

OFTALMOLOGIJA
SEMINARSKI RAD :OKO I DIJABETES

<http://www.MATURSKIRADOVI.NET/>

Oko i dijabetes

Danjašnje liječenje dijabetesa značajno je prionjelo duljenju životnom vijeku dijabetičara, ali se brojne komplikacije ove bolesti sve učestalije susreću. Redovite oftalmološke kontrole bolesnika s dijabetesom, mogu u velikom broju slučajeva usporiti, zaustaviti pa i spriječiti gubitak vidne funkcije.

Razlikujemo dijabetes tip I (ovisan o inzulinu) i tip II (neovisan o inzulinu). Komplikacije koje nastaju na oku direktno su povezane sa dužinom trajanja bolesti. Najbolja zaštita za očuvanje vida je održavanje glukoze u krvi što bliže normalnim vrijednostima (od 4 do 8 mmol/L).

Patološke promjene na oku su brojne i mogu zahvatiti sve djelove oka.

Osobito značenje međutim imaju dijabetičke promjene na krvnim žilama mrežnice (retine). One često uzrokuju teška oštećenja vida, pa tzv. dijabetička retinopatija predstavlja vodeći uzrok sljepoće u svijetu.

Dijabetička retinopatija je najteža očna komplikacija dijabetesa. Komplikacije na oku nisu specifične isključivo za dijabetes, viđaju se i u nekim drugim bolestima, no kod dijabetičara su učestalije i imaju lošiju prognozu. Tako su kod dijabetičara češći hordeolumi, halaciozi kronični blefaritisi i češće se kompliciraju kao i sve ostale infekcije u dijabetesu. Rožnica je u dijabetesu podložna mnogim patološkim promjenama. Smanjeno lučenje suza također oštećuje rožnicu, a također usporava zarastanje oštećenja rožnice. Česte su distrofije bazalne membrane rožnočnog epitela i promjene mikrofibrila kojima se epitelne stanice pričvršćuju za membranu. Mitotička aktivnost epitelnih stanica je smanjena. Svi navedeni čimbenici uzrokuju povećanu podložnost nastajanju rekurentnih erozija, te ukusa rožnice koji imaju teži tok i sporije zarastaju nego kod zdravih ljudi. Kod dijabetičara je češći iridociklitis, pa se često govori o dijabetičkom iridociklitisu. Postoji genska veza između gena koji uzrokuju primarni glaukom i oni koji uzrokuju dijabetes, te stoga u dijabetičkih pacijenata glaukom ima 1,4 puta incidenciju nego u općoj populaciji. Osim primarnog glaukoma kod dijabetičara se mogu pojaviti i neke vrste sekundarnog glaukoma i to kao neposredna posljedica dijabetičkih promjena oka. To je glaukom stanica –duhova uzrokovan ispražnjenim eritrocitima iskrvarenja u staklovini, neovaskularni glaukom, te hemoragični glaukom.

Naime, neovaskularizacije se ne javljaju samo na mrežnici već i na šarenici i u komornom putu. Krhke su i sklone krvarenju kao i mrežnične neovaskularizacije, mogu se razviti i proliferativne membrane, koje se tijekom sazrijevanja kontrahiraju.

Dijabetička katarakta se morfolgijom ne razlikuje od obične senilne katarakte, već se izdvaja zato što se katarakta u dijabetičara javlja 1,6 puta češće, u ranijoj dobi te napreduje brže nego kod osoba koje nemaju dijabetes. Ekstrakcija katarakte sa ili bez implantacije umjetne intraokularne leće je veoma uspješna u 90 do 95 % se vrati koristan vid. Ipak, postoperativne komplikacije su češće nego u populaciji bez dijabetesa.

Promjene akomodacijskog odgovora i zjeničnih reakcija češće su nakon panretinalne fotokoagulacije, zbog oštećenja parasimpatičkih vlakana za inervaciju cilijarnog tijela i šarenice, a koja se pružaju kroz erikorioidni prostor. Zjenične reakcije mogu biti poremećene i simpatičkom denervacijom dilatatora zjenice, obično udruženom sa perifernom neuropatijom.

Dijabetička retinopatija je najčešća dijabetička bolest mrežnice. No moguće su i druge vaskularne promjene oka koje teško oštećuju vid. Najčešće su okluzije središnje mrežnične arterije, središnje mrežnične vene ili njihovih ogranaka.

Kako dolazi do promjena krvnih žila oka ?

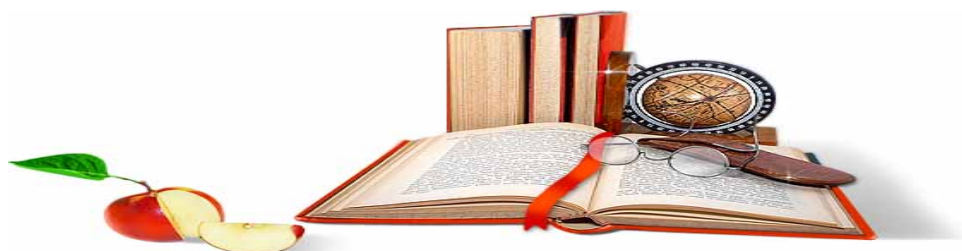
Osnovnu odliku šećerne bolesti čini povišena razina glukoze u krvi. Dugotrajno povišena koncentracija glukoze u krvi uvjetuje poremećaj cirkulacije u malim krvnim žilama i dovodi do smanjene opskrbe tkiva kisikom (hipoksije). Dugotrajnija hipoksija nadalje uzrokuje poremećenu prehranu i rezultira patološkim promjenama u svim tkivima i organima. Oko kao izdanak mozga o organ sa visoko razvijenom funkcijom osobito je osjetljivo na hipoksiju. Ona može uzrokovati čitav niz patoloških promjena sa teškim oštećenjem, pa i potpunim gubitkom vida. Kao hipoksične činbenike treba spomenuti :

- promjene u zidu krvnih žila – krvne žile se sužuju, cirkulacija usporava (može nastati i začepljenje krvne žilice) – hipoksija se pojačava
- promjene u krvnim elementima – eritrociti (aglutinacija) i trombociti ne mogu proći kroz sužene krvne žile
- preopterećenje sorbitolom – uzrokuje edem stanica što remeti difuziju i dovodi do hipoksije, oslabljuje kapilare
- povećanje vezanosti kisika za HbA_{1c} (glukoza se veže na Hb i blokira otpuštanje kisika, što opet dovodi do hipoksije)

**---- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU WWW.MATURSKI.NET ----**

BESPLATNI GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI TEKST
RAZMENA LINKOVA - RAZMENA RADOVA
RADOVI IZ SVIH OBLASTI, POWERPOINT PREZENTACIJE I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJALI.

WWW.SEMINARSKIRAD.ORG
WWW.MAGISTARSKI.COM
WWW.MATURSKIRADOVI.NET



NA NAŠIM SAJTOVIMA MOŽETE PRONAĆI SVE, BILO DA JE TO **SEMINARSKI**, **DIPLOMSKI** ILI **MATURSKI** RAD, POWERPOINT PREZENTACIJA I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJAL. ZA RAZLIKU OD OSTALIH MI VAM PRUŽAMO DA POGLEDATE SVAKI RAD, NJEGOV SADRŽAJ I PRVE TRI STRANE TAKO DA MOŽETE TAČNO DA ODABERETE ONO ŠTO VAM U POTPUNOSTI ODGOVARA. U BAZI SE NALAZE **GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI RADOVI** KOJE MOŽETE SKINUTI I UZ NJIHOVU POMOĆ NAPRAVITI JEDINSTVEN I UNIKATAN RAD. AKO U **BAZI** NE NAĐETE RAD KOJI VAM JE POTREBAN, U SVAKOM MOMENTU MOŽETE NARUČITI DA VAM SE IZRADI NOVI, UNIKATAN SEMINARSKI ILI NEKI DRUGI RAD RAD NA LINKU **IZRADA RADOVA**. PITANJA I ODGOVORE MOŽETE DOBITI NA NAŠEM **FORUMU** ILI NA

maturskiradovi.net@gmail.com