

**Очиқ шикастланган кўзли беморларни ихтисослаштирилган бўлимда реабилитация қилиш**

**Андижон давлат тиббиёт институти  
Исмоилов Сайдулло Хабибулло ўғли**

**Аннотация.** Илмий мақолада охириги 2010-2017 йилларда АДТИ клиникаси кўз касалликлари бўлимига ётқизилган беморлар ва операция қилинган 31 беморни (33 кўз) даволаш натижалари таҳлил қилинди. Беморларни жароҳат турлари, кўрсатилган тезкор ёрдам ва бир неча йилдан сўнггра текширувлар натижасидан сўнггра олиб борилган жаррохлик опнероациялари ва уларни асорати ҳамда даволаш усуллари кенг ёритилган ва таҳлил қилинади.

**Калит сўзлар:** травма, тўр парда кўчиши, БЖД-ПХО, гемофтальм, эндохирургия.

**Реабилитация пациентов с открытыми поврежденными глазами в специализированном отделении  
Андижанский государственный медицинский институт  
Исмаилов Сайдулло**

**Аннотация.** В статье анализируется, что в клинике за последние 2010-2017 годы был госпитализирован и прооперирован 31 пациент (33 дня). Больные, находящиеся в тяжелом состоянии, получают помощь в лечении и анализе острых ощущений и симптомов, а также могут получить помощь в лечении и анализе симптомов, вызванных острыми ощущениями.

**Ключавые слова:** травма, отслойка сетчатки, ПХО, гемофтальм, эндохирургия.

**Rehabilitation of patients with open damaged eyes in a specialized department  
Andijan State Medical Institute  
Ismailov Saidullo**

**Annotation.** The article analyzes that 31 patients (33 days) were hospitalized and operated on at the clinic in the last 2010-2017 years. Patients in serious condition receive assistance in the treatment and analysis of thrills and symptoms, and can also receive assistance in the treatment and analysis of symptoms caused by thrills. **Key words:** trauma, retinal detachment, PHO, hemophthalmos, endosurgery.

**Мавзунинг долзарблиги.** Беморларда кўзнинг очиқ жароҳатида хар доим ҳам турли сабабларга кўра шошилинич ва сифатли офтальмологик ёрдам кўрсатмаслиги мумкин. Жароҳатдан кейинги оғир асоратлар тез-тез ривожланиб, кўришни пасайиши ва кўзи ожизлик сабабли ногиронликга олиб келади [3]. Кўз ичиджаги ёт жисмлар билан мураккаблашган пенетрацион яралар кўзнинг энг оғир жароҳатларидан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда витреал жаррохликнинг яхшиланиши, хусусан, минимал инвазив жаррохлик кўплаб бундай беморларда анатомик жиҳатдан барқарор ва юқори функционал натижаларга эришишга имкон беради. Кўз ичидаги ёт жисмлар билан пенетрацион кўз жароҳатларини даволашда кўпчилик муаллифлар трансцилиар эндохирургик ташрихларни қўллаб-қувватлай дилар ва бу

ёндашув операцияларнинг узок муддатли натижаларини сези ларли даражада яхшилаиди, деб ҳисоблашади. Шу сабабли, деярли барча жарроҳлар яқинда ушбу технологияни олтин стандарт сифатида тан олишди [2]. Баъзи муаллифлар битта, максимал даражада тўлиқ жарроҳлик аралашувни амалга оширишни энг мақбул деб ҳисоблашади. Бошқа бир қатор мутахассислар, аксинча, жароҳатлардан кейин икки босқичли кечиктирилган реконструктив жарроҳликни афзал кўришади. Бу шикастланган кўз олмасига кириш тешигини муҳрлаш билан кўз ичидаги ёт жисмни олиб ташлашни ўз ичига олади. Кейин гемофтальм, травматик тўр парда кўчиши ва кўз ичидаги ёт жисмни олиб ташлашни кечиктирган эндовитреал жарроҳлик даволаш амалга оширилади [6,7]. Кўз ичидаги ёт жисмни трансклерал кириш йўли билан олиб ташлаш билан кичик ҳажмида бирламчи жарроҳлик даволаш (БЖД-ПХО) билан боғлиқ ёндашувлар ҳам мавжуд. Аммо гемофтальм ва тўр парда кўчиши мавжуд бўлганда, витреал бўшлиққа қўшимча қон кетиш эҳтимолини камайтириш учун витреоектомияни 3 ҳафтадан кўпроқ вақтга қолдириш тавсия этилади. Ёт жисмлар ҳажми катта бўлганда, геморагик ва яллиғланиш асоратларини олдини олиш учун бир қатор офтальмологлар шикастланган ёки шаффоф гавхарни орқа капсулорексис орқали олиб ташлашни афзал кўришади [1,4,5,8,9]. Ёт жисм кирган ва турли хил оғирликдаги кўз жароҳатларини даволаш тактикаси бўйича бундай турли хил фикрларни ҳисобга олган ҳолда, биз ушбу муаммони ўз материалimizда ўрганишга қарор қилдик.

**Мақсад.** Турли хил асоратлар билан кечадиган кўз олмасининг бутунлигини бузган ҳолда кўзнинг шикастланишига ихтисослашган икки босқичли ёрдамни ташкил этишни таҳлил қилиш.

**Материаллар ва усуллар.** АДТИ клиникаси кўз касалликлар бўлимида охириги 2010-2017 йилларда операция қилинган 31 беморни (33 кўз) даволаш натижалари таҳлил қилинди. Пенетрацион кўз шикастланишининг давомийлиги 5 кундан 90 кунгача, ўртача 48,31 кун ташкил этган. Уларнинг ёши 07 ёшдан 45 ёшгача (ўртача 26,12 ёш) ташкил қилади. 24 эркак ва 7 аёл бор эди. Барча ҳолатларда улар илгари яшаш жойидаги шифохоналарнинг офтальмология бўлимларида КВПларда ўтказган. Унинг кўлами фақат кўз ичи инфекциясининг олдини олиш билан кўз олмаси ва унинг шикастланган қисмларини тиклаш учун тақдим этилган. Бир нечта ҳолларда кўз ичи ёт жисмни олиб ташлашга ҳаракат қилинган. Биргаликда асоратлар (тўр парда кўчиши, кўз ичи ёт жисм, турли оғирликдаги гемофтальм) мавжудлиги сабабли, бу беморларнинг барчаси АДТИ клиникасининг кўз касалликлари бўлимига юборилди ва бу ерда жарроҳлик йўли билан даволанди. Улардан факоген иридоциклит ёки эндофтальмитнинг олдини олиш учун бирламчи жарроҳлик тозаловидан кейин 24 соат кечиктирмай шошилиш витреал жарроҳлик 8 та кўзда ўтказилди. Қолган кўзларда ёт жисмлар қонга намланган шишасимон толаларга ўралган ҳолда ҳаракатчан ҳолатда эди. Кўз ичидаги ёт жисм ўлчамлари 1,5 дан 3 мм гача бўлган деярли барча ҳолатларда, уларни олиб ташлашда, трансклерал кириш натижасида тўр парданинг шикастланишига йўл қўймаслик учун трансклерал киришни афзал кўрдик. Цилиер танаси ҳудудида париетал локализация қилинган фақат битта кўзда у трансклерал тарзда олиб ташланди. Жарроҳлик усули билан даволашнинг клиник самарадорлиги 3-5-кунларда баҳоланди. Беморларнинг динамик мониторинги 3 ойдан 1 йилгача бўлган. Самарадорлик мезони тўр парданинг анатомик мослиги, кўриш ўткирлигининг ошиши, асоратларнинг мавжудлиги ва частотаси уларнинг пайдо бўлиш вақти эди.

**Натижалар ва мунозаралар.** Витректомия натижасида барча 23 кўзда кўз ичидаги ёт жисмни атравматик равишда олиб ташлаш ва унинг мавжудлиги билан 12 та кўзда тўр парданинг тўлиқ жойлашишига эришиш мумкин эди. Ушбу 12 та кўзда, шунингдек травмадан кейинги асосий тўр парда нуқсонлари бўлган 2 та кўзда тўр парданинг кўчишини такрорланишининг олдини олиш учун лазер қилинган кўз ичидаги ёт жисм жойида силикон тампонад амалга оширилди (жами 8та кўз). Операциядан кейинги даврнинг 3-5-кунларида барча операция қилинган кўзларнинг қониқарли ҳолати қайд этилди. Тўр парда барча кўзларда бузилмаган эди; барча беморлар амбулатория кузатуви учун касалхонадан чиқарилди. Кўриш ўткирлигининг ўсишига барча беморларда периферик ва марказий кўришнинг яхшиланиши билан эришилди. Кўриш кескинлиги 0,005 дан 0,8 гача, ўртача 0,17 гача. Барча ҳолатларда ички мембраналарнинг анатомик жиҳатдан тўғри ҳолати кузатилди. Баъзи беморларда кўриш ўткирлигининг пастлиги шох парда шаффофлиги шунингдек, тўр парданинг марказий соҳасидаги травмадан кейинги дегенератив ўзгаришлар билан боғлиқ эди. Шундай қилиб, бизнинг тажрибамизга кўра, тампонлаш воситаси ёрдамида кечиктирилган ихтисослаштирилган минимал инвазив эндовитреал жарроҳлик барча ҳолатларда барқарор анатомик ва функционал таъсирга эришишга имкон берди. Ушбу ёндашув жуда самарали ва хавфсиздир.

**Хулоса.** Таҳлиллар шуни кўрсатадики, гемофтальм ва тўр парданинг кўчиши билан мураккаблашган оғир кўз жароҳатлари учун витреоретинал жарроҳликнинг ихтисослаштирилган бўлимида икки босқичли жарроҳлик даволаш яхши анатомик ва функционал натижага эришиш асоратларни ўз вақтида даволашни таъминлаши мумкин. Микроинвазив эндовитреал жарроҳлик билан барча ҳолатларда кўз ичидаги ёт жисмни олиб ташлаш мумкин эди; силикон тампонададан кейин кўчган тўр парданинг барча кўзларга мос келишига эришилди. Кўриш ўткирлигининг ўртача 0,07 га кўтарилди. 12 ойдан кейин тўр парда барча ҳолатларда бузилмаган, кўриш ўткирлиги 0,02 дан 0,6 гача, ўртача 0,44 тенг бўлди. Витреоретинал жарроҳлик ривожланишининг ҳозирги босқичида "эрта" витректомия ва кўз ичидаги ёт жисмни олиб ташлашнинг трансвитреал усулидан фойдаланиш тавсия этилади.

#### Адабиётлар

1. Травмы глаз / Р.А. Гундорова, В.В. Нероев, В.В. Кашников. - М.: Издательство Гэотар-Медиа, 2009. - 553 с.
2. Сусайкова, М.С. Особенности клиники, диагностики и лечения больных с травмой глаза на этапе неотложной специализированной помощи. / Автореферат диссертации канд. мед. наук: 14.00.08 / Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца - М., - 2005. - С. 24.
3. Контузионные изменения глазного дна / Кашников В.В. - Новосибирск; Издательство Ли Вест, 2007. - 192 с.
4. Kuhn F., / Ocular Traumatology - 2008. - P. 576.
5. Неотложная офтальмология /Учебное пособие/ Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 184 с.