

НОИНВАЗИВ УСУЛДА ЁПИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМАНИ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ.

Бобоева Раъно Рахимовна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт Институтини.

Офтальмология кафедраси доценти Ўзбекистон. Бухоро.

Email: ra'no_boboyeva@bsmi.uz

E-mail: ranoboboyeva3553@gmail.com

Tel: +998936263553

Долзарблиги: Глаукома бу кўз ички босими ошиши билан боғлиқ касалликлар гуруҳидир. Глаукоматоз зарарланиш кўрув нерви хужайралари ва нерв тўқималари нобуд бўлишидан иборат касалликдир. Статистика нуқтаи назарида «нормал» кўз ички босими, соғлом кўзларда кўп учрайдиган кўз ички босимидир. Глаукома бу улкан техник ютуқларга қарамай, даволаниб бўлмайдиган касаллик бўлиб қолаётган замонавий ижтимоий аҳамиятга эга муаммолардан бири. Тўлиқ соғайиб бўлмайди, аммо буни олдини олиш мумкин. 6 март “Бутун жахон глаукома куни” сифатида нишонланади. Бутунжахон глаукома ҳафталигининг асосий вазифаларидан бири бу муаммо тўғрисида аҳолининг хабардорлигини оширишдир.

Изланиш мақсади: Ёпиқ бурчакли глаукомани даволашда YAG лазерли иридотомияни самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва услуб : РИКМИАТМ Бухоро филиали кўз касалликлари бўлимида 2022-2024 йилларда 22 нафар (15- эркак 68%; 7-аёл 32%) глаукомаси бор бўлган беморлар текширувдан ўтказилди. Лазер операциясидан олдин ҳамма беморларда стандарт офтальмологик текширувлар визиометрия, танометрия, периметрия, гониоскопия, биомикроскопия ва УБМ текширувлари ўтказилди. Беморларда YAG лазерли периферик иридотомия усули қўлланилиб, операциядан кейинги эрта ва 6 ойгача бўлган давр натижалари таҳлил қилинди. Nd :YAG лазерли иридотомия 4-8 м Дж энергияли лазер ёрдамида бажарилди. Лазернинг ҳар бир зарбаси учун 2-3 импульс қўлланилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Даволаш курси олиб борилган беморларнинг 8тасида (8 кўз) -36 % кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,1; 9(9кўз) -40 % даволанишгача 0,3; қолган 5(5кўз) - 23% 0,4 га тенг бўлиб, даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 10 та беморда 0,5(45%) га тенг бўлиб, бу самара 6 ой давомида сақланиб турди. 7 тасида кўриш ўткирлиги 0,6 га тенг бўлиб, ушбу самара 7-8 ой давомида ўзгармай турди. Қолган 5та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,8-0.9 га тенг бўлди. Даволаш курси олиб борилган

беморларнинг кўз ички босими даводан олдин 29-30 мм.с.м.уст. тенг бўлса, даводан сўнг бу кўрсаткич 14 та беморда 18 мм.с.м.уст., 7 та беморда 22мм.с.м.уст ва 1 та беморда 25мм.с.м.уст тенг бўлди

Операция жараёни барча беморларда YAG лазерли периферик иридотомия жаррохлик усули қўлланилиб, операциядан кейинги давр ва 6 ойгача бўлган давр натижалари таҳлил қилинди. Nd :YAG лазерли иридотомия 4-8 м Дж энергияли лазер ёрдамида бажарилди. Лазернинг ҳар бир зарбаси учун 2-3 импульс қўлланилди.

Хулоса : YAG лазерли периферик иридотомия усулининг авфзаллиги.

1. Ёпиқ бурчакли глаукома билан касалланган беморларни даволашда YAG лазерли иридотомия фойдаланиб ижобий натижаларга эришилди.

2. Даволаниш курсида иштирок этган беморларнинг ҳеч бирида ножўя таъсири кузатилмади , беморларнинг кўриш ўткирлиги анча яхшиланди ва кўз ички босими пасайди.

3. Беморда муолажанинг ноинвазивлиги ва муолажани амбулатор шароитда бўлганлиги сабабли, беморга иқтисодий тарафдан жуда қулайлик туғдиради. Муолажадан кейинги асоратлар фоизининг камлиги.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1.Алехина Л.П., Люткевич В.Г. Оптическая когерентная томография угла передней камеры в оценке состояния переднего отрезка глаза // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19, № 2. – С. 33.

2. Ивашина А.И., Сайфуллин Н.Ф., Пантелеев Е.Н. Имплантация заднекамерной положительной ИОЛ в факичный глаз для коррекции гиперметропии высокой степени // Актуальные проблемы офтальмологии: матер. конф. – Смоленск, 1995. – С. 105-106.

3. Комарова М.Г. Оптимальные сроки хирургии хрусталика у пациентов с различной рефракцией // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии: Сб. научных статей. – М., 2013. – С. 87-97.

4. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л. Морфометрические показатели внутриглазных структур у гиперметропов в различные возрастные периоды жизни и выяснение факторов риска фактоморфической глаукомы // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – №3. – С. 69-71

5. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л., Данилов О.В. Морфометрические типы хрусталика и их значение в формировании первичной закрытоугольной глаукомы // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии: Сб. науч. ст. – М., 2008. – С. 189-193.

6. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л., Данилов О.В. Выяснение патогенетической роли положения цилиарного тела в глазах с различными вариантами формирования острого приступа фактоморфической глаукомы // V Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии: Сб. науч. ст. – Екатеринбург, 2009. – С. 139-141.