

Факоэмульсификация ва тўр парда макуляр шиши

Андижон Давлат Тиббиёт Институтини

Машрапова Зарнигор Мухаммадравшан кизи

Аннотация. Ушбу илмий мақола факоэмульсификация ташрихини бажариш давомидаги тўр парда макуласида келтириб чиқарадиган асоратлар, уларни олдини олиш ва даволаш чора тадбирлари тўғрисида кенг ёритилган

Ключ сўзлар. ФЭК,

Факоэмульсификация и макулярнкй отёк

Андижанский государственный медицинский институт

Машрапова Зарнигор Мухаммадравшан кизи

Аннотация. В этой научной статье широко освещаются осложнения, меры профилактики и лечения, которые могут вызвать глазные заболевания в сетчатой оболочке желтого пятна во время проведения процедуры факоэмульсификации

Ҳозирги вақтда факоэмульсификация катарактани даволашнинг асосий усулига айланмоқда. Ушбу операция манипуляция пайтида минимал инвазив аралашув туфайли офтальмик жарроҳларнинг эътиборини тортади. Буларнинг барчаси жарроҳлик ва операциядан кейинги асоратлар хавфини камайтирди [1, 2]. Бироқ, ультратовуш нуридан кўзга таъсири кўз тўқималарига, хусусан, шох парда, хориоид ва тўр пардага турли хил таъсир кўрсатади. Жарроҳликнинг мумкин бўлган асоратларидан бири бу ретинанинг макула шиши. Унинг пайдо бўлиш сабаблари асосан номаълумлигича қолмоқда. Бироқ, кўплаб офтальмологлар [3-5] катарактани жарроҳлик даволашдан сўнг тўр парданинг марказий зонасининг морфометрик ҳолатига катта эътибор беришади. Олинган шиш кейинчалик нам турдаги ёшга боғлиқ макула дегенерациясининг ривожланишига, субретинал неоваскуляр мембрананинг шаклланишига ва фиброз натижасида преретинал тортишнинг пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Патологиянинг ривожланишининг бу истиқболли жуда хавотирли. Айнан шу жиҳат бу ишга эҳтиёж туғдирди. **Тадқиқот мақсади** факоэмульсификациядан кейин макула тўр парда шишининг мумкин бўлган соматик ва маҳаллий патология билан боғлиқлигини аниқлаш эди. Шу муносабат билан аниқ тадқиқот мақсадлари шакллантирилди:

- 1) факоэмульсификациядан кейин макула тўр парда шиши пайдо бўлишини ўрганиш;
- 2) шиш пайдо бўлишининг жарроҳлик курсига боғлиқлигини, беморларда соматик ва маҳаллий кўз патологияси мавжудлигини ўрганиш;
- 3) макула шишининг олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

Ҳозирги вақтда беморларда операциядан олдин ва кейин макула шиши пайдо бўлишининг олдини олиш учун стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар қўлланилади [6, 7]. 2018 йилдан бошлаб, факоэмульсификациядан сўнг, беморлар профилактика чораси сифатида кунига 25 марта 3 мг индометацин таблеткасини 2 ҳафта давомида қабул қилишди. Барча беморлар оптик тузатиш билан визометрия, амслер текшируви, периметрия, биомикроскопия, гониобиомикроскопия, кўзнинг ультратовушли б-сканери, офтальмотонометрия, офтальмоскопия, рефрактометрия ва томография, шунингдек, интравитреал администрацияга розиликни ўз ичига олган текширув учун хабардор розилик олдилар. Ушбу беморларнинг соматик касалликлари беморларда биргаликда патология

мавжудлигини аниқлаш учун тегишли профил мутахассисларини жалб қилган ҳолда ўрганилди. Агар керак бўлса, улар кўшимча лаборатория ва клиник тадқиқотлар ўтказдилар

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш

Факоэмулсификациядан кейин икки йил ичида беморларда макула шиши билан касалланиш 1,31% ни ташкил етди. Беморларнинг ёши 50 ёшдан 85 ёшгача (ўртача 74,6 ёш). Факоэмулсификация операциясидан олдин ушбу беморларни текшириш пайтида тўр парданинг патологияси аниқланмаган. Уларнинг барчаси офтальмоскопик текширувдан ва STRATUS OCT 3000 оптик изчиллик томографида текширувдан ўтказилди. Макула шишининг пайдо бўлиши кўпчилик беморларда операциядан кейинги биринчи йил давомида кузатилган. Барча беморлар операция қилинган кўзнинг кўриш қобилиятининг пасайишини ва кўриш майдонининг марказида "нуқта" (баъзан шаффоф, баъзан нисбатан зич) мавжудлигини қайд этишди. Барча беморларда Амслер панжарасидаги текширув чизиқларнинг эгрилигини берди. Катаракт операциясини ўтказган ва 2015 йил давомида индометазин билан даволанган беморларда операциядан кейин ретинанинг макула соҳасида шиш аниқланмади. GALAXY компьютер периметрида Марказий кўриш майдонини синаб кўриш натижаси турли хил конфигурация ва ўлчамдаги марказий ижобий ва салбий кўриш кескинлиги билан ҳам, кўриш майдони билан ҳам боғлиқ эмас эди. Қорамол ҳудудида ёруғлик сезгирлиги кескин камайди, аммо ҳеч қачон нолга тушмади. Беморларда кўриш майдонининг периферик чегараларида операциядан кейинги ўзгаришлар кузатилмади. Гониобиомикроскопия пайтида барча беморларда олд камеранинг очиқ бурчаги аниқланди. Бироқ, унинг кенлиги ва пигментация даражаси бошқача бўлиб чиқди. Олд камеранинг бурчаги 7 беморда ўртача кенликка эга эди. Маълум бўлишича, операциядан кейин битта беморда пигментнинг чўкиш даражаси кескин пасайган ва олд камеранинг бурчагида деярли пигмент бўлмаган бирида у пайдо бўлган. Жарроҳликдан олдин рефрактометрик текширув барча беморларда енгил миопия ёки миопик астигматизмни аниқлади. Шу муносабат билан кўз ичи линзаларини ҳисоблашда торик оптика ишлатилмади. Операция натижасида барча беморлар кўзнинг олдиндан мавжуд оптикасини сақлаб қолишни афзал кўришдинмаган. Ҳаммаси ривожланган босқичга ега еди диабетик ретинопатия ретинанинг макула нуктасига зарар етказмасдан. Бундан ташқари, улардан иккитасида диабет субкомпенсацияси бор эди. Тўрт (28,6%) гипертония билан оғриган, иккитаси диабет билан биргаликда. Гипертензив беморларда қон босими даражаси дори воситалари билан тартибга солинган. Икки беморда очиқ бурчакли ривожланган глаукома компенсация қилинган. Улардан бири факоэмулсификациядан икки йил олдин антиглаукоматоз операция (чукур склеректомия) қилинган. Иккала бемор ҳам операциядан олдин ҳам, кейин ҳам маҳаллий антигипертензив терапия олди. Глаукома билан оғриган беморларда факоэмулсификациядан кейин офталмотонуснинг декомпенсацияси бўлмаган. Патологияни даволаш учун у ранибизумаб (лусентис) интравитреал администрациясидан ўтди. retinal макула шиши бўлган беморларни ўрганишда уларнинг ўртача кўриш кескинлиги аниқланди 0.2. In ўнта (71,4%) бемор, кўриш кескинлигининг ошишига еришиш мумкин еди ва у ўсди 0,2-0,3. Тўрт беморда кўриш кескинлигининг ошишига еришиш мумкин эмас еди, гарчи барча беморларда макула зонаси ҳолатида ижобий динамика қайд этилган. Даволанишдан сўнг GALAXY компьютер периметрида Марказий кўриш майдонини синаб кўрганда, деярли барча беморларда Марказий retinal зонанинг фотосенситивлиги камайган бўлса-да, фақат 2 беморда Марказий нисбий Шотландия борлиги

аниқланди. Макула шишининг баландлиги барча ҳолатларда камайди . Макула шиши билан боғлиқ энг катта ижобий динамика гипертензия билан оғриган пролифератив диабетик ретинопатия билан оғриган беморларда, шунингдек, глаукома билан операция қилинган беморда кузатилган.

Хулосалар

1. Факоэмульсификациядан кейин макула шишининг пайдо бўлиши кўпинча диабетик ретинопатия билан оғриган беморларда кузатилади.

2. Проллифератив диабетик ретинопатия ва глаукома билан оғриган беморларда факоэмульсификациядан кейин макула шишини даволашнинг максимал самарадорлигига еришилди.

3. Индометацинни тизимли равишда юбориш, бизнинг маълумотларимизга кўра, факоэмульсификация операциясидан кейин беморларда макула шиши пайдо бўлиш эҳтимолини кескин камайтириши мумкин.