

МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА КОНЪЮНКТИВИТНИНГ КЎРИНИШЛАРИ

Бобоева Раъно Раҳимовна

*Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро,
Ўзбекистон. e-mail: boboyeva.rano@bsmi.uz*

Аннотация. Метаболик синдром билан боғлиқ конъюнктивитнинг клиник кўринишлари беморнинг қон босими ва қон шакарининг ўзгаришларига, ёки холестерин ва триглицеридлар даражасининг ошишига алоқадор бўлиши мумкин. Қўшимча равишда, семизлик ва юкори қон босимида боғлиқ кўзнинг шишиши ва шишишини келтириб чиқариши мумкин. Бу мақолада, метаболик синдромнинг конъюнктивит билан алоқасини кўриб чиқиш ва бу ҳолатнинг бошланғич кўринишлари ва хатарларини тадқиқ қилишга қаратилган тадқиқотлар, клиник амалиётга таъсирини ва даволаш имкониятларини муҳокама қилади.

Калит сўзлар: Конъюнктивит, метаболик синдром, комплекс даволаш, метаболик синдром таъсири, диабетик ретинопатия, инсулинрезистентлик

ПРОЯВЛЕНИЯ КОНЪЮНКТИВИТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Бобоева Раъно Раҳимовна

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.
Бухара, Узбекистан. e-mail: boboyeva.rano@bsmi.uz*

Аннотация. Клинические проявления конъюнктивита, связанного с метаболическим синдромом, могут быть связаны с изменениями артериального давления и уровня сахара в крови пациента, или повышением уровня холестерина и триглицеридов. Кроме того, ожирение и высокое кровяное давление могут вызывать отек и вздутие глаз. В данной статье рассматриваются исследования, направленные на рассмотрение взаимосвязи метаболического синдрома с конъюнктивитом и изучение начальных проявлений и рисков этого состояния, обсуждается его влияние на клиническую практику и возможности лечения.

Ключевые слова: Конъюнктивит, метаболический синдром, комплексное лечение, влияние метаболического синдрома, диабетическая ретинопатия, инсулинорезистентность

MANIFESTATIONS OF CONJUNCTIVITIS IN METABOLIC SYNDROME

Boboeva Ra'no Rahimovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino. Bukhara, Uzbekistan.

e-mail: boboyeva.rano@bsmi.uz

Annotation. Clinical manifestations of conjunctivitis associated with metabolic syndrome may be associated with changes in the patient's blood pressure and blood sugar, or increased levels of cholesterol and triglycerides. Additionally, obesity and high blood pressure can cause eye swelling and oedema. This article discusses research aimed at examining the relationship of metabolic syndrome with conjunctivitis and investigating the early manifestations and risks of this condition, its impact on clinical practice, and treatment possibilities.

Keywords: Conjunctivitis, metabolic syndrome, complex treatment, influence of metabolic syndrome, diabetic retinopathy, insulin resistance

Метаболик синдром — бу бир қатор вазиятлардан иборат бўлган ҳолат, улар ёки юқори қон босими, гипергликемия, дислипидемия ва абдоминал семизлик каби аломатлар билан намоён бўлади. Метаболик синдромнинг ўз вақтида даволанмаслиги турли хил касалликларга, хусусан, кардио-васкуляр ва диабет каби хатарларга олиб келиши мумкин.

Конъюнктивит — бу кўзнинг конъюнктива (кўзнинг ости қабати)нинг яллиғланишидир. Метаболик синдром билан боғлиқ бўлган конъюнктивит турлари ва унинг клиник кўринишлари, кўзлар билан боғлиқ муаммоларнинг юзага келишида аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Бу ҳолатда конъюнктивитнинг симптомлари, шишиш, қизариш, кўрнинг ўйланишлари, кўзда қопламалар ва кўриш аномалиялари ёки кўзларнинг сўнгги оғриқлари билан бирга кечиши мумкин.

Метаболик синдромда конъюнктивитнинг долзарблиги шундан иборатки, шу синдромга эга бўлган беморларда иммун тизимига таъсир этувчи ҳолатлар ва ёритилиш касалликлари кўпинча кўзга ҳам таъсир кўрсатади. Шунингдек, гипергликемия (қон шакарининг юқорилиги) ва гипертензия (қон босимининг юқорилиги) керакли тарзда мувозанатлаштирилмаса, бу кўзнинг ёритилишини ва бошқа кўриш бузилишларини аниқланишига олиб келиши мумкин.

Демак, метаболик синдром ва конъюнктивитнинг долзарблиги ортасидаги алоқа шундан иборатки, бу ҳолатлар беморнинг умумий саломатлигига ва кўзни ёритишга таъсир кўрсатиши мумкин. Шунинг учун, метаболик синдромга қарши курашиш ва ундан сақланиш конъюнктивитни профилактика қилишга ҳам ёрдам беради.

Метаболик синдромда конъюнктивитнинг кўринишлари қуйидаги жиҳатлар билан боғлиқ бўлиши мумкин:

1. Гипергликемия ва диабет: Юқори қон шакар даражаси кўзнинг конъюнктивиосида яллиғланишни кўпайтириши ва қон томирларининг шикастланишига олиб келиши мумкин. Бу ҳолат конъюнктивитнинг симптомларини кучайтириши ва кўзнинг ҳар хил инфекцияларига чалиниш хавфини оширади.
2. Гиперлипидемия (юқори холестерин): Холестерин даражасининг ошиши кўпинча кўзнинг қон томирларига таъсир қилади, бу эса конъюнктивитнинг юзага келишига сабаб бўлиши мумкин.
3. Гипертония: Юқори қон босими ҳам конъюнктивитнинг кўринишларига олиб келиши мумкин, чунки у кўз қон томирларига шикаст етказиб, уларнинг шишишини ва яллиғланишини олиб келиши мумкин.
4. Инфекцион ва аллергия реакциялар: Метаболик синдром билан боғлиқ бўлган муаммолар иммун тизимининг камайишини ва аллергия реакцияларга мойилликни ошириши мумкин, бу эса конъюнктивитнинг аллергия шакллари жорий этиши мумкин.

Шунингдек, метаболик синдромдаги бошқа муаммолар ва уларнинг конъюнктивитга таъсири ҳар бир инсонда турлича намоён бўлиши мумкин. Маълумотларнинг мураккаблиги ва касалликнинг бошқа шакллари билан боғлиқ бўлган энг муҳим омилларни баҳолаш учун махсус ташҳис ва таҳлиллар талаб этилади.

Метаболик синдромда конъюнктивитнинг кўринишлари бир қанча омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу ҳолатда конъюнктивит одатда суст давом этувчи, рецидивга мойил ва кўшимча клиник симптомлар билан кечиши мумкин. Метаболик синдром фонида учрайдиган конъюнктивитнинг баъзи кўринишларига мисоллар:

Куруқ кўз синдроми (синдром сухого глаза)да метаболик синдромда диабетик нейропатия ёки липид алмашинувининг бузилиши туфайли кўз ёшининг сифат ва миқдори камайиши, кўзларда куруқлик, қизариш, ёқимсиз ҳислар.

Аллергия конъюнктивитда эса инсулин резистентлиги ва яллиғланиш жараёнларининг ўсиши туфайли кўз шиллиқ қаватида аллергия реакциялар пайдо бўлиши шу қаторда қичиш, қизариш, кўз ёшининг кўпайиши.

Бактериал ёки вирусли конъюнктивитга мойиллик асосан иммун тизими заифлашгани сабабли инфекцияларга мойиллик ошиши, кўзларда қичиш, қизариш, ифлос ажралмалар пайдо бўлиши.

Диабетик ангиопатия билан боғлиқ микроциркуляция бузилишлари кичкина қон томирларнинг осон латталаниши ва қон кетишларга мойиллиги ва конъюнктивада майда қон қуйилмалар пайдо бўлиши.

Липидоз ва холестерин тўпланишларида конъюнктивит фонида кўз атрофида ёғли (липид) тўпламлар пайдо бўлиши мумкин.

Шунингдек, метаболик синдроми бор беморларда конъюнктивит кўпроқ узок давом этиши, даволашга камроқ жавоб қайтариши ва кўп ҳолларда комплекс терапияни талаб қилиши мумкин. Метаболик синдром – углевод, липид ва пурин алмашинувининг бузилиши ҳамда қон босимининг ошиши билан тавсифланадиган комплекс касаллик бўлиб, организмнинг бир неча тизимига таъсир кўрсатади. Ушбу синдром кўз тўқималари, жумладан, конъюнктива ҳолатига ҳам салбий таъсир кўрсатади.

Метаболик синдромда конъюнктивитнинг кўринишлари кўп ҳолларда хроник ёки рецидив берувчи шаклда кечади. Қон томирларидаги ўзгаришлар, гипергликемия ва яллиғланиш жараёнлари конъюнктивада гиперемия, шиш ва қуриб қолиш ҳиссини келтириб чиқаради. Шунингдек, липид алмашинувининг бузилиши майда қон томирларининг осон шикастланишига ва кўз ёши плёнкасининг барқарор эмаслигига олиб келади.

Конъюнктивитни даволашда асосий урғу метаболик синдромни назорат қилишга қаратилган бўлиб, гипогликемик воситалар, антиоксидантлар ва яллиғланишга қарши препаратлар тавсия этилади. Шунингдек, сунъий ёш томчилари ва кўзга мўлжалланган маҳаллий воситалар орқали симптоматик ёрдам кўрсатиш ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Шу боис, метаболик синдром билан боғлиқ кўз касалликларини эрта аниқлаш ва комплекс даволаш, беморнинг умумий ҳолатини яхшилаш ва кўз соғлиғини сақлашда муҳим ўрин тутди.

Адабиётлар:

1. Зыков В.П., Бондаренко Е.С., Ширеторова Д.Ч., Шадрин В.Н., Чучин М.Ю., Комарова И.Б., Милованова О.А. Диагностика и лечение наследственных заболеваний нервной системы у детей. — М.: «Триада Х», 2008. — С. 13, 21 — 22, 28.
2. Темин П.А., Никанорова М.Ю. Эпилепсии и судорожные синдромы у детей. — М.: «Медицина», 1999. — С. 458—463.
3. Baumgartner E.R., Suormala T.M., Wick H., et al. Biotinidase deficiency: a cause of subacute necrotizing encephalomyelopathy (Leigh syndrome). Report of a case with lethal outcome. *Pediatr Res.* — 1989; 26: 260—266.
4. Cole H., Reynolds T.R., Lockyer J.M., Buck G.A., Denson T., et al. Human serum biotinidase. cDNA cloning, sequence, and characterization. // *J. Biol. Chem.* — 1994; 269: 6566—70.

5. Heard G.S., SecorMcVoy J.R., Wolf B. A screening method for biotinidase deficiency in newborns. Clin. Chem. — 1984; 30:125—27.
6. Irons M. Screening for metabolic disorders. How are we doing? //Pediatr. Clin. North Am. — 1993; 40: 1073—85.
7. Lawler M.G., Frederick D.L., Rodriguez-Anza S., Wolf B., Levy H.L. Newborn screening for biotinidase deficiency: pilot study and follow-up of identified cases. //Screening — 1992; 1: 17.
8. Levy H.L. Newborn screening by tandem mass spectrometry: a new era. //Clin. Chem. — 1998; 44: 2401—2.
9. Ozand P.T., Gascon G.G. Organic acidurias: a review. Part I. Child Neurol. — 1991; 6; 2: 197—219.
10. Pomponio R.J., Hymes J., Reynolds T.R., Meyers G.A., Fleischhauer K., et al. Mutations in the human biotinidase gene that cause profound biotinidase deficiency in symptomatic children: molecular, biochemical, and clinical analysis. //Pediatr. Res. — 1997; 42: 840—48.
11. Ramus S.J., Forrest S.M., Pitt D.D., Cotton R.G. Genotype and intellectual phenotype in untreated phenylketonuria patients. //Pediatr. Res. — 1999. 45: 474—81.
12. Wamer-Rogers J., Waisbren S.E., Levy H.L. Cognitive function in early treated biotinidase deficiency: follow-up of children detected by newborn screening. //Screening. — 1995; 4: 125—30.
13. Wastell H.J., Bartlett K., Dale G., Shein A. Biotinidase deficiency: a survey of 10 cases. //Arch. Dis. Child. — 1998, 63: 1244—9.