКТ, мишен-орган, доплерография.

Гипертоническая ретинопатия – это повреждение сосудов сетчатки, вызванное артериальной гипертензией. Признаки обычно появляются на поздних стадиях заболевания. Офтальмоскопия визуализирует спазм артериол глазного дна, патологические артериовенозные перекресты, изменения стенок сосудов, кровоизлияния на глазном дне в виде языков пламени, ватообразные очаги, желтые твердые экссудаты и отек диска зрительного нерва. Лечение заключается в контроле артериального давления и местной терапии при снижении зрения.

Ключевые слова: гипертензив ретинопатия, офтальмоскопия, УЗИ, ОКТ, органы-мишень, доплерография.

Arterial hypertension - signs are usually observed in the later stages of the disease. Ophthalmoscopy visualizes spasm of the arterioles of the fundus, pathological arteriovenous decussations, changes in the walls of blood vessels, flame shaped hemorrhages in the fundus , cotton-wool spots, yellowish solid exudates and edema of the optic nerve head. The solution to the problem in the field of blood pressure control and weight loss with reduced pressure.

Keywords: hypertensive retinopathy, OCT, USB, Ophthalmoscopy, Dopplerography, target-organs.

Артериал гипертензия (АГ) ҳозирги вақтда юрак-қон томир патологиясининг энг кенг тарқалган шаклларида бири бўлиб, бутун дунё бўйлаб аҳоли ногиронлик ва ўлимининг асосий сабабидир. XXI аср бошларида 20 ёшдан ошган аҳоли орасида артериал гипертензия тарқалиши 23-41% ни ташкил этди, гипертензиянинг хавфли ва чидамли шакллари уларнинг умумий сонининг тахминан 1-5% ни ташкил этди [1, 2].

Гипертензив ретинопатия (ГР) - бу қон босимининг узоқ вақт давомида кўтарилиши натижасида юзага келадигантур парда касаллиги бўлиб, кўришнинг патологик ўзгаришига олиб келади. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, гипертензия билан оғриган беморлар орасида ГР тарқалиши, 50 дан 95% гача булган беморларни ташкил килади. [3, 5]. Marcus Gunn 1898 йилда биринчи марта гипертония ва буйрак патологияси билан оғриган беморларда ГР ни таърифлаган. У кузнинг тур пардасида қуйидаги ўзгаришларни аниқлади: артериолаларнинг торайиши ва калибрининг нотекислиги, ёруғлик рефлексининг ўзгариши, артериовеноз кесишмалар, нуқтасимон қон қуюлиши ёки учокли қон қуюлишлар, пахтага ўхшаш ўчоқлар ва қурув нерви диски шиши. J.Friedenwald 1930 йилда тур парда микросиркуляциясининг бузилишлари, кўпроқ қон томир атеросклерози билан боғлиқлигини таърифлаган [4,6].

N. Keith, H. Wagener и N. Barker 1939- йилда ретинопатия белгилари гипертония билан оғриган беморларда улим олди белги эканини курсатдилар ва куз тубининг ўзгаришларига кура гипертоник ангиоретинопатиянинг турли даражаларини аниқладилар:

1-даража. Артерия ва артериолаларнинг диффуз ва сегментар торайиши.

2-даража. Артериовеноз тутуашмаси феноними.

3- даража. Майда ва катта қон қуюлишлар, “пахтасимон учоқлар”

4- даража. Қурув нерви дискининг шиши, оптик диск атрофида ва макула соҳасида каттик экссудатлар(юлдуз шаклининг юзага келиши), шиш ва баъзида тур парда кучиши, қуришнинг пасайиши йуқолиши.

Проф. М.Л. Краснов 1948- йилда ГР таснифини ишлаб чиқди ва кейинчалик кенг тарқалди, бунда ГР да куз тубидаги ўзгаришлари уч боскичга булинди:

1. Гипертензив ангиопатия (тур парда томирларидаги ўзгаришлар

2. функционал хусусиятга эга: артериялар торайган, нотекис калибрга эга; томирлар кенгайган ва буралиб кетган; нуқтасимон қон қуюлишлар булиши мумкин).

3. Гипертензив ангиосклероз (олдинги боскичдаги ўзгаришларга, артериялар деворларининг калинлашиши, мис ва қумуш симлар белгиларининг пайдо булиши қушилади; артериовеноз туташмаси симптоми характерлидир (Салус-Гунна симптоми)

4. Гипертензив ретинопатия ва нейроретинопатия (юкорида курсатилган узгаришлардан ташкари ишемик инфарктлар ва кон куюлишлар билан кечадиган тур парда узгаришлари кушилади, макула кисмида окиш ва саргиш рангли, тулик ёки тулик булмаган юлдуз шаклини хосил килувчи учоклар аникланади; курув нерви дискининг шиши кайд этилган, курув нерви диски ва курув нерви диски атрофида кон куюлишлар кузатилиши мумкин)[4,7].

Хозирги вақтда ГР нинг замонавий таснифи буйича ҳамжихатликдаги фикрлар йук. Асосий сабаби, ГР дастлабки боскичларидаги диффирециал диагностиканинг мураккаблиги ва ретинопатия боскичлари ва АГ нинг огирлиги уртасидаги боғликлик йуклиги сабабли дифференция қилиш усули буйича консенсус мавжуд эмаслиги. Шунингдек гипертензиянинг резистент ва хавфли шакллардаги узгаришлари сабабли гипертензив ангиопатияда энг кўп учрайдиган белгилардан бири - ретинал артерияларининг тўғри шохланишининг ўзгариши[9]

Гипертензиянинг "мишен-органлари" нинг қон томир тузилмалари ҳолатини энг хавфсиз ва энг арзон усуллар билан ўрганиш муҳим аҳамиятга эга, улардан бири ултратовуш усуллари дидир. Қон томирларини визуализация қилиш ва уларнинг структуравий зазрарланишини аниқлаш мақсадида эффектив текширув бу рангли Допплер сканерлаш ҳисобланади. Янги диагностик тадқиқот усулларининг пайдо бўлиши артериал гипертензияда кўриш органининг ҳолатини батафсил ўрганишга, "мишен-орган"даги каби ретинада ўзгаришларни аниқлашга, прогрессивликнинг прогностик белгиларини эрта аниқлашга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Judd E, Calhoun DA. Apparent and true resistant hypertension: definition, prevalence and outcomes. *Journal of Human Hypertension*. 2014;28(8): 463-468. <https://doi.org/10.1038/jhh.2013.140>
2. ESH — ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Blood Pressure*. 2007;16(3):135-232. <https://doi.org/10.1080/08037050701461084>
3. Volhard F, Fahr Th. Arteriosklerotische Nierenveränderungen. In: *Die Brightsche Nierenkrankheit*. Springer, Berlin, Heidelberg. 1914;51-68. https://doi.org/10.1007/978-3-662-26316-7_4
4. Тареев Е.М. Основы нефрологии. М.: Медицина; 1972. Tareev EM. *Osnovnefrologii*. М.: Meditsina; 1972. (In Russ.).
5. Giese J. Acute hypertensive vascular disease. 2. Studies on vascular reaction patterns and permeability changes by means of vital microscopy and colloidal tracer technique. *Acta Pathologica et Microbiologica Scandinavica*. 1964; 62:497-515. <https://doi.org/10.1111/apm.1964.62.4.497>
6. Козловская И.Л., Булкина О.С., Карпов Ю.А.

Лечение резистентной артериальной гипертонии: новые перспективы. Российский медицинский журнал. 2012;20(25):1238-1243. Kozlovskaja IL, Bulkina OS, Karpov UA. Treatment of resistant arterial hypertension: new perspectives. Rossijskij medicinskij zhurnal. 2012;20(25):1238-1243. (In Russ.).

7. Mule G, Vadala M, Geraci G, Cottone S. Retinal vascular imaging in cardiovascular medicine: New tools for an old examination. *Atherosclerosis*. 2018;268:188-190. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2017.11.001>

8. Friedenwald JS. Retinal vascular dynamics. *American Journal of Ophthalmology*. 1934;17(5):387-395. [https://doi.org/10.1016/s0002-9394\(34\)90887-4](https://doi.org/10.1016/s0002-9394(34)90887-4)

9. Mansia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, Grassi G, Heagerty AM, Kjeldsen SE, Laurent S, Narkiewicz K, Ruilope L, Rynkiewicz A, Schmieder RE, StruijkerBoudier HA, Zanchetti A; European Society of Hypertension; European Society of Cardiology. The 2003 Guidelines for the Management of Hypertension of the European Society of Hypertension and European Society of Cardiology Comprehensive Hypertension. *Blood Pressure*. 2007;16(3):135-232. <https://doi.org/10.1080/08037050701461084>