



**Республиканская конференция
офтальмологов с международным
участием**

«Актуальные проблемы офтальмологии»

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Бухара-2024



Содержание

Assessment of the 5-year risk of developing primary open-angle glaucoma using telemedicine. Asadov D.A.	6
Birlamchi ochiq burchakli glaukomada endotelial disfunktsiyani erta tashxislash usullari. Tuychibaeva D.M., Do'smuxamedova A.M.	7
N.A.Nuraliev, M.A.To'xtaeva	8
Combined laser treatment (577-810 nm) of slightly pigmented melanoma of the v a	9
Markaziy seroz xorioretinopatiyani kompleks davolashda mikroimpuls lazer ta'sirining samaradorligi. Tuychiboeva D.M., Adxamova L.A.	10
Miopiya va yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi. Andijon Davlat tibbyot instituti. Mashrapova Z.M., Abduraxmanova D.A.	11
Andijan State Medical Institute. Mashrapova Z.M., Abdurakhmanova D.A.	12
Nospetsifik aortarteriit kasalligida ko'ruv a'zosida bo'ladigan o'zgarishlar tahlili. Mirkomilov Eldor Mirqodir o'g'li, Bilalov Erkin Nazimovich, Narzikulova Kumri Islamovna	13
Qandli diabet 2 tipdagi bemorlarda makula distrofiyasini yoshga xos o'zgarishi.	14
Surunkali uveit diagnostikasi va davolash samaradorligini baholashda klinik-immunologik yondashuv.	15
Shox parda yarasi kasalligini tashxislash va davolash tamoyillari. Komilov X.M., Maksudova L.M., Xamrayeva G.X., Inatilloeva D.Sh.	16

	17
Trombotsitga boy plazmaning oftalmologiyada qo'llanilishi. Hamroyev Behzod	18
Early diagnostics of traumatic optic neuropathy in trauma midface. Agzamova S.S., Khikmatov M.N	19
.	20
Актуальность воспалительных заболеваний глаз у долгожителей ферганской долины. Шерматов А.А., Хакимова З.К., Содиков Х.Н.	21
Влияние типа центральной нервной системы на клиническое течение увеитов. Билалов Э.Н., Нарзикулова К.И., Билалов Б.Э., Азизова Ш.А.,	22
Влияния компьютера на зрительной системы. Андижанский Государственный Медицинский Институт. Икрамов А.Ф, Икрамов Д.А.	23
Диагностическая значимость эндотелиальной микроскопии при выявлении ятрогенной кератоктазии. Исмаилова Д.Ф., Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х.	24
Диагностические критерии глаукомы у пациентов с миопической рефракцией. ДРАВИЦА Л.В. ¹ , САДОВСКАЯ О.П. ¹ , ЛАРИОНОВА О.В. ¹ , КОНОПЛЯНИК Е.В., ¹ АЛЬХАДЖ ХУСЕЙН А. ¹ , ЮРКОВЕЦ А.Г. ²	25
Значение оптической когерентной томографии в диагностике повреждений сетчатки и зрительного нерва. Назирова С.Х., Нарзикулова К.И., Эгамбердиева С.М.	26

Изменение остроты зрения с использованием фенофибратов при комплексном лечении пролиферативной диабетической ретинопатии. Нарзикулова К.И., Эгамбердиева С.М., Саъдуллаева А.А.	27
Клинико-социальный профиль детей с патологией хрусталика. Хамраева Л.С., Бобоха Л.Ю.	28
Наши наблюдения по взаимосвязи синдрома сухого глаза и атрофического ринита. А.А.Юсупов Ф.М.Хамидова. А.В.Василенко.	29
Общетерапевтическая патология и орган зрения долгожителей. Камилов Х.М., Хакимова З.К., Шерматов А.А., Содиков Х.Н., Жахонгиров И.	30
Объём ретробульбарной клетчатки и диаметр верхне-глазничной вены в диагностике вторичной глаукомы у пациентов с эндокринной офтальмопатией. Садовская О. П. ¹ ; Дравица Л.В. ¹ , Альхадж Хусейн А ¹ , Ларионова О.В. ¹ , Кинёнес А.А.	31
Окт-признаки глаукомы у пациентов с эндокринной офтальмопатии, сопровождавшейся офтальмогипертензией. Закирходжаев Р.А., Махмудов Р.Ш.	32
Оценка специфических нарушений полей зрения при агрессивных аденомах гипофиза. Азимова О.Т., Орипов О.И.	33
Оценка электрофизиологических показателей глаза у больных с периодическим косоглазием. Сайдалиева Н.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х.	34
Патология органа зрения у детей с преморбидным фоном. Н.Ф. Саидова	35
Показатели сенсомоторного реагирования детей 6-11 лет с ортофорией и гетеротропией. ЛАРИОНОВА О.В. ¹ , ДРАВИЦА Л.В. ¹ , САДОВСКАЯ О.П. ¹ , ГЛУШНЕВ И.А. ²	36

Результаты лазерной коррекции миопии методом relex® smile после применения мягких контактных линз. Козлова Алина Сергеевна, Коротких Сергей Александрович	37
Совершенствование диспансеризации пациентов с возрастной макулярной дегенерацией путем применения электронных приложений. Янгиева Ноди Рахимовна	39
Эпидемиологические аспекты распространённости глаукомы в узбекистане. Бахритдинова Ф.А., Каримов У.Р., Эгамбердиева М.Э.	40



ASSESSMENT OF THE 5-YEAR RISK OF DEVELOPING PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA USING TELEMEDICINE

Asadov D.A.

Republican specialized scientific and practical medical center of eye microsurgery

Introduction. Glaucoma is the second leading cause of blindness worldwide, affecting an estimated 76 million adults in 2020. Experts predict that by 2050, over 7 million people in the United States will be diagnosed with primary open-angle glaucoma. Both globally and in Uzbekistan, glaucoma ranks among the leading causes of irreversible blindness. Glaucoma is a condition that requires early detection, careful monitoring of intraocular pressure (IOP), assessment of the optic nerve and visual fields, as well as medication management and adjustment. One of the most significant challenges for glaucoma patients can be the lack of or distance from specialized ophthalmology facilities and qualified specialists. In this regard, telemedicine offers an effective solution to this problem, as it helps address these barriers.

Objective. To assess the five-year probability of developing primary open-angle glaucoma (POAG) in patients with ocular hypertension based on remote examinations.

Material and methods. The study included clinical cases of patients over 40 years of age with elevated intraocular pressure (IOP) and/or glaucomatous changes in the optic nerve head (ONH) suspected of having POAG. A specially developed online platform was used to calculate the five-year risk of developing glaucoma. This system was developed based on the results of the Ocular Hypertension Treatment Study (OHTS) and the European Glaucoma Prevention Study (EGPS). The predictive model is based on the following information: age, cup/disc ratio, results of three measurements of intraocular pressure (IOP) using the Goldman applanation method, central corneal thickness (CCT) obtained through ultrasound pachymetry (three measurements), and the pattern standard deviation (PSD) determined using Humphrey full threshold 30-2 or 24-2, SITA standard 30-2 or 24-2, or Loss variance from Octopus 32-2 (two measurements).

Results. A total of 30 cases of true ocular hypertension were identified in the examined sample based on the results of remote and in-person consultations. Calculations for the five-year risk of developing POAG were performed for these patients using the online risk assessment system. The results of these calculations were as follows. This research was conducted as part of a telemedicine consultation format. The average severity of each clinical parameter used to calculate the five-year risk of developing primary open-angle glaucoma (POAG) in patients with ocular hypertension can serve as an important tool for assessing the likelihood of disease development and implementing appropriate preventive and management measures. These results can be used in clinical practice to assess the risk of developing POAG in patients with ocular hypertension and guide decisions about additional monitoring, screening, or preventive measures. Moreover, this data helps identify risk groups, allowing for personalized management and treatment strategies. In the context of our study, it is noteworthy that the risk assessment was based on telemedicine consultations, highlighting the potential for early diagnosis and remote patient management.

Conclusion. The application of a mathematical system for calculating the five-year risk of POAG in patients with ocular hypertension may serve as an effective tool for monitoring eye health in this group, allowing timely initiation of pharmacological treatment to stabilize IOP and prevent glaucoma progression.



BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMADA ENDOTELIAL DISFUNKTSIYANI ERTA TASHXISLASH USULLARI.

Tuychibaeva D.M., Do'smuxamedova A.M.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

O'zbekiston, Toshkent

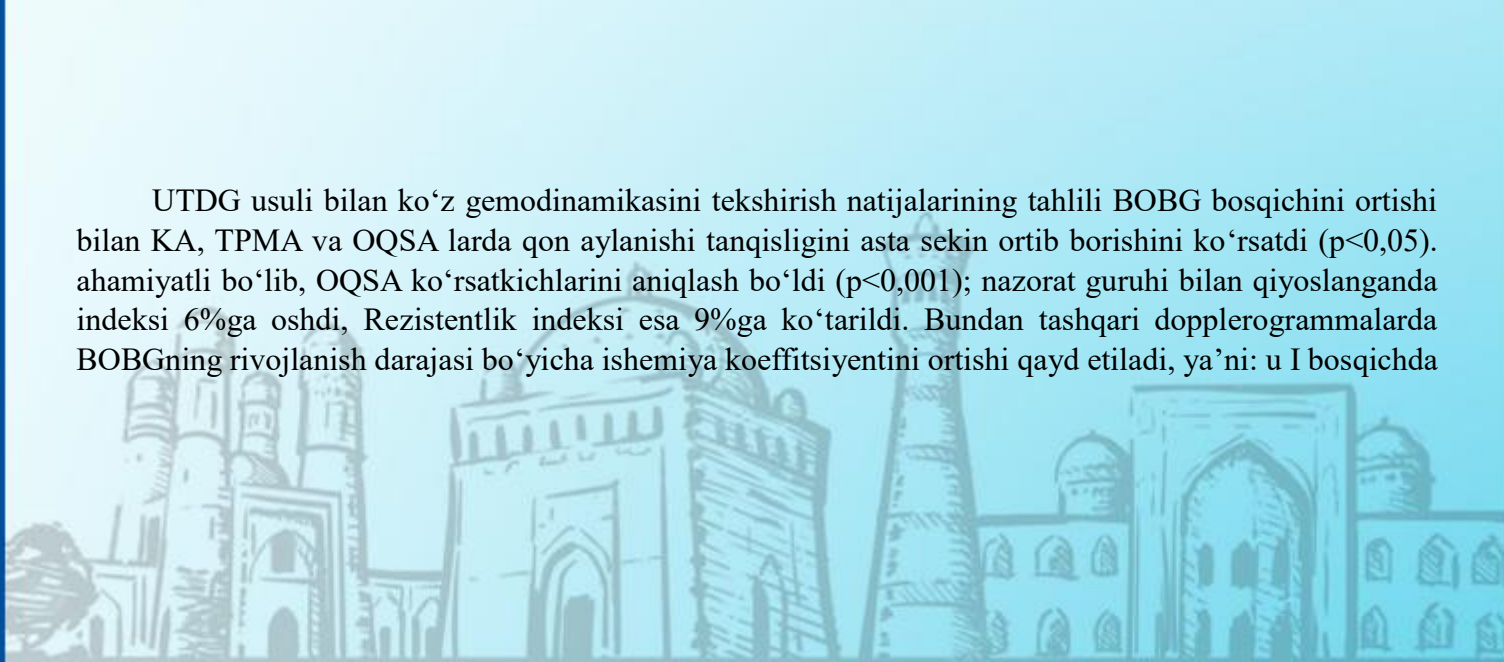
Dolzarbligi. Birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) - bu ko'rish buzilishining asosiy sabablaridan biri bo'lib qoladigan jadallashuvchi optik neyropatiya bilan tavsiflangan ko'p omilli neyrodegenerativ kasallikdir. BOBGning patogenezi qon tomir buzilishlarining rolini barcha mualliflar tomonidan tan olinishiga qaramasdan, ushbu kasallikni tashxislashda ko'zlarda qon aylanish darajasini monitoring qilish imkoniyati yetarli darajada o'rganilmagan.

ng parametrlari qiyoslanganda eng muxim tashxisiy ahamiyatga ega bo'lgan ko'rsatkichlar sifatida OQSAning ko'rsatkichlari bo'ldi, bunda: nazorat guruhiga nisbatan qon oqimining sistolik tezligi 8% ga indeksi esa 9% ko'tarildi. Bundan tashqari, BOBGning rivojlanishiga bog'liq xolda dopplerogrammalarda ishemiya koeffitsiyenti ortishini quyidagi ko'rsatkichlari: I bosqichda 8%, II bosqichda 10,3%, III

OKT-A ma'lumotlari BOBGning dastlabki bosqichida to'r pardaning peripapillyar sohasi va KND ning pastki qismini patologik jarayonlarga erta jalb etilishidan guvohlik beradi. Olingan natijalar ko'rsatadiki, peripapillyar soha va KND dagi qon tomirlar va qon oqimi zichligini pasayishi OKT va KP usullari bilan aniqlangan, funksional va tuzilmaviy yo'qotishlarga nisbatan erta aniqlanadi. Mazkur ma'lumotlar BOBGni erta tashxislashda OKT ni angiografiya funksiyalari bilan birga qo'llash imkoniyatini

BOBGli bemorlarda to'r parda mikrosirkulyatsiyasini OKT-A tekshirish natijalarining tahlili qon oqimi va qon tomirlari zichligining ko'rsatkichlarini ishonchli kamayishini ko'rsatdi ($p < 0,001$). Ko'rsatkichlarni ko'rsatkichlarini kamayishi kuzatildi; quyi segmentning peripapillyar to'ri va KNDdagi qon oqim zichligi

UTDG usuli bilan ko'z gemodinamikasini tekshirish natijalarining tahlili BOBG bosqichini ortishi bilan KA, TPMA va OQSA larda qon aylanishi tanqisligini asta sekin ortib borishini ko'rsatdi ($p < 0,05$). ahamiyatli bo'lib, OQSA ko'rsatkichlarini aniqlash bo'ldi ($p < 0,001$); nazorat guruhi bilan qiyoslanganda indeksi 6%ga oshdi, Rezistentlik indeksi esa 9%ga ko'tarildi. Bundan tashqari dopplerogrammalarda BOBGning rivojlanish darajasi bo'yicha ishemiya koeffitsiyentini ortishi qayd etiladi, ya'ni: u I bosqichda



Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, allergik kasalliklar yurak-qon tomir va onkologik kasalliklardan keyin dunyoda 3 o'rinda turadi. Sanoati rivojlangan mamlakatlarning statistik aholining o'rtacha 20-30 % ni, ba'zi bir atfmosfera zaharlanishi yuqori bo'lgan hududlarda esa, 40-50 % ni ularning hayot sifatini va mehnat unumdorligini doimiy ravishda yomonlashtirishi mumkin, bu esa davlat mehnat xarajatlariga ham olib keladi. Allergik kon'yunktivit to'liq o'rganilmagan bo'lsada, bu atrof-muhit, turmush tarzi va bemor organizmi bilan bog'liq xavf omillarining murakkab tarmog'iga ega bo'lgan

Allergik konyunktivit patogenezida semiz hujayralar muhim o'rin egallaydi. Organizmga tushgan mediatorlari, shu bilan birga gistaminning ajralib chiqishiga olib keladi. Bular o'z navbatida allergik konyunktivitning o'ziga xos klinik ko'rinishlarining paydo bo'lishiga sabab bo'ladi : qovoq qichishi, yorug'likdan qo'rqish, ko'zdan yosh oqishi, shish va qizarish, keyinchalik konyunktivaning so'rg'ichsimon o'sishi (toshko'prik simptomi) va shox pardaning zararlanishi kuzatiladi.

arda kechadigan allergik konyunktivitning klinik-immunologik tavsifi va davosini optimallashtirishni o'rganish.

rgologiya markazi va Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali ro'yxatida qayd qilingan, allergik konyunktivitning turli shakllari bilan kasallangan 120 nafar bemor bolalar kompleks tekshiruvdan o'tkaziladi. Barcha bemorlar 3 guruhga bo'linadi:

3 - nazorat guruxiga anamnezida allergik konyunktivit kuzatilmagan sog'lom bolalar kiritildi.

dagi gemotakrit ko'rsatkichlar), immunologik (qon zardobidagi: IgA, IgG, IgM, IgE, IL-4, IL-10, prokalsitonin) va statistik tadqiqot usullari qo'llaniladi.

allergik konyunktivitlarning klinik belgilari, namoyon bo'lish xususiyatlari va ularning rivojlanishida organizm immun tizimining o'rni o'rganiladi; allergik konyunktivitlarning turli shakllarida umumiy va mahalliy immunologik ko'rsatkichlarni hamda mahsus antitelolarni tekshirish asosida ularning kasallik patogenezidagi o'rni aniqlanadi; kasallikning turli davrlarida organizm immun tizimi mutloq va nisbiy parametri va ko'zdagi ajralmalar mikroob ko'rinishini bog'liqligini dinamik tahlil qilish aniqlanadi;

Combined laser treatment (577-810 nm) of slightly pigmented melanoma of the vascular membrane of the eye

Mashrapova Z.M.

One of the most important problems of ophthalmology today is the choice of a method of organ-preserving treatment of eye tumors, especially with melanomas of the choroid up to 5 mm high. When contacting an ophthalmologist of a patient with such a pathology, the question of further treatment tactics often puts the

doctor in a problematic situation. On the one hand, vascular melanoma is an early metastatic malignant tumor (approximately 80% mortality rate at five-year follow-up), and this circumstance inclines the doctor towards radical surgical tactics. At the same time, high indicators of visual functions in such patients with non-central localization of the neoplasm make the need for enucleation a serious psychological problem, because timely adequate organ-preserving treatment at this stage gives good results [27]

Objective: to study the effectiveness of the laser of the true yellow radiation spectrum (577 nm) on the intrinsic vascular network of the eye tumor and its combination with infrared transpupillary thermotherapy in the treatment of slightly pigmented and non-pigmented tumors.

Material and methods: the article presents a clinical case of combined laser therapy of minimally pigmented melanoma of the vascular membrane with a size of T3 by TNM. The first stage of treatment was a laser barrage around the neoplasm. Immediately after the completion of restrictive coagulation, a "yellow" 577 nm laser coagulation of intracellular vessels was performed with a Supra 577 Y laser from Quantel Medical (France). The second stage— TTT was performed after local application anesthesia in 2 weeks. The procedure was performed on an ophthalmic coagulator of the near infrared spectrum "IQ 810" IRIDEX (USA), using an adapter for a wide spot. A REICHEL-MEINSTER 1X laser contact lens was used. The third stage — TTT was performed after 2 months under local anesthesia (3 ml of lidocaine solution 2% retrobulbar). The central area of the tumor was irradiated, in which residual hyperfluorescence remained. Result: 4 months after combined 577-810 nm laser therapy, pronounced positive dynamics was determined, a decrease in tumor size in area and height, sclerosis of tumor vessels, seepage and accumulation of contrast, and the formation of subretinal fibrosis. 12 months after treatment, signs of progressive growth are not determined ophthalmoscopically and according to FAGD data. Visual acuity remained the same =1.0 with correction.

Conclusions: 1. Combined laser treatment (577-810 nm) of choroidal melanomas is a functionally saving method of laser treatment, has high efficiency, safety and the ability to accurately dose radiation energy. 2. Two-stage laser coagulation of medium-sized vascular melanomas (T 2-4 by TNM) and weak pigmentation localized in the paracentral and middle peripheral zones of the fundus minimizes the risk of intra- and postoperative complications and can presumably be performed in cases that were previously considered unpromising for laser treatment.

Key words: laser treatment; choroidal melanoma; yellow diode laser; infrared diode laser; pigmented tumors.

MARKAZIY SEROZ XORIORETINOPATIYA'NI KOMPLEKS DAVOLASHDA MIKROIMPULS LAZER TA'SIRINING SAMARADORLIGI

Tuychiboeva D.M., Adxamova L.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, oftalmologiya kafedrası, Uzbekistan, Tashkent

Dolzarblilik. Markaziy seroz xoriorretinopatiya (MSX) - patogenez va vaziyatga qarab tizimli jarayonlar bilan bog'liq bo'lgan multifaktorial etiologiya bilan tavsiflangan kasallik. Ushbu hodisalar retinaning neyrosensor qatlamining seroz ajralishining rivojlanishiga asoslanadi, bu retinal pigment epiteliysining (RPE) to'siq va nasos funksiyalarining buzilishi, Bruch membranasi o'tkazuvchanligini

oshishi, shuningdek, suyuqlikning xoriokapillyarlardan RPE orqali subretinal bo'shliqqa oqib chiqishi bilan bog'liq..

Tadqiqot maqsadi. Markaziy seroz xorioretinopatiya bilan ogrigan bemorlarni davolash uchun mikroimpuls ta'siri va trombotsitlar bilan boyitilgan autoplazmani in'eksiya qilish texnikasini takomillashtirish orkali kompleks yondashuvni ishlab chikish.

Materiallar va usullar. MSX bilan og'rigan 30 ta bemorlarning ko'zlari tekshirildi. Lazer ta'sirining bo'saga osti rejimini aniqlagandan so'ng, lazer nurlanishining quyidagi parametrlari bilan 577 nm to'lqin uzunligi bo'lgan lazer yordamida retinaning makula soxasiga applikatlar qo'yildi : nuqta diametri 100 mkm, ish aylanishi 10%, ta'sir qilish 20 ns, quvvat 100 mVt, applikatlar soni 400. Muolajaning ertasi kuni 1,0 ml dozada trombotsitlar autoplazmasi (900×10^3 kl/ ml konsentratsiyasi bilan) in'eksiya kursi parabolbar soxaga yuborildi.

Tadqiqot natijalari. Davolash samaradorligining asosiy mezonlari ko'rish o'tkirligining yaxshilanishi bo'ldi: davolashdan oldin u o'rtacha 0,6, davolashdan keyin o'rtacha 0,7; optik kogerent tomografiya (OKT) bo'yicha retinaning sitoarxitekturasining yaxshilanishi: makula shishi balandligining pasayishi (davolashdan oldin makula shishining balandligi o'rtacha 313 mkm, davolashdan keyin o'rtacha 260 mkm); neyroepiteliyning yopishishi. Guruhdagi barcha bemorlar vizual funksiyaning sub'ektiv yaxshilanganligini qayd etdilar.

Xulosa. Terapiya natijasi vizual funksiyalarning ob'ektiv va sub'ektiv yaxshilanishi, neyroepiteliyaning ko'chish balandligi va maydonining pasayishi, OKT ma'lumotlariga ko'ra fovea bo'shlig'i profilining tiklanishi va flyurotsentli angiografiya (FAG) ma'lumotlariga ko'ra suyuqlik oqish nuqtalarining blok kilinishi bilan muvaffiqiyatli tugallanishi bo'ldi.

Miopiya va yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi

Andijon Davlat tibbiyot instituti

Mashrapova Z.M., Abduraxmanova D.A.

Miopiya makula degeneratsiyasi (miopik makulopatiya)-bu miopiya bilan bog'liq makula mintaqasida potensial mavjud degenerativ o'zgarishlar majmuasi, shu jumladan atrofik, tortish (miopik tortish makulopatiyasi) va neovaskulyar komponentlari. Bu eng jiddiy, qaytarib bo'lmaydigan, ko'rish uchun xavfli asorat va miopiya tufayli ikki tomonlama ko'rish buzilishi va ko'rlikning asosiy sababi hisoblanadi.

Ishning maqsadi yoshga bog‘liq makula degeneratsiyasi o‘rtacha va yuqori miopiyada ko‘z olmasidagi strukturaviy va anatomik o‘zgarishlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlash, shuningdek, miopik stafilomalarning har xil turlari va ko‘rish funksiyalaridagi o‘zgarishlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni izlashdir.

Materiallar va usullar. 60 bemor (120 ko‘z) 18 yoshdan 45 yoshgacha o‘rtacha va yuqori miopiya bilan, shuningdek yoshga bog‘liq tuxur parda o‘zgarishlari bilan tekshirildi. Miqdoriy va sifat xususiyatlarini juftlik bilan tahlil qilish amalga oshirildi. Miqdoriy belgilar bemorlarning yoshi, maksimal darajada tuzatilgan ko‘rish keskinligi, kompyuter perimetriyasi ko‘rsatkichlari, aksenel ko‘z uzunligi va markaziy zonadagi tuxur parda qalinligi. Va o‘zgarishlar sifat belgilariga bog‘liq edi: tuxur parda pigment epiteliyasi nuqsonlari (PEN), druzlar, PE ajralishi, xorioidal neovaskulyar membrana, fokus nuqta va diffuz xorioretinal atrofiya kuzatiladi. Har xil turdagi stafilomalarning ko‘rish funksiyalariga ta’siri ham baholandi.

Natijalar. Vizual funksiyalarning to‘r parda PE yaxlitligiga bevosita bog‘liqligi aniqlandi: uning nuqsonlari yoki ajralishi, shuningdek boshqa kasalliklar mavjud bo‘lganda, kompyuter perimetriyasi ko‘rsatkichlarining pasayishi kuzatiladi. Fokus nuqta va diffuz xorioretinal atrofiyaning mavjudligi kamaydi va MD ning pasayishiga olib keladi. Birlashtirilgan stafilomali bemorlarda retinaning fotosensitivligining eng past ko‘rish keskinligi va chuqur depressiyasi qayd etilgan.

Xulosa. Olingan ma’lumotlartuxur parda distrofik jarayonlarning vizual funksiyalarga bevosita ta’sirini ko‘rsatadi: To‘r parda fotosensitivlik ko‘rsatkichlari barcha tasvirlangan to‘r parda o‘zgarishlar bilan kamayadi. Stafilomaning mavjudligi, miopiyani og‘irlashtiruvchi omil sifatida, shubhasiz, o‘rganilgan ko‘rsatkichlarning ko‘pchiligining qiymatlarini buzilish yo‘nalishi bo‘yicha o‘zgartiradi.

Kalit so‘zlar. yoshga bog‘liq makula degeneratsiyasi, miopiya, miopik makulopatiya, stafiloma, xorioidal neovaskulyarizatsiya.

b

The aim of the work is to identify the relationship between structural and anatomical changes in the eyeball in age—related macular degeneration and moderate and high myopia, as well as to search for the

NOSPETSIFIK AORTARTERIIT KASALLIGIDA KO'RUV A'ZOSIDA BO'LADIGAN O'ZGARISHLAR TAHLILI

Mirkomilov Eldor Mirqodir o'g'li, Bilalov Erkin Nazimovich, Narzikulova Kumri Islamovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi, oftalmologiya kafedrası, Toshkent, Uzbekistan

Kirish. Takayasu arteriiti (TA), shuningdek, nospetsifik aortoarteriit (NAA) deb ham ataladi, asosan katta va o'rta o'lchamdagi arteriyalarni zararlaydi. Bu kasallik immunologik asosga ega bo'lib, asosiy zararlanish joyi aorta va uning asosiy shoxlaridir. Bemorlarning aksariyati yosh ayollarda kuzatiladi. Ko'zdagi o'zgarishlar kasallikning kechishini va bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtirishi mumkin. Shuning uchun oftalmologik belgilarni erta aniqlash va davolash kasallik nazoratida muhim ahamiyat kasb etadi.

TAda ko'zdagi asosiy o'zgarishlar qon tomirlarining zararlanishi bilan bog'liq. Ko'z tomirlarining ishemik holati va qon oqimining buzilishi to'r parda va qon tomirli pardada o'zgarishlarga olib keladi. Ishemik neyropatiya natijasida ko'rish qobiliyati pasayishi va hatto ko'rlik kuzatilishi mumkin. Kasallikning keyingi bosqichlarida xoreoidal tomirlar zararlanadi va to'r pardaning ishemiyasi rivojlanadi.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari. Ilmiy tadqiqot 2020-2023 yillar davomida TTA ko'p tarmoqli klinikasi oftalmologiya bo'limi va Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgik angionevrologiya markazida statsionar davolangan 80 nafar TA bilan og'rigan bemor (160 ta ko'z) ustida olib borildi. Tadqiqot davrida jami 137 nafar TA bilan og'rigan bemor gospitalizatsiya qilingan bo'lib, shulardan 57 nafari ko'krak qafasi va qorin aortasi arteriyalarining shikastlanishi ustunlik qilgani sababli tadqiqotdan chiqarildi. Nazorat guruhi sifatida ateroskleroz bilan og'rigan 60 ta bemor tekshirildi.

Umumiy oftalmologik ko'rikda chap uyqu arteriyasi zararlangani tufayli chap ko'zda o'zgarishlar aniqlandi. Ko'rish o'tkirligi Huvitz optotipi va refraksiyasi Carl Zeiss avtorefraktometrida tekshirildi. Ko'z ichi bosimi kontaktsiz tonometr va Maklakov usuli bilan o'lchandi. Ko'ruv maydoni statik komp'yuter perimetri yoki Goldman sferoperimetrida aniqlandi. Oftalmoskopiya va biomikroskopiya Huvitz apparatida o'tkazilib, to'r parda va ganglionar hujayralar qalinligi Optik kogerent tomografiya (OKT) va OKT-angiografiya yordamida baholandi.

Natijalar. Ko'rish o'tkirligi tahlil qilinganda, TA bilan og'rigan bemorlarda ko'rish o'tkirligi 0,2-0,6 bo'lgan bemorlar 59,4% ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich asosiy va taqqoslash guruhlar o'rtasida

farqlandi, masalan, 5% asosiy guruh bemorlarida ko'rish o'tkirligi yorug'lik sezish darajasigacha pasaydi. To'r pardaning yorug'lik sezuvchanligi yuqori darajada past bo'ldi: TAdA 19,5 dB, aterosklerozda esa 14,4 dB. Bu ko'rsatkichlar normal ko'rsatkichlar bilan taqqoslanganda sezilarli farqlarni ko'rsatadi. Sferik perimetriya natijalari bo'yicha, o'ng ko'zda TA bilan burun tomonida $49,7 \pm 8$, aterosklerozli guruhda $43,8 \pm 4,9$ (nazorat guruhi - $61 \pm 6,1$), yuqori nazal tomonda TA bilan $48,5 \pm 9,2$, aterosklerozli guruhda $43,8 \pm 4,9$ (nazorat guruhi - $61 \pm 6,1$) va boshqa ko'rsatkichlarda farqlar kuzatildi. OKT natijalariga ko'ra, TA bilan og'rigan bemorlarda foveal qalinlik, makula hajmi va makula qalinligida sezilarli o'zgarishlar kuzatildi. Ateroskleroz bilan og'rigan bemorlarda makula hajmi va qalinligida aniq farqlar mavjud. Shuningdek, perfuziya zichligi (PD) tahlilida, TA va aterosklerozli bemorlarda markaziy, ichki va umumiy zonalarda ko'rsatkichlar farqlanadi. TA bilan og'rigan bemorlarda perfuziya zichligi kamayganligi kuzatildi, bu ko'rish a'zolarida qon aynanishi va qon tomirlari holatini aniqlash uchun muhimdir.

Xulosa. Takayasu arteriti kasalligi nafaqat katta qon tomirlarini, balki ko'z tomirlarini ham zararlaydi. Ko'zdagi o'zgarishlar kasallikning kechishini yomonlashtiradi va bemorning umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Kasallikni erta tashxislash va davolashda oftalmologik belgilarni aniqlash muhim ahamiyatga ega.

QANDLI DIABET 2 TIPDAGI BEMORLARDA MAKULA DISTROFIYASINI YOSHGA XOS O'ZGARISHI

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Mashrapova Zarnigor Muxammadravshan qizi

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy oftalmologiya erishgan yutuqlarga qaramay, ko'rish qobiliyati, ko'rlik va ko'rish qobiliyati pasayishi bilan bog'liq kasalliklar barqaror o'sishda davom etmoqda. Shunday qilib, so'nggi 20 yil ichida dunyo bo'ylab ko'rlar soni 12 million kishiga oshdi (Ye. S. Libman va boshq., 2006). Yoshga bog'liq makula distrofiyasi va diabetik makulopatiya qariyalarda qaytarilmas ko'rlikning keng tarqalgan sabablari hisoblanadi. Kohen, 2000; I. I. Dedov va boshq., 2001; Ye. S. Libman, 2006; V. V. Ret). Yoshga bog'liq makula distrofiyasi (MD) yuqori tarqalishi va rivojlanish tendensiyasi tufayli oftalmologiyaning eng dolzarb muammolaridan biriga aylandi. (M. A. Muxina va boshq., 2000; V. Smit va boshq., 2001; A. N. Milam va boshq., 2002). 45 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan yosh guruhida kasallik 20% ni tashkil qiladi, 75-84 yoshlilar orasida esa 35% ga oshadi (R. Klein, V. Klein, 2001; R. A. Uilyams va boshq., 1998, va hokazo.). MD ning ijtimoiy-tibbiy ahamiyati patologik jarayonning markaziy lokalizatsiyasi va yallig'lanishning ikki tomonlama tabiati bilan bog'liq bo'lib, markaziy ko'rish va nogironlikning tez yo'qolishiga olib keladi (Ye.S. Libman, Ye. v. Shaxova, 2000; S. S. Klaver, 1998; R. Klein, 2001). Ushbu kasallikning etiopatogeneza aterosklerotik o'zgarishlar, gemostaz sintezidagi buzilishlar, immunologik tizim, qonning reologik xususiyatlarining o'zgarishi, mikrosirkulyatsiyaning yomonlashishi, aitioksidant tizim faolligining pasayishi va boshqalar muhim rol o'ynaydi. Biroq, ko'pchilik bemorlarda ko'zning shikastlanishi somatik kasalliklar fonida rivojlanadi. Ulardan eng ko'p tarqalgani qandli diabetni 2-tipi.

Qandli diabet va uning asoratlari zamonaviy sog'liqni saqlashning eng muhim tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy muammolaridan biridir (I. I. Dedov, 1998; M. Kohen, 2000; S. Jochmann, N. P. Hammes, 2002 va boshqalar.). Diabetik makulopatiya-iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar orasida ko'rlikning asosiy sababchisi bo'lgan 2-tip qandli diabetning o'ziga xos kech asoratlari xisoblanadi. Qandli diabet sababli ko'rish nogironligi 80-90% ni tashkil qiladi (V. P. Mozerenkov va boshq. 2002; V. Yu. Yevgrafov, Yu. E. Batmanov, 2004; Ye. S. Libman, 2006;). Ushbu ikki jarayon tez-tez sodir

bo'lishiga va bir-biriga hamroh bo'lishiga qaramay, mavjud adabiyotlarda MD va qandli diabet 2-tipi haqida hech qanday asar yo'q. Diabetik retinopatiya bilan bog'liq barcha xollarda makula zonasining har qanday shikastlanishi qandli diabetning asoratlari bilan bog'liq.

Tadqiqot maqsadi.

1. Qandli diabet 2-tipi bilan og'rigan bemorlarda makula sohasidagi barcha o'zgarishlarning namoyon bo'lishini o'rganish.
2. Qandli diabet 2-tipi bemorlarda MD va diabetik makulopatiyadagi makula o'zgarishlari o'rtasida diagnostika va differensial diagnostika mezonlarini ishlab chiqish.
3. Qandli diabet 2-tipi bemorlarda MD va DM klinik kursining xususiyatlarini aniqlash.

Makulyar degeneratsiya va diabetik makulopatiyadagi makula o'zgarishlari o'rtasidagi diagnostika va differensial diagnostika mezonlari aniqlandi. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning ko'z tubida xoroidal neovaskulyarizatsiya mavjud bo'lganda, retinal neovaskulyarizatsiya mavjud bo'lganda, xoroidal neovaskulyarizatsiya mavjud emas.

Amaliy ahamiyati 2-tip qandli diabetdagi makula o'zgarishlarini tashxislashda topilgan o'zgarish va xususiyatlar makula sohasidagi barcha o'zgarishlarni diabetik deb hisoblash kerak emasligini aniqlaydi. O'tkazilgan tadqiqotlar 2-tip qandli diabet bemorlarda yoshga bog'liq makula distrofiyasining klinik kursining xususiyatlarini ko'rsatadi. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda MD va diabetik makulopatiyadagi makula o'zgarishlari o'rtasidagi diagnostika mezonlari va differensial tashxisni aniqlash bemorlarga o'z vaqtida tashxis qo'yish va natijada to'g'ri terapiyani to'g'ri buyurish imkonini beradi, bu shubhasiz nogironlikning pasayishiga ta'sir qiladi va kasallik sifatining yaxshilanishiga olib keladi. 2-tip qandli diabetdagi makula o'zgarishlarini to'g'ri differensial tashxislash zarurati bemorlarni rehabilitatsiya qilish va natijada ularni davolash uchun xarajatlarni tejash bilan bog'liq.

Xulosa

1. 2-tip qandli diabetli bemorlarda makula mintaqasidagi barcha o'zgarishlarni diabetik deb hisoblash kerak emasligi aniqlandi. 2-tip qandli diabet fonida yoshga bog'liq makula distrofiyasi bo'lgan bemorlar guruhi mavjud.
2. To'r pardaning markaziy sohasida distrofik o'zgarishlarning mavjudligi, masalan, to'r parda epiteliysi yoki neyroepiteliyning ekssudativ gemorragik ajralishi, subretinal neovaskulyar membrana, to'r parda druzlar (qattiq va yumshoq), to'r parda pigment epiteliysining nuqsonlari va atrofiyasi, pigmentning qayta taqsimlanishi va qon tomirlarining yo'qligi. 3. Diabetik makulopatiya bilan og'rigan 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yurak tomirlari kasalligi, diabetik nefropatiya va diabetik polinevropatiya aniqlandi, bu ushbu bemorlarda qandli diabet uchun kompensatsiya yo'qligi bilan izohlanadi. 2-tip qandli diabet fonida yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi bo'lgan bemorlarda bu mikro va makrovaskulyar asoratlar yo'q.

**SURUNKALI UVEIT DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI
BAHOLASHDA KLINIK-IMMUNOLOGIK YONDASHUV**

Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi Buxoro filiali.
e-mail: muhridin1899@gmail.com tel: +998914190109

. Uveit – ko'z olmasi qon tomirli qavatining yallig'lanish kasalligi bo'lib, turli mualliflarning fikriga ko'ra, ko'rish qobiliyatining sezilarli pasayishi yoki butunlay yo'qolishi kabi asoratlarga olib keluvchi organizm immun tizimining holati ko'p jihatdan turli xil ko'z kasalliklarida tizimli va mahalliy immun javobni shakllantirishda ishtirok etadigan immunokompetent hujayralar tomonidan sitokinlarni ishlab chiqarish bilan belgilanadi [2, 3]. Bundan tashqari, kasallikning dinamikasi va kechishi bo'yicha klinik tekshiruvlardan tashqari bemorlarda immunologik tadqiqotlar o'tkazish bizga har bir bemor ko'zidagi yallig'lanish jarayonining og'irligini hisobga olgan holda, belgilangan etiologik jihatdan va patogenetik korreksiya qilish imkonini beradi.

T

a

d Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqotda Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-

a

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, IgM sog'lom kishilarga nisbatan ishonarli darajada oshgani kuzatildi. Sog'lom kishilarda, 1- va 2- guruhlarda mos ravishda quyidagi natijalar olindi: $1,48 \pm 0,22$ g/l, $2,61 \pm 0,14$ g/l. Surunkali uveit bilan kasallangan bemorlar qon zardobidagi asosiy immunoglobulinlar miqdori ko'rsatkichlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, sog'lom va davo muolajalaridan oldingi surunkali uveit bemorlarga qon zardobidagi asosiy immunoglobulinlar miqdori (IgA, IgG, IgM, IgE) tinchlik holatidagi (Ro=0,95) shaklini hisobga olgan holda kasallik kechishida davolashdan oldin qon zardobidagi A, G va Ye guruhidagi immunoglobulinlar ko'rsatkichlari katta tafovut qilmadi. Faqatgina IgM ko'rsatkichlari surunkali uveitning aktiv davridagi 1-guruhdagi bemorlarda surunkali uveitning remissiya davridagi 2-guruhdagi bemorlarga nisbatan 1,4 marta yuqoriligi ushbu ko'rsatkichni kasallik kechishida ahamiyati katta ekanligini ko'rsatadi.

i

y

o Tadqiqotda IL-1 β ning qon zardobidagi konsentratsiyasi turlicha bo'ldi, agar sog'lom kishilarda ular miqdori $6,32 \pm 0,15$ pg/ml ni tashkil etgan bo'lsa, surunkali uveitning aktiv davridagi 1-guruhdagi bemorlarda bu ko'rsatkich $133,97 \pm 5,81$ pg/ml, davo muolajalaridan so'ng esa $89,96 \pm 3,29$ pg/ml ni tashkil etgan bo'lsa, asosiy guruhlarda ishonarli darajada oshishi uveit bilan kasallangan bemorlar organizmidagi rivojlangan patologik jarayon ekanligi kursatib berildi. IL-1 β ning oshishi immunokomponent hujayralar faollashganini ko'rsatdi. O'tkazilgan tadqiqotda IL-10 ning qon zardobidagi konsentratsiyasi bo'yicha sog'lom va bemorlar orasida ishonarli ravishdagi farq kuzatildi. Sog'lom kishilarda ular miqdori $14,06 \pm 0,86$ pg/ml ni tashkil etgan bo'lsa, 1-guruhdagi bemorlarda bu ko'rsatkich $68,23 \pm 2,64$ pg/ml, davo muolajalaridan so'ng bemorlarda esa bu ko'rsatkich $122,36 \pm 3,86$ pg/ml, davo muolajalaridan so'ng esa $90,03 \pm 2,97$ pg/ml ni

i

B

u

x

tipidagi immunoglobulin ko'rsatkichlari o'zgarishlari tendensiyasi hamda intensivligi amaliy jihatdan bir xil bo'ldi, ular bo'yicha katta, sezilarli tafovut yo'qligi kasallik diagnostikasida ularning ahamiyati kamligini ko'rsatadi. IgM ko'rsatkichlarining guruhlar orasidagi katta tafovuti esa ushbu tipidagi qon zardobidagi miqdoriy oshishi va guruhlar orasidagi aniq tafovutlar ularni surunkali uveit kechishini

f

i

l

i

a

l

i

monitoring qilish, yallig'lanishga bog'liq bo'lgan patologiya oldi holatlarini aniqlash bo'yicha qo'shimcha

1. Foster C., Vitale A. Diagnosis and Treatment of Uveitis. 2nd Edition. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2020:863-64.

2. Konovalova N.V., Shaibi Abderrahim. Cellular and humoral immunity in patients with varying clinical course localization uveitis. *Journal of Ophthalmology*. 2015; 2:39-43. <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh201523943>

orai R., Rachel R.C. Cytokines in Autoimmune Uveitis. *Journal of Interferon & Cytokine Research*. 2021;

3

6

(

1

0

)

:

7

3

3

-

7

4

4

.

SHOX PARDA YARASI KASALLIGINI TASHXISLASH VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Komilov X.M., Maksudova L.M., Xamrayeva G.X., Inatilloeva D.Sh..

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Oftalmologiya kafedrası, Toshkent, O'zbekiston.

Dolzarbli. Shox parda yarasi muammosining dolzarbli, jarayonning jiddiyligi, klinik va funksional holatni davolash samaradorligini oshirish uchun yangi, adekvat davolash, profilaktika va reabilitatsiya choralarni ishlab chiqish zarurligini aniqlaydi.

Tadqiqot maqsadi. Shox parda yarasini tashxislash va davolash usullarini takomillashtirish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 2024-yilning sentyabr oyida RKOSh da davolangan shox pardaning yarasi bo'lgan 2 nafar bemor ishtirok etdi. Barcha bemorlarga standart tadqiqotlar: viziometriya, refraktometriya, biomikroskopiya, oftalmoskopiya, pnevmotonometriya, B-skanerlash o'tkazildi.

Natijalar. 2 nafar bemorning shikoyatiga ko'ra ko'rish o'tkirligining pasayishi, ko'zda kuchli og'riq va aksariyat hollarda ko'rish o'tkirligi 1-bemorda chap ko'zda pr/certae holati, o'ng ko'z 1,0; 2-bemorda esa o'ng ko'z pr/incertae, chap ko'z 1,0 holati kuzatildi. B-skanerlash amaliyotida shishasimon tanada yaqqol ifodalangan destruksiya aniqlandi. Konyuktiva bo'shlig'idan olingan surtma mikrobiologik tekshirilganda ikkala holatda ham E.coli, stafilakokk va candida zamburug'i infeksiyasi aniqlangan. Immunologik qon tekshiruv 1-bemorda herpes virusi (titri 30% ga oshgan) va 2-bemorda sitomegalovirusi (titri 15% ga oshgan) aniqlandi. Bemorlar ko'ziga flyurestent eritmasi tomizilganda 1-bemor shox pardasi optik qismida chegaralari aniq bo'lgan yiringli infiltrate, old kamerada esa gipopion 2 mmli aniqlandi, 2-bemorda esa shox parda soat 13-00 da chegarasi noaniq bo'lgan yiringli infiltrat borligi, chuqurligi epiteliy qavatida, old kamerada 3mmli gipopion aniqlandi. Bemorlarga davo muolajasi sifatida antibakterial yallig'lanishga qarshi, midriatiklar, antivirus, zamburug'ga qarshi, shox pardani reginiraciyalovchi va vitaminoterapiya dori vositalari qilindi. Davolashdan so'ng yaraning bitishi aniqlandi va ko'rish o'tkirligi 1-bemorda chap ko'z 0,3; 2-bemorda esa o'ng ko'zi 0,5 ga ko'tarildi.

Xulosa. Shox parda yarasi kasalligida tekshiruv amaliyotlaridan bakteriologic tekshiruv uchun surtma, TORCH va zamburug'larni tekshirish lozim. Bu infekciyalar aniqlanganda antibakterial, yallig'lanishga qarshi, midriatiklar, zamburug'larga qarshi va vitaminoterapiya qo'llanilganda oz muddatda shox parda epitilizatsiyasi, ko'rish o'tkirligini saqlab qolishga va endoftalmit oldini olishga erishiladi.

Ruzimova Nargiza Ergashbaevna¹, Karimova Muyassar Hamidovna²

Sultonova Fazilat Aminbaevna³

Ruzimova Nargiza Ergashbaevna <https://orcid.org/0009-0001-3188-6348>
Karimova Muyassar Khamidovna E-mail: mkarimova2004@mail.ru

³*Sultonova Fazilat Aminbaevna* E-mail: fsultonova85@mail.ru

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Xorazm filiali /
Xorazm viloyati Urganch shahar Y.Bobojonov 1 tor ko'cha 2-uy 228-10-03
Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi 100173, O'zbekiston,
Toshkent, ko'ch. 14-sonli kichik halqa yo'li tel. +998 (71) 217-49-34, +998 (71) 217-38-45 <https://eye-center.uz/>

³Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Xorazm filiali /
Xorazm viloyati Urganch shahar Y.Bobojonov 1 tor ko'cha 2-uy 228-10-03

Hozirgi kungacha miopiyani darajasini oshishi bilan to'r parda ko'chish xavfi oshadi degan ilmiy jihatdan to'liq isbotlanmagan qarashlar mavjud. Shuningdek, tug'ishni tabiiy yo'l bilan olib borish miopiyani darajasini oshishiga yoki to'r parda ko'chishi oqibatida ko'rlikka sababchi bo'ladi degan hulosalar aksariyat tibbiy ko'nikmaga ega va ega bo'lmagan qatlam orasida sezilarli qo'rquvlarga asoslanib, ko'pchilik homilador ayollarga tug'ish yo'lini tanlashda malakali akusher ginekolog va amaliyotdagi oftalmologlar tomonidan kesar kesish amaliyoti afzal ko'riladi. Kesar kesish amaliyotidan onalar o'limi % tashkil qiladi.miopiya orqali bu amaliyotga yo'naltirishlar ichida asosiy ulushni tashkil qiladi. Xozirgi davrda tabiiy tug'ruqlar miopiyani patologik o'sishiga qanchalik ta'sir qiladi? - degan dolzarb muammo tug'iladi.

Va biz buni o'rganish uchun ilmiy retrospektiv tadqiqot olib bordik.

Tadqiqotning maqsadi: Tug'ishlarni ko'z a'zosiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqotda 108 ta reproduktiv yoshdagi ayollarni ko'z a'zosi to'liq tibbiy oftalmologik tekshiruvdan o'tkazildi. Shulardan, 28 ta ayollarning 45 ta ko'zida miopiyaning turli darajalari va to'r pardada turli

xavfdagi vitreoxorioretinal va xorioretinal distrofiyalar shuningdek to`r parda yirtilishlari aniqlandi. Bu guruhdagi ayollar doimiy ravishda ko`ziga oziqlantiruvchi davo muolajalari qabul qilganlar va oftalmolog nazoratida bo`lishgan. Shulardan 34 ta ko`zda to`r parda lazer koagulatsiyasidan keyingi chegaralangan sohalar mavjud bunda asosan VXR distrofiyalar aniqlandi. Distrofiyalarni tarqalishi bo`yicha 6ta ko`zda to`r parda to`rtta bo`lagida, shuningdek 11 ta ko`zda 1 ta kvadratida qolgan ko`zlarda 2 va 3ta bo`lagida aniqlandi. Bu ayollarning 11 tasi qayta homiladorlikdan tabiiy tug`ish yo`li bilan tug`irilgan. Qolgan ayollar guruhiga kesar kesish amaliyoti qo`llanilgan.

Bundan tashqari 14 ta qayta homiladorlikda tabiiy tug`ish yo`li bilan tuqqan ayollarning (10 ta ko`z) ko`z tubida sezilarli vitreoxorioretinal, xorioretinal distrofiyalar va eski tirqishlar aniqlandi. Bu guruhdagi ayollar guruhi ko`ziga hech qanday da`vo choralari qabul qilmagan va oftalmolog nazoratida bo`lishmagan. To`r pardada sezilarli o`zgarishlar bo`lishiga qaramay, ayollarning to`r pardasi ko`chmagan va ko`rish funksiyalari saqlangan. Qolgan ayollar guruhida tibbiy oftalmologik ko`rik davomida ko`zlari amaliy sog`lom deb topilgan.

Xulosa : Tug`ruqni tabiiy va kesar kesish yo`llari bilan olib borilganda miopiya darajasi oshishi va to`r parda ko`chish holatlari kuzatilmadi.

TROMBOTSITGA BOY PLAZMANING OFTALMOLOGIYADA QO`LLANILISHI

Hamroyev Behzod Gulmurotovich

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti oftalmologiya kafedrası, O`zbekiston Respublikasi, Buxoro, Alisher Navoiy ko`chasi 1, e-mail: info@bsmi.uz

Infeksion, yallig`lanish va shikastlanish natijasida kelib chiqqan ko`z shox pardasining epiteliy va stroma qavati butunligining buzulishi natijasida turli darajadagi keratitlar yuzaga keladi. Bu holatda bemor nafaqat og`riq hissi bilan, hattoki kasallikdan keyin asorat sifatida ba`zan ko`rlik bilan ham yuzlashadi. Shox pardaning qayta tiklanishini faollashtirish uchun epiteliy o`sish omili, nerv to`qimasi o`sish omili va fibroblast o`sish omili kabi bir qator o`sish omillari, shuningdek hujayradan tashqari matritsaning komponentlari, fibronektin davolash sifatida ishlatiladi. Biroq, bu komponentlarni ajratib olish va saqlash qiyin bo`lishi va bunday jarayon qimmat bo`lishi mumkinligi sababli ular keng qo`llanilmaydi. Shu sababli ularning o`rniga qon va uning hosilalari ishlatiladi. Ko`pgina tadqiqotlar shuni ko`rsatdiki, trombotsitlarga boy plazma (PRP) ko`z tomchilari shox parda kasalliklarini davolashda samarali yechim bo`lishi mumkin. Trombotsitlar ko`plab o`sish omillarini chiqarganligi sababli, PRP shox parda epiteliysi va stromal to`qimalarning yaralarini davolashga yordam beradi.

PRPning ta`sir qilish mexanizmlari hali ham yetarli darajada o`rganilmagan bo`lsa-da, uni tibbiyotning turli sohalarida, ayniqsa kuyishlar va uzoq muddatli davolanmaydigan to`qimalarning yaralarida to`qimalarni tiklash jarayonlarini tezlashtirishda qo`llash bo`yicha mavjud ijobiy tajriba uning tarkibidagi o`sish omillarining asosiy rolini ko`rsatadi. Ushbu davolash usuli oftalmologlar tomonidan kam o`rganilganiga qaramay, PRP, shubhasiz, amaliyotchi shifokorlar uchun katta qiziqish uyg`otadi, chunki uni qo`llashning potentsial imkoniyatlari, terapevtik samaradorlik, shuningdek, ishlab chiqarish qulayligi, ya`ni maxsus bo`lmagan usullar bilan olish imkoni borligi va bu iqtisodiy tomondan kamxarjligi ham diqqatga sazovordir.

EARLY DIAGNOSTICS OF TRAUMATIC OPTIC NEUROPATHY IN TRAUMA MIDFACE

Agzamova S.S., Khikmatov M.N

Tashkent state dental institute, Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study: To consider the various causes of traumatic optic neuropathy, possible methods of diagnosis and treatment. There are direct - direct damage to the optic nerve by injuring objects. As well as indirect (indirect), due to the consequences of injuries of the orbit and the middle zone of the face. In peacetime trauma, indirect (mediated) injuries predominate due to mechanical trauma to the bones of the orbit, the middle zone of the face, and even orbitofacial reconstructions. Traumatic optic neuropathy (TON) in peacetime occurs with road injuries, criminal incidents (violent actions), martial arts.

Materials and methods: Approval was obtained from the expert council of the institution to conduct a retrospective review of patients diagnosed with traumatic optic neuropathy in the Department of Maxillofacial Surgery of the Tashkent State Dental Institute from 2020 to 2021. Visual acuity before treatment and after treatment was compared using a quantitative analysis of a standard ophthalmological examination.

As a result of combined treatment, it was possible to completely restore visual functions in 5 cases of optic nerve compression after drainage of retrobulbar hematomas and decompression of orbital tissues after maxillary sinus tamponade. In two out of three cases, after blocking post-traumatic carotid-cavernous fistulas, using drug treatment, it was possible to increase visual acuity from 0.01 to 0.3–0.4 and expand the visual fields. One patient developed binocular blindness: in one eye due to delayed (after 2 months) ballooning of the CCS; on the fellow eye - due to damage to the optic nerve by bone fragments of the orbit. In 4 patients, decompression of the optic nerve was performed during neurosurgical treatment of a severe craniocerebral injury of the frontal and fronto-parietal regions. Object vision was obtained from three. One victim with a wound to the orbit with a tree knot, after removal of a foreign body from the main sinus, surgical treatment of the wound and medical treatment, vision increased from 0.01 to 0.7 (with a slight visual field defect). In two cases after a severe concomitant and multiple craniofacial injury, visual acuity of 0.2 was obtained with narrowed visual fields. Only in one case of a bullet penetrating parabasal wound after surgical treatment of the wound of the brain and both orbits, object vision was obtained in both eyes: OD — 0.03 and OS — 0.4. After removing the “bullet” (traumatic weapon) from the lattice labyrinth and drug treatment, the remoteness fully restores functions (acuity and field of vision). In the case of a gunshot penetrating wound of the eye and the introduction of a non-magnetic fragment into the optic nerve, after vitrectomy, it was possible to restore visual acuity to 0.3 with a visual field defect. In other cases of gunshot wounds inflicted during the conduct of hostilities or in peacetime conditions, it was not possible to improve functions. Undoubtedly, this pathology presents certain difficulties for diagnosis. The doctor, detecting an obvious pathology of the eyeball, connects the decrease in vision, primarily with it, forgetting about

possible damage to the optic nerve. In addition, the ophthalmologist does not always have the equipment to detect TON, the diagnosis of which includes, in addition to routine ophthalmological examination and checking the afferent pupillary defect, studies of electrical sensitivity (ES), the critical frequency of the disappearance of phosphene, MTR, high-resolution CT. As a rule, diagnosis is difficult due to the general severity of the victim: shock, lack of consciousness, severe traumatic brain injury. It is important to remember and be alert to the occurrence of TON.

Conclusions: The diagnosis of TON should be based on an integrated approach: the nature of the injury, the course of the wound channel, thorough X-ray studies, the presence of a defect in the afferent reaction of the pupil. Even in case of suspected damage to the optic nerve, it is necessary to perform the available methods of treatment: cantholysis, retrobulbar and systemic administration of corticosteroids, dehydration therapy. It is necessary to master and implement the transthemoidal way of decompression of the optic nerve canal, as the most gentle and promising for the treatment of this pathology.

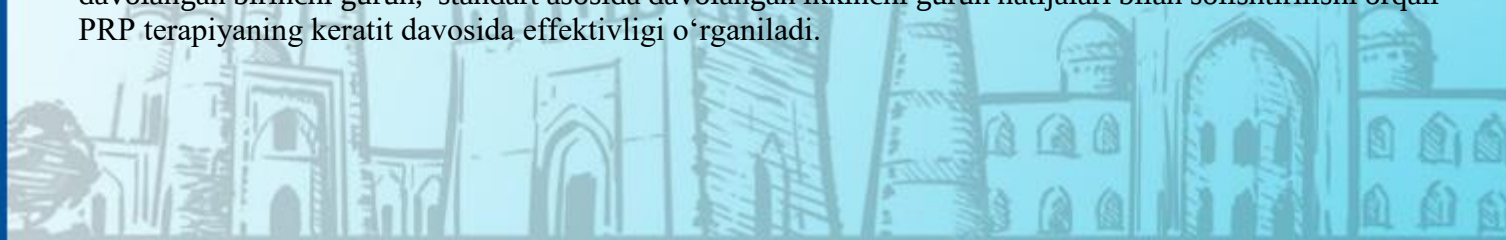
EKSPERIMENTAL KERATITNI DAVOLASHDA TROMBOTSITGA BOY PLAZMANING ROLI

Hamroev B.G., Odilova G.R., Yanchenko S.V.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Dolzarbli. Shikastlanish yoki yallig'lanish jarayoni kabi turli xil etiologiyalar tufayli shox pardaning zararlanishi 33-40% hollarda ko'rishning buzilishiga olib keladi. Shu bilan birga, shox pardaning shikastlanishlari, eroziyalari va yaralaridan keyin monokulyar ko'rlik har yili dunyoda 1,5-2 million insonda kuzatilmoqda. Shu sababli shox pardaning travmatik, yallig'lanish va degenerativ kasalliklari bo'lgan bemorlarni vizual rehabilitatsiya qilish muammosi hali ham dolzarbligicha qolmoqda. Shuningdek, shox parda kasalliklarini davolashning samarali usullarini: terapevtik va jarrohlik davolash usullarini topish bo'yicha ishlar davom etmoqda. Adabiyotlarda ko'z to'qimalarini tiklash jarayonlarini tezlashtirish uchun o'sish omillarini o'z ichiga olgan autolog qon mahsulotlaridan foydalanish tavsiya etilgan. Trombotsitlarga boy plazma (PRP) dan foydalanish – eng istiqbolli usullardan biri sifatida ko'rilmogda. trombotsitga boy plazmadan foydalangan holda davolash samaradorligini morfologik baholashni o'rganish;

Materiallar va usullar. Tajriba 3-oylikdan 9 oylikkacha bo'lgan 90 ta oq quyonlarda o'tkazilishi rejalashtirilgan. Quyonlar har ikkala jins vakillaridan tashkil topgan bo'lib, ularning o'rtacha vazni 5250-6300 grammni tashkil etadi. Oq quyonlar 3 ta guruhga bo'lingan holda o'rganiladi. Birinchi guruhda 40 ta quyon – asosiy guruh bo'lib, bu guruh quyonlari shox pardasidagi mexanik jarohat orqali chaqirilgan keratit trombotsitga boy plazmadan tayyorlangan ko'z tomchisi yordamida davolanadi, ikkinchi guruhda ham 40 ta oq quyon bo'lib, bu quyonlar shox pardasidagi mexanik jarohat yordamida chaqirilgan keratit standart asosida (antibiotik va regeneratsiyani rag'batlantiruvchi ko'z malhamlari bilan) davolanadi. Uchunchi guruhda esa 10 ta kalamush bo'lib, bu nazorat guruhi hisoblanadi. Hayvonlar shox pardasiga klinik va morfologik kuzatuvlar orqali kuzatib, guruhlar natijalari o'zaro taqqoslanadi. Taqqoslash asosan shox pardaning morfologik holatiga etibor qaratilgan holda olib boriladi.

Tadqiqotdan kutilayotgan natijalar. Shox parda qavatlarining tiklanishi vaqti, shox parda qavatlaridagi hujayralar morfologik holati, yallig'lanish o'chog'idagi hujayralarning gistologik jihatdan tarkibi, immunogistokimyoviy jihatdan o'zgarishlarni baholagan holda trombotsitga boy plazma yordamida davolangan birinchi guruh, standart asosida davolangan ikkinchi guruh natijalari bilan solishtirilishi orqali PRP terapiyaning keratit davosida effektivligi o'rganiladi.



УДК: 617.7-616-053.9: 612.68-039.22

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Шерматов А.А., Хакимова З.К., Содиков Х.Н.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан

Актуальность. В мире насчитывается не менее 2,2 миллиарда случаев нарушения зрения или слепоты, причем более 1 миллиарда из них являются следствием отсутствия профилактики или лечения. По данным М. М. Бикбова велика обращаемость больных этой возрастной группы по поводу воспалительных заболеваний глаза и одонтогенной патологией - 54.3%. Воспалительные заболевания глаз являются серьезной медико-социальной проблемой практической офтальмологии, так как воспаление приводит иногда к необратимым процессам. Пациенты с данной патологией занимают более 40% амбулаторного приема врача-офтальмолога и до 50% стационарных больных. С воспалительными заболеваниями связано до 80% временной нетрудоспособности и от 10 до 30% слепоты. Для лиц пожилого возраста характерна полиморбидность, когда в патологическом процессе поражаются основные системы организма пожилого человека. Актуальными задачами офтальмологии на сегодняшний день является профилактика воспалительных заболеваний глаз у пожилых и у долгожителей.

Цель исследования. Анализ частоты и особенностей воспалительных заболеваний глаз у долгожителей проживающих в Ферганской долине и разработка современных методов профилактики.

Материал и методы исследования. В исследуемую группу были включены 413 долгожителей, которые составили 10% от общего числа лиц старше 90 лет, проживающих в Ферганской долине Республики Узбекистан. **Результаты и их обсуждение.** Результаты наших исследований показали, что (74%) долгожителей страдали от конъюнктивитов и основные жалобы были на слезотечение (43,09%). И в 19 % случаев долгожители имели одновременно более двух воспалительных заболеваний глаза, и это было связано рядом факторов: хроническое течение болезни в течении 5-10 и более лет; с полиморбидностью имеющихся сопутствующей патологии долгожителя, отсутствием адекватного лечения; невнимательностью пациентов к собственному здоровью и т.д.

Выводы. Учитывая особенностей и частоты встречаемости воспалительных заболеваний глаза, особенно переднего отрезка у долгожителей Ферганской долины требует усовершенствования методов профилактики и комплексного лечения данной патологии. Вопросы профилактики, лечения и реабилитации воспалительных заболеваний переднего отрезка у долгожителей следует разрабатывать, исходя из новейших достижений офтальмологии. Раннее выявление воспалительной

патологии глаза у пожилых и долгожителей позволит сохранить зрительные функции, повысить уровень социальной реабилитации, обеспечить их активное и творческое долголетие.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ УВЕИТОВ

Билалов Э.Н., Нарзикулова К.И., Билалов Б.Э., Азизова Ш.А.,

Ташкентская медицинская академия, кафедра офтальмологии

Увеит и его осложнения в 30% случаев приводят к существенному снижению остроты зрения и инвалидизации, в том числе у лиц молодого возраста, поэтому своевременное активное лечение этого заболевания имеет важное социальное значение. Общеизвестно, что индивидуальные свойства организма – тип и вегетативный тонус нервной системы определяют течение многих патологических процессов. Однако их роль в развитии и исходе увеитов до сих пор остаются вне поле зрения исследователей. Изучение этого фактора позволит установить значимость индивидуальных особенностей организма в патогенезе увеитов и определить новые, более эффективные подходы в коррекции возможных функциональных, а также метаболических нарушений.

Цель: изучить клиническое течение увеитов в зависимости от типа центральной нервной системы.

Материалы и методы: 60 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет находились в стационарном лечении с диагнозом увеит. К специальным методам исследования мы включили определение количества цитокинов в слезной жидкости. Для определения типа центральной нервной системы было использовано онлайн опросник Стреляу. По результатам опросника Стреляу пациенты были разделены на три подгруппы. I подгруппу составили пациенты с сильным типом нервной системы - III подгруппу составили пациенты со слабым типом нервной системы-25 (41,6%). Пациентам всех трех групп была назначена комплексная стандартная терапия.

Результаты: Как показывают данные уровень цитокинов в слезной жидкости, при поступлении во второй группе значительно больше чем в первой и в третьей группе. В первой группе уровень ИЛ-1 10,6 пг/мл, в третьей 9,78 пг/мл. Во второй группе 12,25 пг/мл то есть 1,15 раз выше чем в других исследуемых группах. При выписке в первой и в третьей группе уровень цитокинов снизился до нормальных значений, 5,1 и 4,9 пг/мл соответственно. Во второй группе этот показатель составил 6,3 пг/мл. У пациентов второй группы ИЛ-6 значительно выше и составляет 20,33 пг/мл, когда как в первой и в третьей группе этот показатель составил 17,6 и 18,2 пг/мл. Также при выписке во второй группе уровень ИЛ-6 оставался выше нормальных значений. В результате проведенного исследования в слезной жидкости больных с диагнозом увеит было обнаружено повышение уровня ИЛ-6, более чем в 2,9 раз, цитокина, считающимся значимым фактором в процессах хронизации воспалительных процессов, особенно во второй группе.

Выводы. Клиническое обследование больных с диагнозом увеит свидетельствует о том, что характер воспаления органа зрения, его течение, хронизация, рецидивирование зависят не только от этиологии и сопутствующей патологии. На течение заболевания оказывают несомненное влияние индивидуальные свойства организма, то есть тип центральной нервной системы.

ВЛИЯНИЯ КОМПЬЮТЕРА НА ЗРИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Икрамов А.Ф, Икрамов Д.А.

Компьютеры активно внедряются в нашу жизнь, начиная с дома и школы и кончая профессиональной деятельностью любого характера. Общее количество используемых компьютеров в Узбекистане с каждым годом увеличивается. Компьютеры облегчают работу людей и открывают перед ними огромные возможности: интернет, общение по почте, чаты, форумы, игры, просмотр фильмов и многое другое, но, с другой стороны, многочасовая работа с ПК вовсе не безобидна и может негативно сказаться на здоровье. Типичные проблемы компьютерщиков, отмечаемые врачами: карпальный туннельный синдром (он же синдром запястного канала), позвоночный синдром, дыхательный (легочный или грудной) синдром, застойный (венозный, сосудистый, ножной) синдром, расстройство зрения. Влияние монитора на зрение человека. Наносит или не наносит непосредственно компьютер вред здоровью человека, пока еще не доказано, но проблема безопасности мониторов для зрения постоянно привлекает к себе пристальное внимание. Как это ни звучит парадоксально, появление всех описанных выше болезненных симптомов в огромной степени зависит от зрения. Когда оно работает с большими нагрузками, это равносильно стрессу, а если стресс длительный, то это приводит к общему ослаблению организма. Производители персональных компьютеров постоянно работают над созданием безопасных для здоровья человека мониторов. Благодаря их усилиям и все возрастающим санитарным требованиям потребитель получает экраны с большей степенью защиты и, естественно, с меньшим неблагоприятным воздействием на глаза. Сегодня научно доказано, что основное влияние на оператора оказывает не электромагнитное излучение электронно-лучевой трубки, а напряженная зрительная работа с монитором. Зрительная нагрузка многократно возрастает, если необходимо постоянно перемещать взгляд с экрана на клавиатуру или бумажный текст. Не меньше вредит зрению и некачественное программное обеспечение. Неудачный подбор цвета, шрифтов, компоновки окон в используемых вами программах отрицательно влияет на зрение. Усугубляют эти факторы неудачное расположение монитора, неправильная организация рабочего места (на экране появляются блики, не выдерживается оптимальное расстояние между глазами и экраном и т. д.). Если к тому же монитор невысокого качества и интерфейс используемых программ неудачный, то последствия не заставят себя ждать. У пользователя ПК ухудшается зрение, глаза начинают слезиться, появляются головная боль, утомление, двоение изображения... Это явление получило название "компьютерный зрительный синдром".

Материал и методы: Мы в Андижанском областном офтальмологическом клинике проводили следующие наблюдения: Обратившиеся больные вследствие чрезмерной нагрузки до 65% пользователей ПК жалуются на усталость, резь и боль в глазах. При обследовании людей, длительное время работающих за компьютером, специалисты выявили следующие симптомы: покраснение глаз (24,46%), зуд (40,36%), боли в глазах (5,10%), "мушки" в глазах (26,31%), неприятные ощущения (15,6%), чувство тяжести (13,94%), общий дискомфорт (10,48%), головные боли (10,50%), слабость (5,02%), потемнение в глазах (2,1%), головокружение (2,22%), двоение (0,1%). При этом были отмечены также объективные

изменения в зрительной системе: снижение остроты зрения (44,20%), нарушение аккомодации (56,45%), конвергенции (62,02%), бинокулярного зрения (51,45%), стереозрения (37,8%).

Заключение: Совершенные мониторы и специальные очки – все это, конечно, хорошо. Но есть и совсем простые способы обезопасить себя от общения с компьютером. Например, правильно организовать свое рабочее место. Вот советы, которые вам наверняка помогут: Устанавливать монитор нужно в углу комнаты или в таком месте, где те, кто на нем не работает, не оказывались бы сбоку или сзади от аппарата. В помещении, где работают несколько человек, расстояние между компьютерами должно быть не менее 2 м. Причем, ни в коем случае их нельзя ставить напротив друг друга. Не оставляйте монитор надолго включенными, чаще пользуйтесь «ждущим» режимом. Заземлите ПК. Ваше лицо должно находиться от монитора на расстоянии не ближе 70 см (длина вытянутой руки) от экрана.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЯТРОГЕННОЙ КЕРАТОЭКТАЗИИ.

Исмаилова Д.Ф., Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра офтальмологии. Ташкент., Узбекистан

Актуальность. Эндотелиальная микроскопия является важной методикой для выявления ятрогенной кератоэктазии, так как позволяет оценить состояние эндотелия глаза. Ятрогенная кератоэктазия – это редкое осложнение после хирургического вмешательства на роговице, например, после LASIK, ФРК.

С помощью эндотелиальной микроскопии можно оценить плотность и форму клеток эндотелия, их размер и функциональное состояние. Патологические изменения в эндотелии могут свидетельствовать о наличии кератоэктазии и помочь в диагностике этого осложнения. Также эндотелиальная микроскопия позволяет контролировать процесс заживления после операции и выявлять любые изменения в эндотелии, которые могут привести к развитию кератоэктазии.

Цель исследования: выявление возможности использования эндотелиальной микроскопии для скрининга и диагностики ятрогенной кератоэктазии.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 30 пациентов (54 глаз) с ятрогенной кератоэктазией развившейся после рефракционных операций. Возраст больных варьировал от 22 до 63 лет.

Всем пациентам был проведен анализ эндотелиальных клеток с помощью эндотелиальной микроскопии и оценка величины астигматизма с помощью авторефрактометра. Пациенты были также подвергнуты компьютерной топографии роговицы для оценки центральной толщины и кривизны роговицы.

Результаты исследования показали, что при эктатических заболеваниях глаза наблюдаются значительные изменения в структуре и функции эндотелия роговицы. Потеря плотности эндотелиальных клеток прогрессирует со временем, что может привести к дальнейшему ухудшению зрения и развитию осложнений. За первые 6 месяцев после развития кератоэктазии средняя потеря клеток эндотелия составила 45% от исходного уровня, при этом средняя плотность эндотелиальных клеток (ПЭК) составила 1189 ± 350 клеток/мм² при норме 2500-1400кл/мм². При исследовании через 1 год после развития кератоэктазии потеря плотности в среднем составила 52% от исходного уровня. Через 1,5 года потеря ПЭК составила 59%, плотность эндотелиальных клеток составила 989 ± 171 клеток/мм².

Выводы. Эндотелиальная микроскопия играет важную роль в раннем выявлении и мониторинге ятрогенной кератоктазии, что позволяет своевременно принимать меры для предотвращения ее прогрессирования и развития серьезных осложнений. Необходимо следить за плотностью клеток, толщиной роговицы, ее формой и другими параметрами, чтобы обеспечить успешное восстановление зрения и избежать возможных осложнений.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ.

ДРАВИЦА Л.В. ¹, САДОВСКАЯ О.П. ¹, ЛАРИОНОВА О.В. ¹, КОНОПЛЯНИК Е.В., ¹ АЛЬХАДЖ ХУСЕЙН А. ¹, ЮРКОВЕЦ А.Г. ²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет» Республика Беларусь, г. Гомель ул. Ланге, 5.

² ГУ «Радиационный научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» Республика Беларусь, г.Гомель, ул. Ильича 290.

Введение: первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) занимает лидирующее место в структуре инвалидности по зрению (S. Garatt, 2010). Сочетание глаукомы и миопии усугубляет течение этих заболеваний, приводя к ранним и тяжелым структурно-функциональным изменениям глаза (С. Н. Hsu, 2015). Недостаточно изучены взаимовлияния этих паталогических состояний, а также характерные ранние симптомы данной сочетанной патологии. Высокий уровень недиагностированных случаев, быстрое прогрессирующее течение заболевания с исходом в инвалидность по зрению побуждают к разработке технологий раннего выявления данной патологии.

Цель исследования: улучшить раннюю диагностику ПОУГ при миопии на основании определения специфических структурных изменений глаза и его кровоснабжения.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 375 пациентов (680глаз). Средний возраст пациентов составил $60,3 \pm 11,8$ года мужчин 116 и женщин 259. Пациенты разделены на группы 1группа- 171человек (296глаз) с ПОУГ при миопии рефракция в среднем $-5,07 \pm 4,22$, 2группа – 83 человека (161глаз) ПОУГ при эметропии, 3 группа 98 пациентов (183глаза) пациенты с миопией. Рефракция составила $4,53 \pm 3,05$. Кроме офтальмологического обследования проводили сканирующую лазерную поляриметрию (ЛП) на приборе GDx YCC, Carl Zeiss, оптическую когерентную томографию переднего отрезка на приборе Visante OCT, Carl Zeiss, доплерографическое исследование сосудов на многофункциональных ультрозвуковых диагностических приборах Voluson 730 Expert, General Electric и General Electric Vivid 9.

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования выявлено - критериями ранней диагностики глаукомы у пациентов с миопией является асимметрия толщины слоя нервных волокон в верхнем секторе, составляющая $> 5,0$ мкм (чувствительность -73,94%, специфичность –

Определены диагностические критерии глаукомы у пациентов с миопией на основании расчета асимметрии систолической скорости кровотока в парных прецеребральных и мозговых артериях.

Диагностическими критериями глаукомы у пациентов с миопией является величина ассиметрии систолической скорости кровотока в парных общих и внутренних сонных артериях, составляющая $>10\text{см/с}$. Для общей сонной артерии чувствительность составляет 74,42%, специфичность -69,57%, AUC-75,4%. Для внутренней сонной артерии чувствительность равняется 77,91%, специфичность-54,35% , AUC-68,9%.

Диагностическими критериями глаукомы у пациентов с миопией является величина ассиметрии пиковой систолической скорости кровотока в передней мозговой артерии , составляющая $>7\text{см/с}$. (чувствительность составляет 63,22%, специфичность -71,74%, AUC-70,0%)., а средней мозговой артерии $>3\text{см/с}$ (чувствительность составляет 81,61%, специфичность -52,17%, AUC-64,0%).).

ЗНАЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Назирова С.Х., Нарзикулова К.И., Эгамбердиева С.М.

Ташкентская медицинская академия, кафедра офтальмологии

Оптическая когерентная томография (ОКТ) — это неинвазивная технология медицинской визуализации, которая играет все большую роль в рутинной оценке и лечении пациентов с нейроофтальмологическими заболеваниями. Ее способность характеризовать диск зрительного нерва, перипапиллярный слой нервных волокон сетчатки и клеточные слои макулы, включая слой ганглиозных клеток, позволяет проводить качественную и количественную оценку заболеваний зрительного нерва.

Цель: Определить диагностические возможности ОКТ у пациентов с закрытым повреждением глазного яблока (ЗПП) и травматической оптической нейропатией (ТОН).

Материалы и методы: В отделениях неотложной травматологии и нейрохирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии обследовано 30 больных с контузионной травмой глаза и прозрачными зрительными средами. Средний возраст больных составил $42,9 \pm 15,8$ лет. ОКТ-исследования травмированного и парного здорового глаза проводились через $2,25 \pm 2,43$ дня после контузии глаза на оптическом когерентном томографе Huvitz (НОСТ-1F/1, Южная Корея).

Результаты исследования: В результате исследования установлено, что тяжесть и выраженность черепно-мозговой травмы не имеет прямой корреляционной связи и не влияет на толщину всего слоя сетчатки в макулярной области, а зависит от непосредственной травмы глазного яблока и содержимого орбиты. Результаты ОКТ диска зрительного нерва свидетельствуют о том, что в ранние сроки после травмы в контуженном глазу по сравнению со здоровым глазом наблюдается отек ДЗН, выражающийся в увеличении его объема, увеличении объема и площади нейроретинального ободка, а также в уменьшении объема и площади экскавации. Наряду с этим отмечается перипапиллярный отек сетчатки (увеличение толщины RNFL в перипапиллярной зоне). Также отмечена бледность височной половины диска зрительного нерва, что может быть связано с исходно меньшей толщиной RNFL в височном квадранте. Данный симптом диагностирован у 26 человек (41 глаз - 35,3%), из них у 15 - на обоих глазах.

Выводы. ОКТ позволяет определить толщину RNFL и степень повреждения волокон сетчатки и зрительного нерва травматическим процессом на самых ранних сроках после травмы, когда другие традиционные офтальмологические исследования (периметрия, визометрия, офтальмоскопия) неинформативны.

Наше исследование показало, что ОКТ может быть использовано для объективной оценки и диагностики повреждений сетчатки и зрительного нерва при травмах.

ИЗМЕНЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЕНОФИБРАТОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Нарзикулова К.И., Эгамбердиева С.М., Саъдуллаева А.А.

Кафедра офтальмологии Ташкентской медицинской академии, город Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Лечение, направленное на предупреждение развития осложнений диабетической ретинопатии (ДР), является наилучшим выбором для пациентов с сахарным диабетом (СД). Лазерная коагуляция сетчатки (ЛКС) является «золотым стандартом» в лечении поздних стадий ДР у пациентов с сахарным диабетом. Несмотря на это, у определенной категории пациентов проведение манипуляции сопровождалось значительным снижением периферического и центрального зрения, снижением контрастной чувствительности и цветоощущения. Существует множество препаратов, препятствующих развитию и стабилизации имеющихся осложнений СД. Многочисленные исследования доказывают, что фенофибраты являются высокоэффективным средством в профилактике и стабилизации ДР.

Цель. Совершенствование лечения пролиферативной диабетической ретинопатии с использованием фенофибратов.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 пациентов (60 глаз) с пролиферативной стадией ДР, из них 20 мужчин и 10 женщин в возрасте от 50 до 75 лет (средний возраст 62,1 года). У всех наблюдаемых был СД 2 типа. Были выделены 2 исследуемые группы (ИГ): ИГ1 – 15 пациентов (30 глаз) которым была проведена ЛКС на фоне базисной терапии, ИГ2 – 15 пациентов (30 глаз), принимали препарат группы фенофибратов (Трайкор 145 мг, по 1 таблетке 1 раз в день в течение 3 месяцев) наряду с проведением ЛКС. Всем пациентам было произведено стандартное офтальмологическое обследование: визиометрия, тонометрия, биомикроскопия, кераторефрактометрия, офтальмоскопия. Контрольное обследование проводилось через 1 и 3 месяцев.

Результаты. У пациентов обеих групп до лечения при офтальмоскопии отмечались признаки пролиферативной ДР в виде неоваскуляризации, а также интра- и преретинальные кровоизлияния и отек сетчатки.

В ходе лечения, уже в 1-ом месяце в обеих группах стали заметны незначительные улучшения: уменьшение отека сетчатки и рассасывание кровоизлияний в 35% случаев. К 3-му месяцу после лечения в основной группе были отмечены значительные улучшения: в виде полного рассасывания кровоизлияний 93,5% и исчезновения неоваскуляризации в 90,2% случаев. В контрольной группе эти показатели составили, соответственно 85,7% и 83,4%. Улучшение состояния глазного дна подтвердило положительную динамику остроты зрения.

Средний показатель исходной остроты зрения в обеих группах составил $0,2 \pm 0,14$. В результате проведенного лечения, показатели остроты зрения к 1-ому месяцу повысились и в среднем составили в контрольной и основной группах соответственно $0,3 \pm 0,12$ и $0,4 \pm 0,21$ ($p \leq 0,05$), К 3-му месяцу лечения средний показатель остроты зрения в основной группе был достоверно выше, чем у данных контрольной группы и составил $0,5 \pm 0,04$ и $0,3 \pm 0,08$ ($p \leq 0,05$).

Выводы. Применение фенофибратов в комплексном лечении пациентов с пролиферативной стадией ДР и ЛКС способствует стабилизации функциональных показателей и улучшению остроты зрения при их длительном приеме.

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ХРУСТАЛИКА

Хамраева Л.С., Бобоха Л.Ю.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан.

Введение. Проблема детской слепоты для общества и для отдельного человека огромна, если она продолжительна и затрагивает продуктивные годы взросления, представляя собой серьезное социальное, эмоциональное и экономическое бремя для детей, семей, сообществ и нации с точки зрения потери производительности, ухода за слепыми, реабилитации и специального образования. В этой связи особую актуальность имеют научные исследования, направленные на изучение клиничко- социальных аспектов офтальмопатологии, что несомненно будет способствовать улучшению качества своевременной специализированной помощи детям с заболеваниями, ведущими к инвалидности.

Цель. Изучить клиничко-социальный профиль детей с патологией хрусталика по материалам клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ).

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 147 пациентов (215 глаз) с патологией хрусталика, находившихся на лечении в отделении офтальмологии клиники ТашПМИ.

Результаты и их обсуждение. Из всех обследованных мальчиков было 93 (63%), девочек 54 (37%). Средний возраст пациентов составил $5,53 \pm 0,28$ лет. Врожденная катаракта диагностирована на 94 (44%), травматическая на 13 (6%), осложненная на 5 (2,2%), афакия на 40 (19%), артифакция на 50 (23%), сублюксация хрусталика на 4 (1,9%), сублюксация ИОЛ на 2 (0,9%), вторичная катаракта на 7 (3%) глазах соответственно. Первично госпитализированные дети составили 61%, повторно – 39%. Двусторонний процесс наблюдался у 68 (46%), односторонний у 79 (53%) детей. Распределение пациентов по регионам: из Ташкентской области 23%, Кашкадарьинской – 13%, Андижанской и Ферганской - по 9,6%, Сурхандарьинской - 9%, Наманганской – 8%, Самаркандской – 6,8%, Хорезмской- 6%, Джизакской – 5,4%, Бухарской – 4,8%, Республики Каракалпакстан – 4,8%. Жителями села были 114 (78%), города – 33 (22%) пациента. Социальный статус родителей обследуемых детей распределился следующим образом: учителя составили 7%, врачи – 1,7%, медработники – 2%, предприниматели – 4%, фермеры – 2,3%, рабочие – 14%, домохозяйки – 46%, другие специальности (водитель, метеоролог, слесарь) – 5%, безработные - 18%, один из родителей умер -7%. 33 (22%) ребенка рождены от родственных браков. Диагноз впервые установлен в следующих возрастных интервалах: до 1 года в 33%, от 1года до 2 лет в 7%, от 2 до 5 лет в 22%, старше 5 лет в 38% случаях соответственно. Диагноз установлен в поликлиниках по месту жительства, в большинстве случаев после обнаружения родителями косоглазия, нистагма, снижения

или отсутствия зрения. Сроки лечения со времени установления диагноза составили: до 1 года 32%, от 1 года до 2 лет 42%, от 2 до 5 лет 23%, позже 5 лет 3% случая соответственно.

Выводы. По материалам клиники ТашПМИ патология хрусталика чаще встречается у мальчиков, в возрасте $5,53 \pm 0,28$ лет, преобладают врожденные катаракты, при этом каждый пятый ребенок рожден от родственного брака. По частоте обращений лидируют дети, проживающие в селе из Ташкентской, Кашкадарьинской, Андижанской и Ферганской областей. По социальному статусу преобладают семьи, где родители имеют среднее образование. Возрастной аспект диагностики заболеваний зависел от сроков клинических проявлений врожденной катаракты. Широкий диапазон сроков лечения (со времени установления диагноза) связан с видом катаракты, степенью снижения остроты зрения, наличием противопоказаний к хирургии под наркозом как со стороны глазного так и/или соматического статуса, а также, в некоторых случаях, с очередностью при плановой госпитализации.

НАШИ НАБЛЮДЕНИЯ ПО ВЗАИМОСВЯЗИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА И АТРОФИЧЕСКОГО РИНИТА

А.А.Юсупов Ф.М.Хамидова. А.В.Василенко

Кафедра офтальмологии СамГМУ. Самарканд. Узбекистан.

Актуальность. Синдром «сухого глаза» – это многофакторное заболевание поверхности глаза, которое характеризуется нарушением гомеостаза слезной пленки и появлением глазных симптомов. Распространенность ССГ очень вариабельна и охватывает от 5 до 50% населения земли, с учетом симптомов и объективных признаков. [1] Наш регион является благоприятным местом для наблюдения данной категории больных в связи с климатическими особенностями: жарким и засушливым летом, высокой запыленностью воздуха, малым среднегодовым количеством осадков, резкими перепадами температур. Влияние этих факторов на слизистые оболочки человека, которые контактируют с внешней средой, приводит к различной патологии верхних дыхательных путей, а в особенности глаза. [2]

Цели и задачи исследования: изучить симптомы синдрома сухого глаза у больных с атрофическим ринофарингитом.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 33 больных (66 глаз), которые были распределены на основную и контрольную группы. Основную группу составили 17 больных (34 глаза) с подтвержденным диагнозом атрофического ринита, а в контрольную группу вошли 16 больных (32 глаза) с признаками синдрома сухого глаза. Для исследования применялись общепринятые офтальмологические методы, а также пробы Норна, Ширмера, менискометрия, а также проводился субъективный тест-опросник по ESDI

Результаты: у 41,2–55,8 % больных с предварительно диагностированным атрофическим ринитом установлены те или иные проявления ССГ. Отмечали укорочение времени разрыва слезной плёнки (41,2 % больных), уменьшение гидратации фильтровальной полоски при пробе Ширмера (55,9 %), Отмечены клинически значимая гиперемия и дискомфорт под верхним веком (41,2 %). Изменено соотношение показателей высоты, ширины и степени прогиба слезного мениска (58,8 %). В группе контроля (больные ССГ без ринита) эти показатели несколько отличались. Так, проба Норна оказалась положительной у 25 % больных, уменьшение гидратации диагностических тест-полосок при пробе Ширмера отмечалась также у 25 % больных. Симптомокомплекс сухого конъюнктивита отмечался в 46,9 % случаев. Изучена корреляция между временем разрыва слезной пленки при пробе Норна в основной и контрольной группах, достоверность различий составила $p = 0,05$

Выводы:

1. Степень основных проявлений ССГ при рините и без него варьирует по разным показателям. Так, время разрыва слезной пленки достоверно короче в основной группе, по сравнению с контролем. Аналогичный результат и по результатам пробы Ширмера, где увлажнение тест-полоски в основной группе значительно уступает группе контроля.
2. По клиническим проявлениям достоверность различий между основной и контрольной группы не столь очевидна ($p \geq 0.1$). Принимая во внимание, что образование и поддержание слезной пленки – это сложный нейрогуморальный и нейро-рефлекторный процесс, требуются дополнительные наблюдения и их систематизация.

ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ОРГАН ЗРЕНИЯ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Камилов Х.М., Хакимова З.К., Шерматов А.А., Содиков Х.Н.,

Жахонгиров И.

**Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан**

Аннотация: В экономически развитых странах каждые 10 лет удваивается число столетних. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в общей численности населения планеты в 1050 году люди старше 50 лет составляли 214 млн человек (50,3%), в 1975 году - 350 млн человек (9%), в 2000 году - 590 млн (9,8%), а в 2015 году 1 млрд 100 млн человек. Это более 15 % всего населения Земли. Продолжительность жизни на 50% зависит от образа жизни, который формирует сам человек. Достойный уровень качества и образа жизни долгожителей является актуальной проблемой, решение которой еще не реализовано на протяжении многих лет. Более 70% пожилых людей и долгожители имеют 4-5 хронических заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, дыхательной, эндокринной и костно-суставной систем. По данным О.В. Коркушко (2000), ряд общетерапевтических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сердечно-сосудистые, онкологические, мозговые заболевания и сахарный диабет, являются преобладающими факторами риска развития глазной патологии и слепоты у долгожителей.

Цель исследования - выявить основные медико-социальные проблемы долгожителей, проживающих в некоторых регионах Республики Узбекистан с общетерапевтической и глазной патологией, приводящие к снижению качества жизни.

Материал и методы исследования: Нами проанализировано более 150 литературных источников и обследованы 635 долгожителей, проживающих в пяти регионах Республики Узбекистан по изучаемой проблеме.

Заключение и выводы.

В результате исследования органа зрения долгожителей с общей терапевтической патологией у 50,9 % обследованных были выявлены изменения характерные для гипертонической болезни, у 27,8 % - патология хрусталика, у 8,1 % - проявления сахарного диабета, у 8,9 % - проявления атеросклероза, у 76 % - возрастные изменения. Приоритетным направлением решения вопроса изменения качества жизни у долгожителей является: индивидуальный контроль артериального давления, своевременная диагностика состояния органа зрения и организация необходимой профилактической терапии для всех специалистов первичного звена здравоохранения.

Д

К

Заключение (выводы). Тщательное изучение общей терапевтической и офтальмологической патологии и ее составляющих, снижающих качество жизни у долгожителей, позволит выявить наиболее проблемные моменты в оказании медицинской помощи, сделать ее адресной, целенаправленной и более эффективной. Дальнейшая научно-исследовательская работа с населением данной возрастной группы является актуальной и представляется важной медико-социальной задачей современного общества, общей терапевтической и офтальмологической службы.

ОБЪЁМ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ДИАМЕТР ВЕРХНЕ-ГЛАЗНИЧНОЙ ВЕНЫ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ

Садовская О. П.¹; Дравица Л.В.¹, Альхадж Хусейн А¹, Ларионова О.В. ¹, Кинёнес А.А.²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет» Республика Беларусь, г. Гомель ул. Ланге, 5.

ГУ «Радиационный научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» Республика Беларусь, г.Гомель, ул. Ильича 290.

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) – хроническое аутоиммунное воспаление мягких тканей орбиты, протекающее с вторичным вовлечением в патологический процесс структур глазного яблока. Картина ЭОП представлена большим разнообразием клинических симптомов, что затрудняет как диагностику самого патологического состояния, так и определение степени поражения мягких тканей орбиты, а следовательно, и определение стратегии лечения. Увеличение внутриорбитального давления приводит к натяжению и сдавлению зрительного нерва и развитию компрессионно-ишемической оптиконейропатии за счёт нарушения аксоплазматического транспорта и ишемии. Продолжительная офтальмогипертензия позволяет отнести пациентов с ЭОП к группе риска по развитию вторичной глаукомы.

Цель исследования. Определить объём ретробульбарной клетчатки (РБК) и диаметр верхнеглазничной вены (ВГВ) у пациентов с различными формами ЭОП по данным МРТ орбит. Рассмотреть взаимосвязь между объёмом РБК, диаметром ВГВ с уровнем ВГД.

Материалы и методы исследования. МРТ орбит проведено 175 пациентов (350 глаз и орбит) с различными формами и активностью ЭОП. Группа контроля - 30 человек (60 глаз и орбит) без клинических признаков ЭОП. Исследование проведено на МР томографе Signa Infinity (GE). Объём РБК определён при помощи программного обеспечения. Диаметр ВГВ определён по коронарным T1-взвешенным изображениям, в поперечном сечении в верхнем сегменте орбиты между верхней прямой мышцей и зрительным нервом.

Результаты исследования. Объём РБК в группе пациентов без клинических признаков ЭОП $M \pm 12,1 [11,1; 13,2]$ см³. Анализ данных объёма РБК в группе пациентов с ЭОП выявил статистически значимое увеличение объёма $M \pm 17,2 [15,9; 21,7]$ см³ (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$). Уровень ВГД в группе пациентов без признаков ЭОП составили $M \pm 19 [18; 20]$ мм рт.ст., в группе пациентов с ЭОП $M \pm 24 [19; 27]$ мм рт.ст. Установлено наличие высокой положительной корреляции между объёмом РБК и уровнем ВГД ($r_s = 0,74$; значение корреляции статистически достоверно $p < 0,001$). Диаметр ВГВ в группе пациентов без клинических признаков ЭОП составил $M \pm 1,1 [1,0; 1,2]$ мм, в группе пациентов с ЭОП выявлено статистически значимое расширение диаметра ВГВ $M \pm 1,6 [1,3; 1,9]$ мм. При

проведении корреляционного анализа во всей исследуемой группе было выявлено наличие высокой положительной корреляции между диаметром ВГВ и уровнем ВГД ($r_s=0,75$; значение корреляции статистически достоверно $p<0,001$).

Для оценки прогностической ценности значений объема РБК и диаметра ВГВ в постановке диагноза вторичная глаукома и разграничения патологических значений проведен ROC анализ. Установлено, что оптимальным критерием для постановки диагноза ВГ является объем РБК $\geq 16,0$ см³. Площадь под ROC-кривой составила $0,94 \pm 0,02$ с 95% ДИ: $0,88 - 0,97$ ($p < 0,001$). Чувствительность и специфичность модели 93,1% и 85,0%. Диагностическим критерием постановки диагноза ВГ является диаметр ВГВ $\geq 1,7$ мм. Площадь под ROC-кривой составила $0,96 \pm 0,01$ с 95% ДИ: $0,91 - 0,99$ ($p<0,001$). Чувствительность (Se) и специфичность (Sp) модели 91,4% и 90,0%.

Выводы: определение объема РБК и диаметра ВГВ дополнит алгоритм стандартного протокола МРТ орбит и позволит выделить группу риска развития вторичной глаукомы среди пациентов с ЭОП.

ОКТ-ПРИЗНАКИ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ, СОПРОВОЖДАВШЕЙСЯ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Закирходжаев Р.А., Махмудов Р.Ш.

Кафедра офтальмологии, Ташкентская медицинская академия

Введение. На протяжении последних десятилетий основным методом лечения ЭОП остается длительная терапия высокими дозами глюкокортикоидов. Известно, что глюкокортикоиды, независимо от способа введения, могут вызывать повышение внутриглазного давления и способствовать развитию так называемой стероидной глаукомы. В то же время отсутствует единое мнение о том, следует ли назначать гипотензивные препараты при повышении внутриглазного давления и возможно ли использование глюкокортикоидов в такой ситуации. Эти вопросы остаются открытыми из-за недостаточной информации о частоте и механизмах возникновения внутриглазной гипертензии у пациентов с ЭОП.

Цель исследования. Изучить распространенность клинико-морфометрических признаков глаукомы у пациентов с эндокринной офтальмопатией, сопровождавшейся офтальмогипертензией.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в отделении офтальмологии Каршинского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра эндокринологии в период с 2020 по 2022 годы. Исследование включало 38 пациентов (76 глаз) с ЭОП, 21 женщин (55,3%) и 17 мужчин (44,7%), средний возраст $52,4 \pm 5,8$ лет. Офтальмологическое исследование включало визометрию, биомикроскопию, прямую и непрямую офтальмоскопию, экзофтальмометрию по Гертелю, тонометрию по Гольдману. Специальное офтальмологическое исследование, помимо стандартных офтальмологических методов исследования включало оптическую когерентную томографию с оценкой состояния и толщины слоя нервных волокон сетчатки (RNFL) и ганглиозных клеток сетчатки.

Результаты. Анализ данных показывает, что наиболее часто встречающимися признаками глаукомы у пациентов с эндокринной офтальмопатией и офтальмогипертензией являются расширение экскавации и сужение нейроретинального пояса, оба по 36,84%. Повышенное соотношение экскавация-диск у 32,89% пациентов подтверждает факт прогрессирующего характера глаукоматозных изменений. Важно отметить, что кровоизлияния в диск зрительного нерва были

выявлены у меньшей части пациентов (17,11%), что может свидетельствовать о разной степени прогрессирования глаукомы в данной группе. Наличие зоны парапапиллярной атрофии у четверти пациентов (25%) также подтверждает хронический характер заболевания и прогрессирующую потерю зрительных функций. Специфические дефекты RNFL при глаукоме могут быть диффузными или локализованными и часто служат первичным индикатором развития заболевания. У пациентов с эндокринной офтальмопатией эти дефекты могут быть более выраженными в связи с дополнительными факторами риска, такими как воспалительные изменения и нарушения микроциркуляции в области зрительного нерва. Снижение толщины слоя нервных волокон сетчатки, выявленное у 64,47% пациентов, является еще одним критическим показателем глаукоматозного процесса. Это подтверждает, что большинство пациентов с эндокринной офтальмопатией и офтальмогипертензией испытывают значительное истончение RNFL, что связано с потерей ганглиозных клеток и их аксонов, вызываемой повышенным внутриглазным давлением.

Заключение. Пациенты с эндокринной офтальмопатией, особенно при наличии офтальмогипертензии, находятся в группе высокого риска развития глаукомы, и данные ОКТ-исследований подтверждают важность регулярного наблюдения за структурными изменениями в сетчатке для ранней диагностики и предотвращения прогрессирования заболевания.

ОЦЕНКА СПЕЦИФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ АГРЕССИВНЫХ АДЕНОМАХ ГИПОФИЗА

Азимова О.Т., Орипов О.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эндокринологии им. акад. Ё.Х. Туракулова

Ташкентская медицинская академия

Введение. Подавляющее большинство аденом гипофиза (АГ) имеют доброкачественную природу и не имеют способность метастазировать. В то время как, очень редкие карциномы гипофиза характеризуются наличием краниоспинальных или системных метастазов, что составляет 0,12% от всех случаев аденом гипофиза. У меньшинства АГ может развиваться клинически агрессивное поведение из-за повышенной пролиферации или инвазии клеток в окружающие структуры. Особое значение в неинвазивной диагностике агрессивного течения ААГ играет нейроофтальмологическое исследование и оценка специфических изменений полей зрения у пациентов.

Цель исследования. Оценить распространенность нарушений полей зрения и их корреляцию с нейровизуализационными характеристиками при агрессивных аденомах гипофиза.

Материал и методы. В исследование включены 100 пациентов с клинически доказанным диагнозом ААГ.

Согласно поставленной цели и задачам все больные были разделены на 2 основные группы: I-я группа - 35 больных с неинвазивными аденомами гипофиза II-я группа - 65 больных с инвазивными аденомами гипофиза, последняя группа была разделена на 2 подгруппы: IА – 26 больных с инвазивными аденомами гипофиза с 1-2 степенью роста и IБ – 39 больных с 3-4 степенью инвазивности.

Исследование нейроофтальмологических особенностей является ключевым моментом неинвазивной диагностики аденом гипофиза. Офтальмологическое исследование проводилось на базе РСНПМЦЭ имени акад. Ё.Х.Туракулова которые включали в себя следующие обследования: оценка остроты зрения пациентов, оценка полей зрения и осмотр глазного дна.

Результаты. Клинический анализ показал, что при параселлярном росте (30%) аденом основные жалобы пациентов от 77% до 97% были связаны с синдромом поражения кавернозного синуса которые характеризуются затрагиванием III, IV и VI черепно-мозговых нервов такие как птоз, косоглазие, тригеминальными болями, за счет поражения *r.ophtalmicus n.trigemini* и нарушение мозгового кровообращения. При инфраселлярном росте основной жалобу ликворарее (17%). При супраселлярном росте инвазивных аденомах у больных ПА и ПБ группы частота жалоб касающиеся снижение зрения составили 50% (n=13) и 43,6% (n=17) соответственно, также обнаружена сужение полей зрения 26,9% (n=7) и 66.7% (n=26) соответственно, в значительной степени ($p<0.001$) выше по сравнению с неинвазивными аденомами. Также, статистически значимые жалобы ($p<0.001$), но относительно в меньшей степени были такие жалобы, как гипоакузия 53%(n= 21) и атаксия 69,2% (n=27), которые зафиксированы в наибольшей степени при инвазиях 3-4 степени (ПБ группа). Таким образом, клиническая характеристика ААГ схожа с типичными аденомами, в то время как специфичность симптомов характерных для агрессивных форм аденом гипофиза могут стать гипоакузия, атаксия и хиазмальный синдром.

Нейровизуализационная оценка показала, что при инвазивных аденомах 3-4 степени (ПБ группа) в 97.4% (n=38) наблюдается компрессия хиазмы, 77% очаговая эрозия основной пазухи и рост более 20% (за последние 6 месяцев) соответственно, в то время как эти критерии в меньшей степени наблюдались при инвазивных аденомах 1-2 степени (ПА группа) и почти не наблюдались при неинвазивных аденомах (І группа).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что нарушение полей зрения является не только значимым показателем инвазивности и агрессивного течения при АГ, но индикатором эффективности лечения.

ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ С ПЕРИОДИЧЕСКИМ КОСОГЛАЗИЕМ

Сайдалиева Н.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра офтальмологии, Узбекистан, Ташкент

Актуальность. Косоглазие преимущественно является проблемой детского возраста и охватывает примерно 1,5-3,5% детского населения. Косметический дефект, возникающий при косоглазии, оказывает выраженное негативное влияние на коммуникацию ребенка в обществе, в связи с чем проблема приобретает не только медицинскую, но и социальную значимость.

Цель исследования. Анализ электрофизиологических показателей сетчатки у больных с периодическим косоглазием.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением с 2020 года по 2024 год находились 86 детей (137 глаз) с периодическим косоглазием (1-группа) и 25 здоровых детей (50 глаз, 2-контрольная группа). Возраст больных варьировал от 2 до 18 лет. Больным были проведены общие офтальмологические методы исследования. Из специальных методов исследований были применены электрофизиологические методы исследования, в частности, зрительные вызванные потенциалы (ЗВП) и электроретинография (ЭРГ) на аппарате Нейрон-Спектр 4-ВПМ (Россия). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением t – критерия Стьюдента для оценки достоверности различий.

Результаты. При исследовании ЗВП у больных с периодическим косоглазием латентность P100 составила в среднем $111,4 \pm 9,7$ мс (при норме $112,2 \pm 6,12$ мс), амплитуда P100-N145 $29,1 \pm 2,4$ мкВ (при норме $34,6 \pm 1,84$ мкВ). При исследовании колбочковой ЭРГ показатель латентности составил в среднем $26,4 \pm 3,2$ мс (при норме $32,8 \pm 2,34$ мс). По результатам ЗВП выявлено снижение амплитуды в группе больных по сравнению с контрольной группой на 25,8%. При исследовании ЭРГ обнаружено снижение колбочкового ответа в пораженном глазу.

Выводы. У больных с периодическим косоглазием выявлено изменение параметров ЗВП и ЭРГ. Снижение амплитуды ЗВП свидетельствует о снижении активности аксонов зрительного нерва косящего глаза, при этом снижение колбочкового ответа подтверждает нарушение проводимости зрительных импульсов через зрительные нейроны.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Н.Ф. Саидова

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

Введение. В мире, по данным ВОЗ, из-за зрительных расстройств ежегодно инвалидами по зрению становятся 4300 детей.

Цель. Изучении особенностей патологии глазного дна и органов зрения у детей с преморбидным фоном.

Материалы и методы. Для решения поставленной задачи, нами было изучено медицинские карты учащихся специализированной школы - интерната. Среди обследованных мальчиков было несколько больше - 91 (59,1%), чем девочек - 63 (40,9%). Большинство детей - 56 (36,4%) имели возраст 13-15 лет. По данным, взятых из медицинских карт учащихся школы интерната, и по заключению офтальмолога выявили, что у школьников чаще наблюдается слабовидение, чем слепота. В группе слепых, значительное место занимают дети с остротой зрения от 0,01 до 0,04. В группе детей со слабовидением острота зрения чаще в пределах 0,05-0,08 - 25,9%, а детей с остротой зрения от 0,09 до 0,2 - 20,7%.

Результаты и обсуждения: Изучая распространенность патологии зрения, отмечено, что в школе чаще обучаются дети с врожденными патологиями глаз, таких как врожденная катаракта, афакия, аномалии рефракции, микрофтальмия и др. В структуре глазной нозологии первое место занимают аномалии рефракции 51 (33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%). Одним из характерных проявлений патологии органа зрения является сочетание глазной патологии с другими основными или сопутствующими заболеваниями.

По нашим данным, у 143 (92,8%) больных основное заболевание сочеталось с теми или иными болезнями: хроническими тонзиллитами – у 23 (16,1 %), диффузным зобом 1 и 2 степени – у 22 (15,4 %), железодефицитной анемией 1 и 2 степени – у 77 (53,8 %) и др. При офтальмоскопии были обнаружены изменения в микроциркуляции в глазном дне, вызванные ЖДА, при этом было отмечено компенсаторное сужение артерий, расширение вен глазного дна, побледнения зрительного диска, в некоторых случаях геморрагии сетчатки. А также в некоторых случаях обнаружены отек сетчатки, микроаневризмы. Наряду с этими у 10 (6,9 %) больных основное заболевание сочеталось с патологиями ЦНС: олигофрения, ДЦП. В школе – интернате обучаются также дети с нарушением состояния в других органах и системах, страдающие аномалиями развития (олигофрения в сочетании со слабовидением и слепотой), тугоухостью 1 и 2 степени, спинномозговой грыжей (послеоперационное состояние) и другие, которые составляют 10,4% всех учащихся. Важнейшим критерием патологии органа зрения является наследственное предрасположение. По нашим

данным, глазная наследственная отягощенность отмечалась у 132 (85,7%) больных детей, причем по отцовской линии – у 38 (28,8%), материнской – у 43 (32,6%), по обеим линиям – 51 (38,6%). Родители страдали различными клиническими формами глазной патологии. Глазная патология родителей и детей во многих случаях совпадали. Это свидетельствует о том, что патология глаз передается по наследству в готовом виде.

Вывод. В структуре глазной патологии первое место занимают аномалии рефракции 51(33,2%), среди которых превалирует высокая близорукость, в сочетании с астигматизмом. Второе место занимают аномалии хрусталика, в виде врожденной катаракты (17,5%) и афакии (7,2%). Преобладает сочетание глазной патологии с соматическими заболеваниями (92,8%). Важнейшим критерием патологии органа зрения является наследственное предрасположение. Железодефицитная анемия может оказывать значительное влияние на состояние глазного дна, что проявляется рядом сосудистых и тканевых изменений.

ПОКАЗАТЕЛИ СЕНСОМОТОРНОГО РЕАГИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ 6-11 ЛЕТ С ОРТОФОРИЕЙ И ГЕТЕРОТРОПИЕЙ

ЛАРИОНОВА О.В.¹, ДРАВИЦА Л.В.¹, САДОВСКАЯ О.П.¹, ГЛУШНЕВ И.А.²

**Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»¹,
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»², г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение: Косоглазие, обуславливая снижение остроты зрения и других зрительных функций, неизбежно становится причиной возникновения зрительной депривации. Современными научными исследованиями доказано отрицательное влияние депривации, в том числе и зрительной на состояние корковых отделов головного мозга.

Нейродинамические показатели сенсомоторного реагирования являются чувствительным индикатором изменений, происходящих в организме человека, и значимо влияют на физиологические и психические характеристики индивида. Время сенсомоторных реакций является одним из наиболее простых, доступных и в то же время достаточно точных нейрофизиологических показателей, отражающих функциональное состояние центральной нервной системы.

Цель исследования: провести анализ показателей сенсомоторного реагирования детей 6-11 лет с ортофорией и гетеротропией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 84 ребенка (168 глаз) в возрасте 6–11 лет. Сформированы 2 группы, сопоставимые по возрасту и полу. В 1-ю группу вошли 35 детей (70 глаз) с ортофорией на фоне гиперметропии средней степени Нм 4,1 [1,0; 8,75] Дптр, 2-ю группу составили дети с содружественным сходящимся косоглазием на фоне гиперметропии средней степени Нм 4,3 [0,75; 9,75] Дптр — 49 пациентов (98 глаз). Для изучения свойств нервной системы (НС) использовался аппаратно-программный комплекс «НС-Психотест» (ООО «Нейрософт», г. Иваново, Россия, <http://neurosoft.com/ru>). Были определены нейродинамические показатели сенсомоторного реагирования по методикам «Простая зрительно-моторная реакция» (ПЗМР), «Реакция различения» (РР), «Реакция выбора» (РВ), «Реакция на движущийся объект» (РДО), «Критическая частота слияния мельканий» (КЧСМ).

Результаты и обсуждение.

Содружественное косоглазие у детей 2-й группы достоверно приводит к увеличению времени ПЗМР, РР и РВ на 43 мс, 80,8 и 57,8 мс соответственно ($p < 0,05$), в сравнении с группой детей с ортофорией, что указывает на снижение подвижности нервных процессов и преобладание тормозных процессов в ЦНС.

Наличие эзотропии у детей 2-й группы является причиной изменения зрительной экстраполяции, что приводит к значимому снижению подвижности нервных процессов и преобладанию тормозных процессов в ЦНС (положительное значение показателя времени РДО Me 68 [41; 144] мс) ($p<0,001$).

Средние показатели теста КЧСМ у всех детей были в пределах возрастной нормы, однако у детей -й1 группы величина КЧСМ достоверно превышала таковую на 6 Гц при тестировании как возрастающей, так и убывающей частоты (Me 40,2 [36,2; 42,8] и Me 34,2 [32,2; 38,8] Гц соответственно), что указывает на более низкую лабильность и высокий уровень психоэмоционального напряжения детей 2-й группы ($p<0,001$).

Заключение.

Время сенсомоторных реакций является одним из наиболее простых, доступных и в то же время достаточно точных нейрофизиологических показателей, отражающих динамику скорости нервных процессов и их переключения, моторную координацию и активность нервной системы. Нейродинамические показатели сенсомоторного реагирования являются объективными критериями текущего ФС нервной системы детей 6–11 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ МЕТОДОМ RELEX® SMILE ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ.

Козлова Алина Сергеевна, Коротких Сергей Александрович

**ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Екатеринбург, Россия**

Миопия имеет высокую распространенность и является одной из актуальнейших проблем офтальмологии. Этим можно объяснить рост процента лазерных кераторефракционных операций в структуре оказания офтальмологической помощи. Одним из наиболее популярных методов коррекции является операция ReLEx® SMILE. Большинство пациентов, идущих на рефракционную хирургию, имели в анамнезе факт ношения мягких контактных линз (МКЛ), что можно отнести к наиболее частой причине хронической ирритации глазной поверхности и патологических изменений ее структур. В литературе представлено недостаточно данных о влиянии контактных линз на рефракционный результат операции.

Цель работы: оценить влияние стажа ношения мягких контактных линз на результаты лазерной коррекции миопии методом ReLEx® SMILE.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов операции ReLEx® SMILE у 80 пациентов (160 глаз) со стабильной миопической рефракцией в течение последних двух лет. Возраст пациентов варьировал от 20 до 35 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошло 12 человек (24 глаза), использовавших до операции МКЛ менее 5 лет, вторую группу составило 18 человек (36 глаз), носивших линзы 5-10 лет, 3 группу составило 19 пациентов со стажем ношения МКЛ более 10 лет. В группу сравнения вошел 31 человек (62 глаза), которые носили до операции только очковую коррекцию. Период наблюдения составил 6 месяцев.

Результаты: Во всех случаях наблюдения операция была проведена по стандартному протоколу, без осложнений в операционном и послеоперационном периоде. Средние значения рефракции по SE до операции во всех группах соответствовали миопии 2 степени. Рефракция по SE (Д) через 6 месяцев составила $0,06 \pm 0,30$ в контрольной группе, $0,03 \pm 0,29$ в группе 1, $0,21 \pm 0,38$ в группе 2 и $0,02 \pm 0,31$ в группе 3 ($p<0,05$). Послеоперационная рефракция в $\pm 0,5$ Д от запланированной через 6 месяцев была выявлена в 87,5 % в группе контроля, в 86,7 %, в 77 % и 94,7 % случаев в группе 1, 2 и 3 соответственно ($p<0,05$). Во всех группах результат операции на

протяжении всего периода наблюдения был стабильным, отмечалась тенденция к минимальной миопизации. Показатель эффективности в группе контроля составил 98 %, в общем по группе, использующей МКЛ 97 %. Параметр безопасности составил 98 %, 95 %, 100 % и 97 % в контрольной, 1,2 и 3 группах соответственно. Динамика некорригированной остроты зрения через 1 день, 3 и 6 месяцев после операции в группе контроля составила 0,94, 1,01, 1,05, в 1 группе 0,93, 0,98, 1,03, во 2 группе 0,92, 1,0, 1,02 и в 3 группе 0,91, 1,02, 1,03 соответственно.

Обсуждение: В ряде научных исследований с использованием конфокальной микроскопии было выявлено, что у пациентов со стажем ношения МКЛ 5–10 лет чаще отмечается отек роговицы, изменение ее кривизны, а также эпителиопатии. Этим можно объяснить увеличенные цифры рефракции на стадии предоперационных осмотров, следовательно гиперкоррекцию после лазерной хирургии.

Выводы: Предшествующее применение мягких контактных линз у пациентов с миопической рефракцией не оказывает негативного влияния на ход операции ReLEx® SMILE. При стаже ношения МКЛ от 5 до 10 лет была выявлена большая гиперкоррекция из всех групп через 6 мес. после операции, что повлияло на показатели некорригированной остроты зрения, и, следовательно, эффективности операции. Выполнение ReLEx® SMILE у пациентов после применения контактных линз позволяет достичь высоких зрительных функций и стабильной рефракции в отдаленном послеоперационном периоде. Полученные данные необходимо учитывать при проведении предоперационных расчетов с учетом стажа ношения контактных линз для получения максимально точного результат операции.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ

Янгиева Нодира Рахимовна

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Поскольку возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является хронически текущим заболеванием, установление данного диагноза обуславливает необходимость пожизненной диспансеризации этой группы пациентов.

Требованием современной организации здравоохранения является разработка и внедрение электронных приложений для обеспечения оптимизации обмена адекватной и полной информацией, преемственности и единства, мониторинга ведения лечебно-диагностического процесса между врачами лечебных учреждений различных звеньев здравоохранения.

Цель исследования – разработка, внедрение электронной программы по диспансеризации пациента с ВМД и оценка её эффективности.

Материал и методы. Разработанная электронная программа «Карта диспансеризации пациента с ВМД» внедрена у 180 пациентов с ранней стадией заболевания.

В программе имеются разделы: паспортный; жалоб; данных анамнеза жизни и состояния пациента; факторов риска; сопутствующих заболеваний организма и органа зрения; диагноз (с датой установления); методы исследования (общеофтальмологических, специальных, лабораторных), раздел по работе с пациентом (дата и объем беседы по здоровому образу жизни, факторам риска заболевания, профилактических мерах и т.д.). В программе имеются формы-закладки, в которые

вводятся данные обследования пациента врачами различных звеньев здравоохранения, это даёт возможность не дублировать имеющиеся данные в карте. Анализ данных карты даёт возможность проведения экспертной оценки сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей.

Результаты. Внедрение данной программы у 200 пациентов с ВМД ранней стадии привело к тому, что лишь у 12% пациентов наблюдался переход в промежуточную стадию ВМД и у 5% пациентов в позднюю. Тогда как, в группе пациентов (200), отказавшихся от ведения такой карты переход в промежуточную стадию ВМД наблюдался у 38%, в позднюю стадию - у 18% пациентов, что в 3,6 раза больше, чем в группе, где электронная карта диспансеризации применялась в течении 3-х лет.

Экономическая эффективность составляет – 2 500 000 сум на каждого пациента, при желательном клиническом исходе.

Выводы. Таким образом, электронная программа «Карта диспансеризации пациента с ВМД» карта повысила качество и эффективность диспансеризации пациентов с ВМД.

В одной карте обобщается вся информация о пациенте с ВМД, что позволяет избежать проведение дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения пациента: когда поставлен диагноз, какое лечение проводилось, переход из стадии в стадию, в какие сроки он наблюдался, результаты исследований, когда он обращался в первичное звено здравоохранения, а когда в специализированное звено здравоохранения и т.д.

Кроме того, карта даёт возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ГЛАУКОМЫ В УЗБЕКИСТАНЕ.

Бахритдинова Ф.А. , Каримов У.Р., Эгамбердиева М.Э.

Ташкентская медицинская академия, кафедра офтальмологии

По данным ВОЗ (2021 г.) около 3,0 миллиарда человек во всем мире живут с той или иной формой нарушения зрения. Снижение или полную потерю зрения можно было бы предотвратить или устранить, по крайней мере, у трети этих лиц, в особенности, когда речь идет о таком заболевании, как глаукома. По данным Всемирного доклада ВОЗ в 2021 году о проблемах со зрением - глаукомой страдают в мире более 76 млн. человек. В региональном разрезе более 60%, из них проживают в азиатском регионе, в том числе и в странах Центральной Азии. По прогнозу авторов, количество людей с глаукомой к 2030 году в мире достигнет цифры более 95 млн. человек. В итоговый протокол проспективного мультицентрового научно-клинического исследования, которое проводилось ВОЗ, вошли результаты и наших собственных исследований.

Цель: Изучить распространенность глаукомы в Узбекистане на примере Сырдарьинской области.

Материалы и методы: Было проведено наблюдательное эпидемиологическое одномоментное исследование населения с целью изучения распространенности (prevalence)

глаукомы в Сырдарьинской области Скрининг населения проводился у лиц, старше 40 лет и моложе 40 лет из группы риска развития глаукомы. Скрининг проводился 4 раза в четыре периода (2004-2006 гг.; 2007- 2009 гг.; 2011 -2013 гг.; 2014-2021 гг.) Были повторно углубленно обследованы все пациенты, состоящие на учете в глаукомном кабинете. Анкетирование населения было проведено по принципу «door-to-door poll»(подворный обход). Использованы офтальмологические методы исследования, такие как визометрия, офтальмоскопия, тонометрия (тонометром Маклакова), биомикроскопия, гониоскопия (темновая), периметрия. Углубленные исследования структур глаза на ОСТ и УБМ проводились по показаниям. Показатели интенсивности заболеваемости глаукомы высчитывали по формуле $\frac{A}{B} \times 1000$ = интенсивный показатель (А - количество пациентов с впервые установленным диагнозом “глаукома”, В - количество всех пациентов, обратившихся за год)

Результаты исследования: К 2021 году население области составило 860,9 тыс. человек по данным статистического отдела комитета по народонаселению РУз. Из них лица старше 40 лет - 301,4 тыс. человек. За период с 2004-2021 гг. (17 лет) всего было обследовано 263400 жителей (старше 40 лет + лица с риском развития глаукомы). Интенсивный показатель заболеваемости глаукомой в 2004-2006 гг. составлял 14,8, но к 2021 году вырос в 2,5 раза и достиг значения- 41,8 на 1000 населения, с преимущественным поражением пациентов женского пола. По результатам скрининга пациенты с открытоугольной глаукомой (ОУГ) составили 56,99%, закрытоугольной глаукомой (ЗУГ) - 25,55% и вторичной глаукомой 17,46%, с преимущественным поражением пациентов женского пола. При этом, соотношение пациентов с ОУГ/ЗУГ составил 2,2/1,0. Наиболее часто встречаемой формой ОУГ является простая форма, затем по убывающей псевдоэкзофиалиативная, пигментная форма и другие. Отмечено увеличение распространенности глаукомы в начальных стадиях и уменьшение показателя в продвинутых стадиях заболевания (В 2006 г., пациенты с I стадией глаукомы составляли - 10%, с IV стадией - 12%; в 2021 г., пациенты с I стадией глаукомы составляли - 38%, с IV стадией - 5%;), что свидетельствует не только о распространенности глаукомы в регионе, но и об успешных результатах проведенного нами скрининга населения. Доклинические проявления глаукомы в регионе выявлены у пациентов группы риска с 35 лет, что следует учитывать при скрининге населения на глаукому в республике.

Выводы. Проведение анкетирования среди населения с целью определения лиц группы риска развития глаукомы, но также их обследование, является оправданным, недорогим и информативным методом скрининга. Эпидемиологические исследования, посвященные раннему выявлению и изучению особенностей распространения глаукомы в рамках отдельных регионов или в масштабах всей страны, являются основанием для эффективных преобразований в системе оказания медицинской помощи больным глаукомой в республике.

