

ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯСИ БОР АЁЛЛАР КЎРУВ АЪЗОСИНИНГ ХОЛАТИНИ ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒИШДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЎРГАНИШ: (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)

Рузимова Н.Э.¹, Каримова М.Х.²

¹Шифокор офтальмолог, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия илмий-амалий тиббиёт маркази Хоразм филиали, rnargiza555@gmail.com, +998(97)3637557, <https://orcid.org/0009-0001-3188-6348>

²Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия илмий амалий-тиббиёт маркази директор ўринбосари, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

Аннотация. Долзарблиги. Ҳомиладорлик - аёл танасидаги ҳар хил аъзоларида кўплаб ўзгаришлар билан кечадиган ҳолатдир, айниқса гематологик, иммунологик ва юрак-қон томир тизими сезиларли ўзгаришларни бошидан ўтказди. Бу ўзгаришлар албатта плацента, шунингдек онанинг эндокрин безлари ва ҳомиланинг буйрак усти безлари гормонлари таъсирида рўй беради. Ҳомиладорлик даврида юқоридаги аъзолардаги ўзгаришлар билан бир қаторда кўрув аъзосида ҳам бир қатор физиологик ва патологик ўзгаришлар рўй беради. Уларнинг купчили ўтиб кетувчи, аммо баъзида эса кўрув аъзосига доимий таъсирини ўтказиши мумкин. Ҳомиладорлик даврида бўладиган гормонал ўзгаришлар фонида ривожланадиган асоратларни даволаш самарадорлигини ошириш ва олдини олиш ҳомиладорларга ҳар тамонлама чуқур ёндашишни талаб қилади. Офтальмопатологияси бор аёлларни ҳомиладорлик даврида олиб бориш ва туғруқни қулай усулини тўғри ташкил қилиш муоммоли вазиятдир ва кўплаб бахсларга сабабчи бўлиб колмокда.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, преэкламсия, қуруқ кўз синдроми

Иқтибос учун:

Рузимова Н.Э., Каримова М.Х. Офтальмопатологияси бор аёллар кўрув аъзосининг ҳолатини ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда ўрганиш. Илғор офтальмология. 2024;10(4): 154-156.

ИЗУЧЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВОМ ПЕРИОДЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Рузимова Н.Э.¹, Каримова М.Х.²

¹Врач офтальмолог, Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического центра микрохирургии глаза, rnargiza555@gmail.com, +998(97)3637557, <https://orcid.org/0009-0001-3188-6348>

²Доктор медицинских наук, профессор заместитель директора, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

Аннотация. Актуальность. Беременность - состояние, которое сопровождается множеством изменений в различных органах организма женщины, особенно значительные изменения претерпевают гематологические, иммунологические и сердечно-сосудистые системы. Эти изменения безусловно, происходят под влиянием плаценты, а также гормонов эндокринных желез матери надпочечников плода. Как и в случае с другими частями тела, беременность также связана с различными глазными изменениями, которые могут быть как физиологическими так и патологическими или изменения в ранее существовавших условиях. Эти изменения в основном временные, однако некоторые из них могут быть постоянными. Повышение эффективности лечения и профилактика осложнений, развивающихся на фоне гормональных изменений во время беременности, требуют углубленного подхода к беременным. При этом вопрос о тактике ведения беременных женщин с офтальмопатологией и выборе оптимального метода родоразрешения остаётся дискуссионным.

Ключевые слова: беременность, преэкламсия, синдром сухого глаза.

Для цитирования:

Рузимова Н.Э., Каримова М.Х. Изучения зрительного статуса у женщин с офтальмопатологией во время беременности и после родового периода. Передовая Офтальмология. 2024;10(4): 154-156.

STUDYING VISUAL CHANGES IN WOMEN WITH OPHTHALMOPATHOLOGY DURING PREGNANCY AND AFTER PARTUM PERIOD (LITERATURE REVIEW)

Ruzimova N.E.¹, Karimova M.X.²

¹Ophthalmologist of the Republican specialized scientific and practical center for eye microsurgery Khorezm branch, rnargiza555@gmail.com, +998(97)3637557, <https://orcid.org/0009-0001-3188-6348>

²DSc, Professor deputy director of the Republican specialized scientific and practical center for eye microsurgery, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

Annotation. Relevance. Pregnancy is a condition that is accompanied by many changes in various organs of a woman's body, especially the hematological, immunological and cardiovascular systems undergo significant changes. These changes certainly occur under the influence of the placenta, as well as the hormones of the mother's endocrine glands and the adrenal glands of the fetus. As with other parts of the body, pregnancy is also associated with various ocular changes which can be either physiological or pathological or modification in pre existing conditions. This changes are mostly transient, however some can be permanent . Improving the effectiveness of treatment and prevention of complications that develop against the background of hormonal changes during the pregnancy requires an-depth approach to pregnant woman. Carrying women with ophthalmopathy during pregnancy and organizing a comfortable delivery method is a difficult situation and can be cause of many disputes.

Key words: pregnancy, pregnancy induced hypertension , dry eye syndrome.

For citation:

Ruzimova N.E., Karimova M.X. Studying visual changes in women with ophthalmopathy during the pregnancy and after partum period. Advanced Ophthalmology. 2024;10(4): 154-156.

Долзарблиги. Ҳомиладорлик даврида кузатиладиган физиологик ва патологик ўзгаришларни фарқлаш акушер-гинеколог ва офтальмологлар учун муҳим ҳисобланади. Физиологик ўзгаришларга кўз атрофидаги пигментациянинг кучайиши [3] юз соҳасида ва тананинг юқори соҳида томирларида телеангиоэктазия бўлиши [4], қовоқларнинг осилиши - птоз ҳолати ҳомиладорлик ва ундан кейинги даврда ҳам кузатилиши мумкин, бу ҳолат қовоқларни юқорига кўтарувчи мушак опоневрозида гормонал ўзгаришлар фонида суюқлик ушлаб қолишини натижасида деб тушунтирилади [5]. Шунингдек, Davis E.A. ва Dana M.R. 2000 йилдаги илмий изланишларига кўра кўз ёш суюқлигининг куюқлашиши лизоцим секрецияси ошиши билан боғлиқ дейилади [6] шу билан бирга ацинар кўз ёш хужайраларининг парчаланиши натижасида ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган қуруқ кўз синдромига олиб келиши мумкин [7].

Ю.В.Евстигнеева 2018 йилги ўзининг илмий изланишларида кўз ёш ишлаб чиқарувчи кўз қисмлари ва мейбомий безларининг ҳолатини ўрганиб агар аёлда олдиндан ққс белгилари номоён бўлмаган бўлса, физиологик кечувчи ҳомиладорлик кўз олдинги қисмлари ҳолатига таъсир қилмайди деган хулосалари билан бирга, 13% ҳомиладор аёлда ҳомиладор бўлмаган аёллар гуруҳига нисбатан Ширмер синови кўрсаткичлари паст чиққанлигини таъкидлайди [8].

Бундан ташқари экстракорпорал уруғлантиришнинг кўз олдинги қисмларига таъсири сезиларли бўлганлигини аниқлайди унга кўра 63% ҳомиладор аёлда мейбомий безлари дисфункцияси ва ққс ривожланган [8].

Олиб борилган илмий ишларнинг кўпчилигида рефрактив ўзгаришлар ҳомиладорлик ва ундан кейинги даврда ўрганилган ва тегишли хилма хил хулосалар берилган, шунингдек физиологик ўзгаришларга кўз ички босимининг ўзгаришларини киритиш мумкин. [9,10].

Патологик ўзгаришларга ҳомиладорлик даврида орттирилган гипертония, бош миyanинг сохта шиши, марказий сероз хориоретинопатия, ўткир қон айланиш етишмовчилигига сабабчи бўлган ўзгаришлар киритилади [6,11-14]. Асосий патологик ўзгаришларга ҳомиладорликдан келиб чиққан гипертензия - бу ҳомиладорликнинг учинчи чорагида системик гипертензив бузилишлар, протеинурия ва умумий шиш билан кечувчи ҳолатдир. Бу ўзгаришлар олдиндан бор бўлган гипертензиянинг кучайиши билан кечса унда аёлда преэклампсия ва эклампсиянинг ривожланишига олиб келади. Бу сабаб: қон таркибида айланиб юрувчи простагландинлар ва ангиотензин II га сезувчанликнинг ошиши билан кечувчи умумий вазоспазм деб қаралади [6]. Ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган

гипертензия 5% ҳолатларда учрайди ва ҳомиладорликнинг 3-9 ойларида кузатилиши мумкин. Ретинал ўзгаришлар диастолик босим 100мм.сим.уст.дан ва систолик 150 мм.сим.уст.дан ошиқ бўлганда кузатила бошлайди [11]. Бу ҳолатда кўп учрайдиган шикоятларга кўришни пасайиши киради. Бошқа кенг тарқалган шикоятлар сифатида фотоопсия, диплопия, кортикал кўрликлар қайд қилинган. Кўриш ўткирлигини пасайиши ёки кўриш майдонида хар хил хираланишларнинг пайдо бўлиши преэклампсиянинг оғирлашиши ва кейинги эклампсик босқичнинг даракчиси бўлиши мумкин. Ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган гипертензияли беморларнинг 40-100% ретинал артериола-ларда патологик спазм юзага келади ва олдин фокал кўринишда кейин эса бутун тўр парда бўйлаб тарқалиб тўр парда шиши, қон қуйилишлар, экссудатлар ва юмшоқ экссудатлар билан кечиши мумкин [6].

О.В.Коленко ва ҳаммуаллифларнинг илмий изланишларида тўр парда қон томирларидаги патологик ўзгаришлар узок вақт сақланиб қолишини таъкидлашди [15-18]. Унга кўра ўтказилган преэклампсиядан 10 йилдан кўпроқ муддатда 26% аёлларда ретинал қон томир патологиялари аниқланиб ва бу кўрсаткичнинг 9% ретинал веналар окклюзияларига тўғри келади. Физиологик кечган ҳомиладор аёллар гуруҳида эса бу кўрсаткич 2% ни ташкил қилган. Бундай ўзгаришларни улар ҳомиладорликнинг III чорагидаги преэклампсия фонида эндотелиал дисфункция ривожланиши билан эндотелин I даражасини сезиларли ошиши, шунингдек кўз ёш суюқлигида эркин радикалларнинг оксидланиши, қон плазмасида Виллебранд факторини ошиши билан бевосита боғлиқлигини аниқлашган. Ва бу кўрсаткичлар туғруқдан кейинги даврда узок вақтгача нормадан баланд бўлиши, туғруқдан кейинги даврда тўр парда қон томир патологияси пайдо бўлиш хавфини оширади.

Преэклампсия фонида ҳомиладорликнинг III чорагида хориоретинал гемодинамика ёмонлашиши, физиологик кечувчи ҳомиладор аёллар гуруҳига нисбатан, орқа калта цилиар артерияларда қон айланиш тезлигини ўртача 24-30%га пасайиши, макуляр қон айланиш ҳажми эса ўртача 4-23% га пасайиши илмий исботланган [15-18].

Кўрув нервдаги қон томир ўзгаришлари КНД шишига, ўткир ишемик нейропатияга ва кўрув нерви атрофиясига олиб келади. Жуда кам ҳолларда ҳомиладорлардаги гипертензия фонида кортикал кўрлик каби оғир клиник ҳолат келиб чиқиши мумкин. Бундай ҳолат келиб чиқишидан олдин ёки у билан бир вақтда бош оғриғи, гиперрефлексия ва парез кузатилади. Одатда бу қайта тикланадиган ҳолатдир [14].

Преэклампсия ва эклампсия фонида экссудатив тўр парда кўчишлари мос равишда 1-10% ташкил қилади. Кўпчилик холларда у билатерал ва унинг патогенезида хориоидал ишемия билан бирга кучли ривожланган артериолалар спазми ётади. Беморлар кўпинча марказий кўрув майдонининг йўқолишига шикоят қиладилар. Кўпчилик холларда беморларда ўз-ўзидан тузалиш холлари кузатилади [6,13].

Бир қанча олдиндан мавжуд офтальмопатологиялар ҳомиладорлик даврида ёмонлашиши ёки вақтинча ижобий томонга силжиши кузатилган. Диабетик ретинопатия 24-64 ёшдаги аҳоли қатламида кўрликка сабабчи бўлувчи касаллик ҳисобланилади. Туғиш ёшидаги кўпчилик аёллар шу гуруҳга кирадилар. Ҳомиладорлик даврида диабетик ретинопатиянинг ёмонлашиши илмий исботланган. Ҳомиладорлик даврида рўй берадиган диабетик ўзгаришлар ҳомиладор бўлмаган диабетик аёллар гуруҳи билан солиштирилганда клиник белгилар бир хиллиги аниқланган [18]. Диабетик ретинопатиянинг ривожланиши асосан биринчи тип қандли диабет билан оғриган аёллар учун ҳомиладорлик дастлабки хавф омили булса, ундан кейинги омилларга ҳомиладорликкача бўлган даврдаги ретинопатия даражаси, касалликнинг давомийлиги, метаболик назорат, адекват даволаш ва ёндош қон томир касаллиги аёл организмида борлиги кира-

ди. Қандли диабет эрта ҳомиладорлик тадқиқотида (In Diabetes in Early Pregnancy Study) диабетик ретинопатияси бор аёлларнинг 21.1%ида енгил непролифератив даврдан ва 54.8% аёллар эса ўрта непролифератив даврдан оғир непролифератив диабетик ретинопатия даврига ўтганлиги кузатилди. Шунингдек, диабетик ретинопатиянинг оғир шакли ҳомила ўлими ва турли хил туғма нуқсонлар билан бирга келиши мумкин [19,20].

Акушер гинекологлар ва офтальмологлар дуч келадиган яна битта ҳолат бу гестацион диабет яъни ҳомиладорлик пайтида юзага келадиган диабет. Илмий изланишлар ҳулосаларида бу тур диабетда ретинопатия ривожланмайди ва давомий кўз аъзоси кўриклари талаб қилинмайди [21].

Ҳулосалар. Ҳомиладор аёлларни текширув бир қатор ўзига хосликларга эга. Ҳомиладорликда бўладиган птоз, пигментациялар телеангиоэктазиялар, рефракциянинг миопия томонга силжиши каби физиологик ўзгаришларни, тўр парда ангиопатияси, макуляр шиш, марказий сероз хориоретинопатия ва бошқа патологик жараёнлардан фарқлаш муҳим ҳисобланилади.

Преэклампсияси бор бўлган беморларда ўз вақтида кўз тубида аниқланган ангиоспазм ҳомиладор аёлни оқилона олиб боришга ва кейинги даво турини тўғри танлашга қўмакчи бўлади.

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

- Thornburg KL, Jacobson SL, Giraud GD, Hemodynamic changes in pregnancy. *Semin Perinatol.* 2000;24:11-4.
- Kaur G, Isac DM, Thomas S. Pregnancy induced ocular changes and associated risk of ocular medications. *NJOG.* 2015;19(1):12-19.
- Sharma S, Wuntakal R, anand A, Sharma TK, Downey G. Pregnancy and eye. *The Obstetrician and Gynaecologist.* 2006;8:11-4.
- Pritchard JA, MacDonald PC, Gran NF Williams Obstetrics. 17th edition. Norwalk, Conn: Appleton-Century-Crofts; 1995
- Somani S. Pregnancy special considerations. [Cited 2013 November 11] Available from: <http://www.emedicine.com/oph/topic747.htm>
- Davis EA, Dana MR Principles and Practice of Ophthalmology. 2th edition. Philadelphia: W.B.Saunders Company; 2000: 4767-83.
- Schechter JE, Pidgeon M, Chang D, Exp Med Biol. 2002; 506:153-7.
- Трубилин, В.Н. Влияние беременности на функциональное состояние мейбомиевых желез и слезопродукции/ В.Н. Трубилин, Е.Г. Полулина, Ю.В.Евстигнеева//Офтальмология. 2018;15(2):51-60.
- Duke-Elder S System of Ophthalmology. Vol.7. St. Louis: CV Mosby p. 703
- Dinn RB, Harris A, Marcus PS. Ocular changes in pregnancy. *Obstet. Gynecol Surv.* 2003;58:137-44.
- Tadin I, Bojic L, Mimca m, Karelovich D, Dogas Z. Hypertensive retinopathy and pre-eclampsia. *Coll Antropol.* 2001;25:77-81.
- Prado RS, Figueiredo E.L, Magalhaes TVB. Retinal detachment in Preeclampsia. *Arq Bras Cardiol.* 2002;79(@):185-6.
- Prado RS, Figueiredo E.L, Magalhaes TV. Retinal detachment in Preeclampsia. *Arq Bras Cardiol.* 2002;79:183-6.
- Waziri-Erameh MJM, Omoti AE, Edema OT. Bilateral total loss of vision following eclampsia-A case report. *Afr J Reprod Health.* 2003;7:106-8.
- Коленко О.В., Сорокин Е.Л., Ходжаев Н.С. Прединдикторы формирования сосудистой ретиальной патологии у женщин после преэклампсии. //Клиническая офтальмология. 2019;4:189-194.
- Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Состояние показателей ангио ОКТ макулярной зоны у беременных женщин с преэклампсией во взаимосвязи с содержанием фактора эндотелиальной дисфункции, их значение для прогнозирования сосудистой ретиальной патологии в постродовом периоде, поиски закономерностей. *Офтальмохирургия.* 2019:63-71.
- Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Состояние сосудистого гемостаза при беременности, осложненной преэклампсией, и у женщин с последующим развитием сосудистой ретиальной патологии в постродовом периоде, поиски закономерностей. *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2019;15(2):63-71.
- Axer-Siegel R, Hod M, Fink-Cohen S, Kramer M, et al. Diabetic retinopathy during pregnancy. *Ophthalmology.* 1996;103:1815-9.
- Garg P, Aggarwal P. Ocular changes in pregnancy. *Nepal J Ophthalmol.* 2012;4(7):150-61.
- Mallika PS, Tan AK, Aziz S, Asok T et al. Diabetic retinopathy and the effect of pregnancy. *Malaysian family Physician.* 2010;5(1):2-5
- Sourbane G, Coscas G. Influence of pregnancy on the evolution of diabetic retinopathy. *Int Ophthalmol Clin.* 1998;38:187-94.