

ТУРЛИ ХИЛ ЭТИОЛОГИЯЛИ ТЎР ПАРДА АНГИОПАТИЯЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Бобоева Раъно Рахимовна

*Бухоро Давлат Тиббиёт Институтини, Оphthalmология
кафедраси доценти.*

ranoboboyeva3553@gmail.com

Долзарблиги: Тўр парда ангиопатияси – бу бирламчи патологик жараёнларнинг таъсири остида тўр парда томирларининг ўзгариши ва тўр парда тўқималарида қон айланишининг бузилиш жараёнидир. Ангиопатия асосан иккинчи даражали ҳолат бўлиб, унинг асосий сабаби офтальмологик ёки умумий касалликлар асосида бўлиши мумкин. Статистик маълумотларга кўра, ушбу ташхисга эга бўлганларнинг 80% дан ортиғи кекса одамлардир. Бундай кўрсаткичлар организмнинг қариш жараёнида қон томирларининг ўзгаришини ўз вақтида тўхтата олмаслиги билан изоҳланади, шунинг учун ангиопатия тананинг турли қисмларида пайдо бўлади ва орган тўқималарда қон айланишининг бузилиши билан изоҳланади.

Мақсад: Бухоро вилоят кўз касалликлари шифохонасида турли хил этиологияли тўр парда ангиопатияларни даволаш усулларини ўрганиш.

Материал ва услуб.

Шифохона маслахат поликлиникасида 65 та бемор (130 кўз) текширувдан ўтказилди. Беморларнинг ёши 40–70 ёшгача бўлиб, шулардан эркалар – 31 (48%) нафарни, аёллар - 34 (52%) нафарни ташкил қилди. Шифохонада мурожаат қилган ҳамма беморлар стандарт офтальмологик текширувлардан (визиометрия, рефрактометрия, ОСТ, периметрия, пневмотонометрия, А-Вскан, офтальмоскопия, фундус текшируви) ўтказилди. Беморлар 3 гуруҳга бўлинди. 1 чи гуруҳда гипертония касаллиги билан касалланган беморлар 31(62кўз) - 48%; 2 чи гуруҳда гипотоник ангиопатия билан касалланган беморлар 11(22кўз) - 17%; 3 чи гуруҳда қандли диабет билан касалланган беморлар 23(46кўз) -35%ни ташкил қилди. Ҳар бир гуруҳда даво муолажаларини олиб боришда қонда қанд миқдорига, артериал қон босимининг ҳолатига эътибор қаратилди. Ҳар бир гуруҳ 2 тадан кичик гуруҳларга ажратилди. 1 чи гуруҳда анъанавий даволашда : Sol Тренпентал эритмаси 1,0 парабульбар инекция қилинди, лимфостимуляция учун эмсибил эритмаси, аскорбин кислотаси ва рибофлавин эритмалари ишлатилди ва пастки жағ лимфа тугунлари стимуляция қилинди. Таб.Трайкор 1 таб 1 маҳал перорал ичишга буюрилди, Sol.Vitolin forte кўз томчиси - 1томчидан 3 маҳал томизишга буюрилди. 2 чи гуруҳда даволашда: анъанавий даво усулига қўшимча равишда

физиотерапевтик даво усулларида (кичик частотали магнитотерапия ва кўз машқлари) фойдаланилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Даволаш курси олиб борилган 1 чи гуруҳ беморларнинг 10(20 кўз) -32 % кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,1; 9(18кўз) -29 % даволанишгача 0,3; қолган 12(24кўз) - 39% 0,4 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 10 та беморда 0,3 га тенг бўлиб, бу самара 6 ой давомида сақланиб турди. 9 тасида кўриш ўткирлиги 0,6 га тенг бўлиб, ушбу самара 7-8 ой давомида ўзгармай турди ва кейинчалик секин аста пасайиб борди. Қолган 12та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,7 га тенг бўлди. Ушбу ҳолатда даволаш самарадорлиги 6-8 ой давомида ўзгармай сақланиб турди, кейинги ойларида секин аста камая бошлади. Даволаш курси олиб борилган 2 чи гуруҳ беморларнинг 12(24кўз) -35 % кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,2; 10(20кўз) - 29 % даволанишгача 0,2; 12(24кўз) - 36% 0,3 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 12 та беморда 0,5 га тенг бўлди. 10 тасида кўриш ўткирлиги 0,7 га тенг бўлиб, ушбу самара кейинги 7-8 ой давомида сақланиб ўзгармай турди. Қолган 12та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,9 га тенг бўлди ва бу самара 1 йил давомида сақланиб ўзгармай турди.

Хулоса

1.Стационар шароитда даволанган тўр парда ангиопатияси билан касалланган беморларни даволашда лимфостимуляция усули билан биргаликда паст частотали магнит мосламасидан фойдаланиб ижобий натижаларга эришилди.

2.Тўр парда ангиопатияларини даволашда паст частотали магниттерапиясидан фойдаланиш натижасида кўз олмаси тўқималарининг регенератор хусусиятлари янада яхшиланиб, қон-томирлар деворининг мустаҳкамлиги ортди ва кўриш функцияси яхшиланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1.Ермакова Н. А. Клиника, этиопатогенез, лечение ангиитов сетчатки: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2004.

2. Астахов Ю. С., Тульцева С. Н. Этиологические факторы развития тромбоза вен сетчатки у пациентов молодого возраста // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2004. Т. 3. №4. С. 39-42.

3. Emmi G., Silvestri E., Squatrito D., Amedei A., Niccolai E., D'Elios M. M., ... Prisco D. Thrombosis in vasculitis: from pathogenesis to treatment // Thrombosis journal. 2015. V. 13. №1. P. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12959-015-0047-z>

4. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. — 2006. — №1. С. 35-37.

5. Чичерин Л.П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. — 2011. №2. С. 17-20.

6. Boboyeva Rano Raximovna. «Bolalarda to`r parda kasalliklarini davolash usullarini takomillashtirish», educational, natural and social sciences// Oriental Renaissance: Innovative, 27-32 b.

