

BOLALARDA TO‘R PARDA KASALLIKLARINI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Boboyeva Ra‘no Raximovna.

Buxoro Davlat tibbiyot instituti Otorinoloringologiya va oftalmologiya kafedrası
assistenti.

ANNOTATSIYA

Ushbu ishda to‘r parda kasalliklarini davolashda neyroprotektor (korteksin) dori vositasi va lazerstimulyatsiyaning samaradorligi aniqlandi. Buxoro viloyat ko‘z kasalliklari shifoxonasi poliklinikasida 8-15 yoshgacha bo‘lgan 40 ta bemor tekshiruvdan o‘tkazildi. Bolalarda standart tekshiruvlar o‘tkazildi va gruxlarga bo‘linib, ambulator sharoitda limfastimulyatsiya, lazerstimulyatsiya usullari qo‘llanildi. Davodan oldingi va davodan keyingi natijalar taxlil qilinib, davo samaradorligi baxolandi.

Kalit so‘zlar: Korteksin, lazerstimulyatsiya, limfastimulyatsiya, to‘r parda distrofiyasi.

АННОТАЦИЯ

В этом исследовании определялась эффективность нейропротекторных препаратов (кортексина) и лазерной стимуляции при лечении заболеваний сетчатки. В Бухарской областной глазной больнице обследовано 40 пациентов в возрасте 8-15 лет. У детей были проведены стандартные обследования и разделены на группы, а в амбулаторных условиях применялись методы лимфостимуляции, лазерной стимуляции. Были проанализированы исходы до и после лечения, а также оценена эффективность лечения.

Ключевые слова: кортексин, лазерная стимуляция, лимфостимуляция, дистрофия сетчатки.

ABSTRACT

In this study, the effectiveness of neuroprotective drugs (cortexin) and laser stimulation in the treatment of retinal diseases was determined. 40 patients aged 8-15 were examined at the Bukhara Regional Eye Hospital. In children, standard examinations were performed and divided into groups, and in the outpatient setting were used methods of lymphastimulation, laser stimulation. Pre-treatment and post-treatment outcomes were analyzed and treatment efficacy was assessed.

Keywords: Cortexin, laser stimulation, lymphastimulation, retinal dystrophy.

KIRISH

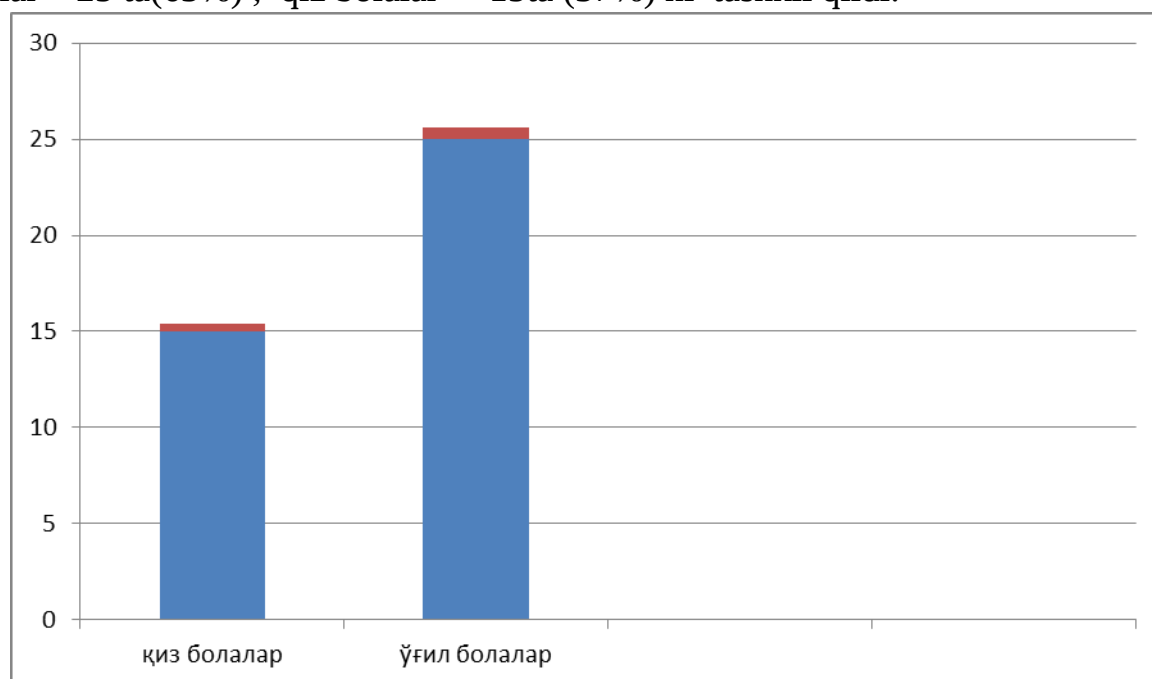
To‘r parda kasalliklari ko‘z olmasi patologiyalarining ichida keng tarqalgan bo‘lib, har 1000 aholi ichida 3-4 tadan uchraydi. Shuning uchun to‘r parda va ko‘ruv nervining kasalliklarini davolashga yunaltirilgan patogenetik davolash chora

tadbirlarini ishlab chiqish va sistematik ravishda amaliy tibbiyotga tadbiriq etish zamonaviy oftalmologiyaniing dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Bolalardagi to‘r parda distrofiyasi - bu bolani ko‘rlikkacha olib keluvchi patologik holatdir. Agar o‘z vaqtida xarakterli belgilarga e‘tibor berib davolansa, distrofiyani to‘xtatish va yo‘qotish mumkin. Ko‘plab bemorlar mutaxassisga kech murojaat qilishadi va ko‘rish qobiliyatining buzilish xavfi borligini unitishadi.

Maqsad: To‘r parda kasalliklarida neyroprotektor (korteksin) dori vositasi va lazerstimulyatsiyaning samaradorligini baholash

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Buxoro viloyat ko‘z kasalliklari shifoxonasi poliklinikasida 40 ta bemor tekshiruvdan o‘tkazildi. Bolalarning yoshi 8 – 15 yoshgacha bo‘lib, shulardan o‘g‘il bolalar – 25 ta(63%) , qiz bolalar - 15ta (37%) ni tashkil qildi.

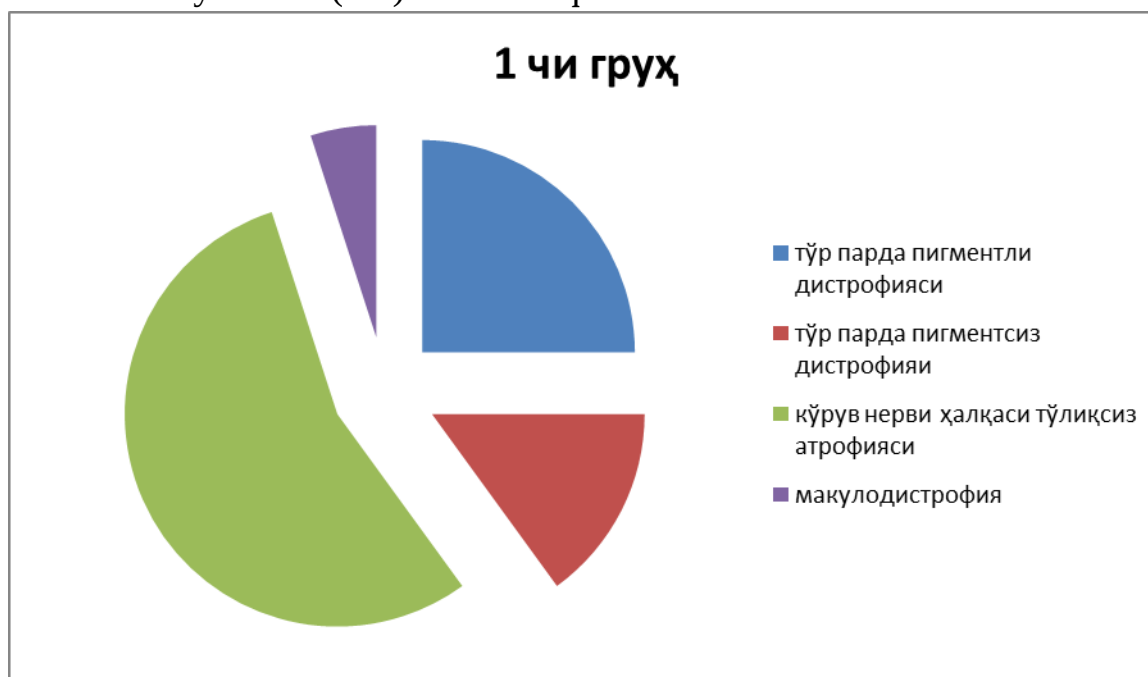


Hamma bemorlarda standart oftalmologik tekshiruvlar (viziometriya, refraktometriya, OST, pnevmotonometriya, A-Vskan) o‘tkazildi. Bemorlar ambulator sharoitida davo usullari (limfostimulyatsiya va lazerstimulyatsiya)ni qabul qildi. Bolalar 2 guruxga bo‘lindi. 1 chi guruxda 20 ta bolaga davolash ananaviy usulda olib borildi (limfostimulyatsiya). 2 chi guruxda esa limfostimulyatsiya va lazerstimulyatsiya qilindi. 1 chi guruxda ananaviy davolashda : limfostimulyatsiya uchun emoksipin, askorbin kislota va riboflavin eritmalari ishlatildi va pastki jag‘ limfa tugunlari stimulyatsiya qilindi. 2 chi guruxda davolashda : limfostimulyatsiya uchun emoksipin, askorbin kislota va riboflavin eritmalari ishlatildi va pastki jag‘ limfa tugunlari stimulyatsiya qilindi. Korteksin eritmasi (5

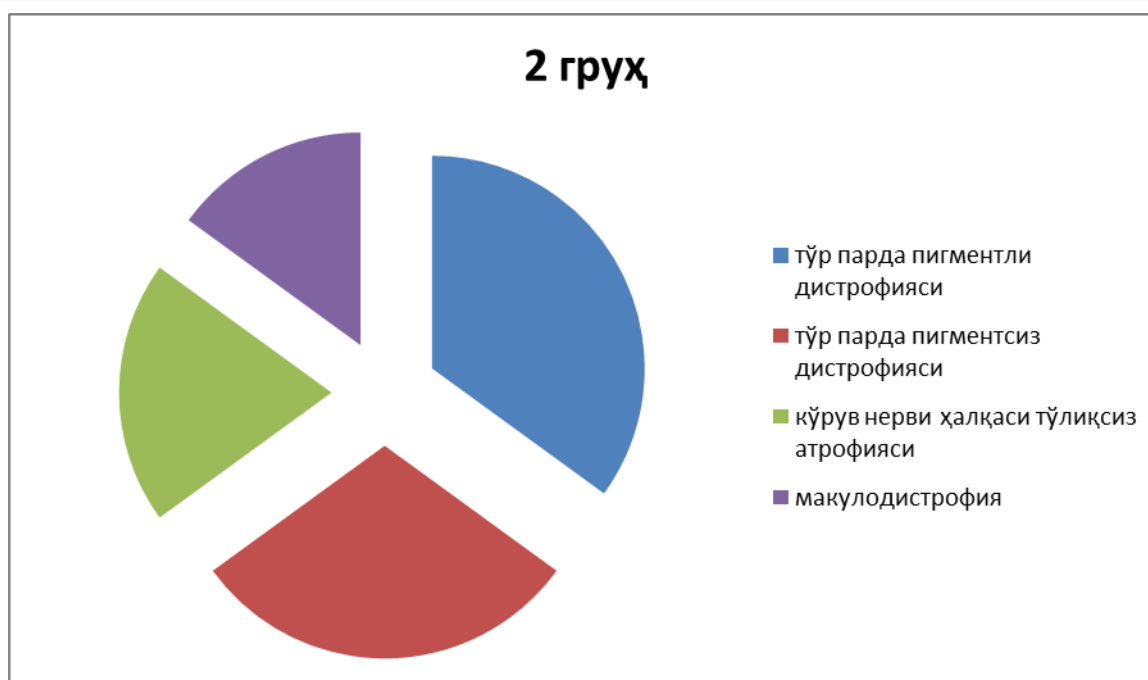
mg Korteksin suvda eruvchan polipeptid fraksiyalarining majmuasi; yordamchi modda: 6 mg glisin (stabilizator) ,oq yoki sarg'ish tusli oq rangli liofilizatsiya qilingan kukun yoki g'ovak massa. Farmakoterapevtik guruhi: nootrop, antioksidant, neyroprotektor) chakka sohasiga qilindi. MAKDEL-08 moslamasi yordamida lazer stimulyatsiya o'tkazish 5 minutni tashkil qildi.

NATIJALAR VA ULARNING MUXOKAMASI.

1chi guruhdagi bolalar orasida to'r parda pigmentli distrofiyasi - 5ta (25%), to'r parda pigmentsiz distrofiyasi -3 ta (15%), knx to'liqsiz atrofiyasi - 11 ta (55%), g) makulodistrofiya - 1ta (5%) ni tashkil qildi.



2 chi guruxdagi bolalar orasida to'r parda pigmentli distrofiyasi - 7ta (35%), to'r parda pigmentsiz distrofiyasi -6 ta (30%), knx to'liqsiz atrofiyasi - 4 ta (20%), makulodistrofiya - 3ta (15%)ni tashkil qildi.



Davolash kursi olib borilgan 1 chi gurux bemorlarning 7tasida (35 %) ko'rish o'tkirligi davolanishgacha 0,05 - 0,08 ga, 6 tasida (30 %) davolanishgacha 0,1-0,2 ga qolgan 5tasida (25%) 0,3-0,4 ga teng bo'lib, 1 kurs davolash muolajalaridan so'ng ko'rish o'tkirligi 7 ta bemorda 0,1-0,2 ga teng bo'lib, bu samara 5-6 oy davomida saqlanib turdi. 6tasida ko'rish o'tkirligi 0,3-0,4 ga teng bo'lib, ushbu samara keyingi 6 oy davomida o'zgarmay turdi, 6 oydan so'ng esa ko'rish o'tkirligi sekin asta pasayib bordi. Qolgan 5ta bemorlarda birinchi kurs davolash muolajalaridan so'ng ko'rish o'tkirligi 0,5-0,6 ga teng bo'ldi . Ushbu xolatda davolash samaradorligi 4-6 oy davomida o'zgarmay saqlanib turdi, keyingi oylarida sekin asta kamaya boshladi. Davolash kursi olib borilgan 2 chi gurux bemorlarning 8tasida (40 %) ko'rish o'tkirligi davolanishgacha 0,07 - 0,08 ga, 6 tasida (30 %) davolanishgacha 0,09-0,1 ga qolgan 6tasida (30%) 0,2-0,3 ga teng bo'lib, 1 kurs davolash muolajalaridan so'ng ko'rish o'tkirligi 8 ta bemorda 0,2-0,3 ga teng bo'ldi. 6tasida ko'rish o'tkirligi 0,4-0,5 ga teng bo'lib, ushbu samara keyingi 6-8 oy davomida saqlanib o'zgarmay turdi. Qolgan 6ta bemorlarda birinchi kurs davolash muolajalaridan so'ng ko'rish o'tkirligi 0,6-0,7 ga teng bo'ldi .

XULOSA

1.Buxoro Davlat tibbiyot institutini ko'z kasalliklari kafedrasini va klinik shifoxonani ko'z kasalliklari bo'limida bemorlarda to'r parda kasalliklari va ko'ruv nervi atrofiyalarini davolashda limfostimulyatsiya usuli, korteksin dori vositasi bilan birgalikda MAKDEL-08 moslamasi yordamida lazer stimulyatsiya qilinib, ancha ijobiy natijalarga erishildi.

2. Korteksin eritmasini qo'llash usulini limfostimulyatsiya bilan birgalikda qo'llash davolash muolajalarida ishtirok etgan bemorlarning hech birida dorilarning nojo'ya ta'siri kuzatilmadi. Korteksin eritmasi bilan limfostimulyatsiyani samaradorligi davolanishda qatnashgan xamma bemorda ijobiy natija berdi, bemorlarda ko'rish o'tkirligi ancha yaxshilandi.

3. Ayrim bemorlarda ijobiy natijalar davolanish kursidan so'nggi 1 oylarda namoyon bo'la boshladi va 6 oy davomida stabil xolda o'zgarmay qoldi. Ko'rish o'tkirligi bilan birgalikda ko'rish maydonida xam ijobiy o'zgarishlar kuzatilib, periferik ko'rishni yaxshilanishiga olib keldi.

4. Limfostimulyatsiya, korteksin va MAKDEL-08 moslamasi yordamida davolash usullarini birgalikda qo'llash natijasida ko'z olmasi to'qimalarining regenerator xususiyatlari yanada yaxshilanib, to'r parda va ko'ruv nervini oziqlanishi, qon-tomirlar devorining mustaxkamligi yanada yaxshilanib, ko'rish funksiyalarini yaxshilanishiga sabab bo'ldi.

REFERENCES

1. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. — 2006. — №1. С. 35-37.
2. Чичерин Л.П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. — 2011. №2. С. 17-20.
3. Тарутта Е.П. Возможности профилактики прогрессирующей и осложненной миопии в свете современных знаний о ее патогенезе // Вестник офтальмологии. — 2006. Т. 122, №1. С. 43-47.
4. Катаргина Л.А., Михайлова Л.А., Состояние детской офтальмологической службы Российской Федерации // Российская педиатрическая офтальмология. — 2015. Т. 10, №1. С. 5-10.
5. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Офтальмоневрология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 162-163.
6. Nickla DL, Wallman J. The multifunctional choroid. Progr Retinal Eye Res. 2010;2:144-168. <https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2009.12.002>
7. Астахов Ю.С., Белехова С.Г. Толщина хориоидеи при миопии различной степени. Офтальмологические ведомости. 2013;4:34-38.
8. Кацнельсон Л.А., Форофонова Т.И., Бунин А.Я. Анатомия сосудистой системы глаза. В кн.: Сосудистые заболевания глаза. М.: Медицина; 1990.
9. Зальцман М. Сосудистая оболочка. В кн.: Анатомия и гистология человеческого глаза. М. 1913.
10. Аветисов С.Э., Будзинская М.В., Жабина О.А. и др. Анализ изменений центральной зоны глазного дна при миопии по данным флюоресцентной

ангиографии и оптической когерентной томографии. Вестник офтальмологии. 2015;(4):38-48.

11. Тарутта Е.П., Иомдина Е.Н., Маркосян Г.А. и др. Транспальпебральная реоофтальмография как метод оценки эффективности склероукрепляющего и трофического лечения прогрессирующей миопии. Офтальмология. 2018;15(4):439-446.