



ТУРЛИ ХИЛ ЭТИОЛОГИЯЛИ ТЎР ПАРДА АНГИОПАТИЯЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Бобоева Раъно Рахимовна

Бухоро Давлат тиббиёт институти
Отальмология кафедраси катта
ўқитувчиси, PhD.

E-mail: ranoboboyeva3553@gmail.com

Аннотация: Мазкур тадқиқот ишимиз РИКМИАТМ Бухоро филиалида олиб борилди. Шифохонада турли хил генезли тўр парда ангиопатияси таъхиси билан мурожаат қилган беморлар тиббий кўриқдан ўтказилди ва даволаш натижалари ўрганилди. Бўлимда 40-70 ёшдаги 65 та бемор стандарт текширувдан ўтказилди ва гуруҳларга бўлиниб, стационар шароитда консерватив даволаш усуллари олиб борилди. Даводан олдинги ва даводан кейинги натижалар таҳлил қилиниб, даво самарадорлиги баҳоланди.

Калит сўзлар: тўр парда ангиопатияси, тренпенгал, офталек.

Аннотация: Данная научно-исследовательская работа проводилась в Бухарском филиале РИКМИАТМ. Были обследованы больные, поступившие в стационар с диагнозом ангиопатии сетчатки различного генеза, и изучены результаты лечения. В отделении 65 пациента в возрасте 40-70 лет прошли стандартное обследование и были разделены на группы и получали консервативные методы лечения в стационарных условиях. Были проанализированы результаты до и после лечения и оценена эффективность лечения.

Ключевые слова: ангиопатия сетчатки, тренпенгал, офталек.

Abstract: This research work was conducted at RIKMIATM Bukhara branch. Patients who came to the hospital with the diagnosis of retinal angiopathy of various genesis were examined and the results of treatment were studied. In the department, 65 patients aged 40-70 years underwent a standard examination and were divided into groups and received conservative treatment methods in an inpatient setting. The results before and after the treatment were analyzed and the effectiveness of the treatment was evaluated.

Key words: retinal angiopathy, trenpentol, oftalek.

Долзарблиги

Тўр парда ангиопатияси – бу бирламчи патологик жараёнларнинг таъсири остида тўр парда томирларининг ўзгариши ва тўр парда тўқималарида қон айланишининг бузилиш жараёнидир. Ангиопатия асосан иккинчи даражали ҳолат бўлиб, унинг асосий сабаби офтальмологик ёки умумий касалликлар асосида бўлиши мумкин. Статистик маълумотларга кўра, ушбу ташхисга эга бўлганларнинг 80% дан ортиғи кекса одамлардир. Бундай кўрсаткичлар организмнинг қариш жараёнида қон томирларининг ўзгаришини ўз вақтида тўхтата олмаслиги билан изоҳланади, шунинг учун



ангиопатия тананинг турли қисмларида пайдо бўлади ва орган тўқималарда қон айланишнинг бузилиши билан изоҳланади. Тўр парда ангиопатиясида унинг асосий морфологик хусусияти қон томир деворининг яллиғланиши ва некрози бўлиб, тўр пардада ишемик ўзгаришларни олиб келади ва бу ҳолат кўришнинг пасайишига ёки унинг тўлиқ йўқолишига олиб келади. Касаллик кўпинча ҳаётнинг кейинги декадаларида содир бўлади. [Ермакова Н. А. Клиника, этиопатогенез, лечение ангиитов сетчатки: автореф. дисс. д-ра мед. наук. М., 2004.]

Тўр парда ангиопатияси қон томирларининг шикастланиши бўлиб, унинг сабаби кўпинча кенг тарқалган касалликлар (вегетатив-қон томир касалликлари, гипертензия, қандли диабет ва бошқ.) дир. Ангиопатия бутун танадаги қон томирларига таъсир қилувчи касалликларнинг натижасидир ва одатда иккала кўзда бирданга ривожланади. Тўр парда томирларнинг ангиопатияси кўпинча эркаклар ва аёлларга тенг даражада таъсир қилади. Бу болаларда ҳам учрайди, лекин кўпинча 30 ёшдан ошган одамларда ташхис қилинади. Бугунги кунда мутахассислар ушбу ҳолатларга максимал даражада эътибор беришяпти, чунки бу кўпинча кўриш функциясида тўлиқ кўрликка қадар қайтарилмас ўзгаришларга олиб келади.

Ангиопатиянинг сабаблари: гипотензия ёки гипертония; атеросклероз; қандли диабетда гипергликемия; аутоиммун жараёнлар; травматик сабаблар; ирсий касалликлар. Бу шароитлар бутун танадаги томирлар ва артерияларнинг ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Тўр парда ангиопатиясида қуйидаги ўзгаришлар юз беради: қон томир девори ўтказувчанлигининг бузилиши; вазоспазмнинг пайдо бўлиши; тромбоз; атеросклеротик плакчаларнинг шаклланиши.

Тўр парда ангиопатиялари турлари

1. Гипертоник ангиопатия. Кўз туби томирларидаги ўзгаришлар гипертония касаллиги билан оғриган беморларга хосдир. Қон босими самарали назорат қилинмаса, кўз тубида гипертоник ретинопатияга хос ўзгаришлар пайдо бўлади.

2. Диабетик ангиопатия. Қандли диабет билан оғриган беморларда қонда глюкоза миқдорининг ошиши ва унинг парчаланишининг бузилиши кузатилади. Шу билан бирга, унинг токсик метаболитлари ҳосил бўлади, бу эса қон томир деворининг ҳолатига салбий таъсир қилади, атеросклеротик плакчаларнинг шаклланишига олиб келади.



3. Гипотоник ангиопатия. Бунда тўр парда томирларида тонуснинг пасайиши кузатилади ва бунинг натижасида озикланиш бузилади.

4. Травматик ангиопатия. Бўйин умуртқалари шикастланиши, бош мия травмалари ва бошқа турдаги травматик шикастланишлар кўз тубида қон айланишининг бузилишига олиб келиши мумкин.

5. Ўсмирлик ангиопатияси. Бу 30 ёшдан олдин юзага келадиган касаллик бўлиб, турли омиллар (туберкулёз, токсоплазмоз ва бошва турдаги инфекциялар) билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шу билан бирга, кўз тубида васкулит ривожланади, яъни тўр пардада қон айланишининг бузилиши билан қон томирларда яллиғланиш белгилари кузатилади.

Ангиопатия белгилари: бош оғриғи; кўз олдида туман бўлиши; кўз соҳасида оғрик; кўриш ўткирлигининг пасайиши; периферик кўришнинг бузилиши.

Мақсад: Бухоро вилоят кўз касалликлари шифохонасида турли хил этиологияли тўр парда ангиопатияларни даволаш усулларини ўрганиш.

Материал ва услуб.

Шифохона маслаҳат поликлиникасида 65 та бемор (130 кўз) текширувдан ўтказилди. Беморларнинг ёши 40–70 ёшгача бўлиб, шулардан эркаклар – 31 (48%) нафарни, аёллар - 34 (52%) нафарни ташкил қилди.

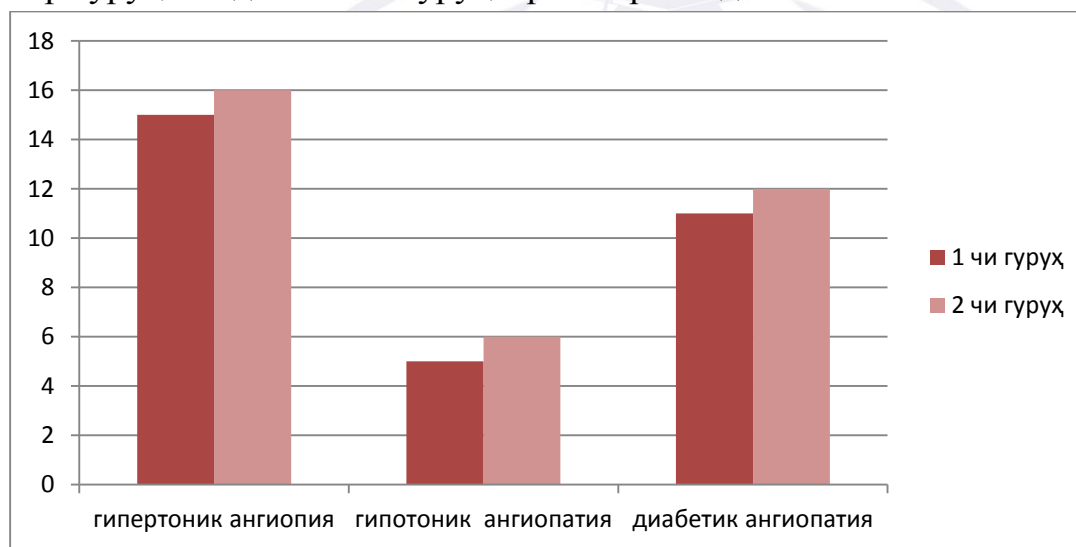
Беморлар орасида касалликларнинг тақсимланиши қуйидагича акс этди.

Ёши	Эркаклар (18нафар)			Аёллар (16 нафар)		
	Гепертони к ангиопати я	Гипотони к ангиопат ия	Диабетик ангиопат ия	Гепертони к ангиопати я	Гипотони к ангиопат ия	Диабетик ангиопатия
40-50	3	2	2	3	4	3
51-60	5	1	3	7	2	3
61-70	7	1	7	6	1	5
Жами	15	4	12	16	7	11

Шифохонада мурожаат қилган ҳамма беморлар стандарт офтальмологик текширувлардан (визиометрия, рефрактометрия, ОСТ, периметрия, пневмотонометрия, А-Вскан, офтальмоскопия, фундус текшируви) ўтказилди. Беморлар стационар шароитида даво усулларини 10 кун давомида қабул қилдилар. Беморлар 3 гуруҳга бўлинди. 1 чи гуруҳда гипертония касаллиги билан касалланган беморлар 31(62кўз) - 48%; 2 чи



гурухда гипотоник ангиопатия билан касалланган беморлар 11(22кўз) - 17%; 3 чи гурухда қандли диабет билан касалланган беморлар 23(46кўз) -35%ни ташкил қилди. Ҳар бир гурухда даво муолажаларини олиб боришда қонда қанд миқдорига, артериал қон босимининг ҳолатига эътибор қаратилди. Ҳар бир гурух 2 тадан кичик гурухларга ажратилди.



1 чи гурух 31(62кўз) нафарни ташкил қилиб, шундан гипертония касаллиги билан касалланганлар 15(30кўз); гипотоник ангиопатия билан касалланган беморлар 5(10кўз); диабетик ретинопатия билан касалланган беморлар 11(22кўз) нафарни ташкил қилди. 2 чи гурух 34(68кўз) нафарни ташкил қилиб, шундан гипертония касаллиги билан касалланганлар 16(32кўз); гипотоник ангиопатия билан касалланган беморлар 6(12кўз); диабетик ретинопатия билан касалланган беморлар 12(24кўз) нафарни ташкил қилди. 1 чи гурухдаги 31 нафар беморга даволаш анъанавий усулда олиб борилди. 2 чи гурухдаги 34 нафар беморга анъанавий даво усулига қўшимча равишда физиотерапевтик даволаш усуллар қўлланилди. 1 чи гурухда анъанавий даволашда : Sol Тренпентал эритмаси 1,0 парабульбар инекция қилинди, лимфостимуляция учун офталек эритмаси, аскорбин кислотаси ва рибофлавин эритмалари ишлатилди ва пастки жағ лимфа тугунлари стимуляция қилинди. Таб.Трайкор 1 таб 1 маҳал перорал ичишга буюрилди, Sol.Vitolin forte кўз томчиси - 1томчидан 3 маҳал томизишга буюрилди. 2 чи гурухда даволашда: анъанавий даво усулига қўшимча равишда физиотерапевтик даво усуллари (кичик частотали магнитотерапия ва кўз машқлари) фойдаланилди.



Паст частотали магнитотерапия - бу кўрув органи касалликларини даволаш учун ишлатилади. Бу усул кўз олмасида паст частотали ўзгарувчан электр токининг таъсир қилиш тамойилларига асосланади. Магнит периферик майдон кўриш тизимига таъсир қилади, қон айланишини яхшилади ва кўзнинг барча тўқималарида микроциркуляцияни нормаллантиради. Тўқималарда метаболик жараёнлар яхшиланади, бу эса кўриш фаолиятини яхшиланишига ва тикланишига ёрдам беради. Яллиғланишни ва тўқималарнинг атрофидаги шишишни йўқотади ва оғриқни қолдиради. Маҳаллий равишда қон томирларини кенгайтиради ва қон айланишини яхшилади. Биринчи муолажа 5 дақиқадан ортиқ давом этмайди. Кейинги машғулотларнинг давомийлиги ўртача 15 дан 20 минутгача. Терапия курси ҳар куни, узлуксиз ўтказиладиган 20 сеансдан иборат. Жараённинг давомийлиги ва таъсир қилиш интенсивлиги шифокор томонидан белгиланади. Бундан ташқари, магнит терапия периферик томирларнинг силлиқ мушакларини бўшаштиради ва шу билан уларни кенгайтиради. Танадаги қон босимини пасайтиради.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Даволаш курси олиб борилган 1 чи гуруҳ беморларнинг 10(20 кўз) -32 % кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,1; 9(18кўз) -29 % даволанишгача 0,3; қолган 12(24кўз) - 39% 0,4 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 10 та беморда 0,3 га тенг бўлиб, бу самара 6 ой давомида сақланиб турди. 9 тасида кўриш ўткирлиги 0,6 га тенг бўлиб, ушбу самара 7-8 ой давомида ўзгармай турди ва кейинчалик секин аста пасайиб борди. Қолган 12та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,7 га тенг бўлди. Ушбу ҳолатда даволаш самарадорлиги 6-8 ой давомида ўзгармай сақланиб турди, кейинги ойларида секин аста камая бошлади. Даволаш курси олиб борилган 2 чи гуруҳ беморларнинг 12(24кўз) -35 % кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,2; 10(20кўз) - 29 % даволанишгача 0,2; 12(24кўз) - 36% 0,3 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 12 та беморда 0,5 га тенг бўлди. 10 тасида кўриш ўткирлиги 0,7 га тенг бўлиб, ушбу самара кейинги 7-8 ой давомида сақланиб ўзгармай турди. Қолган 12та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,9 га тенг бўлди ва бу самара 1 йил давомида сақланиб ўзгармай турди.

Даво натижалари



Беморлар сони	1-гурух		Беморлар сони	2-гурух	
	Даводан олдин	Даводан кейин		Даводан олдин	Даводан кейин
10	0,1±0,21	0,3±0,23	12	0,2±0,31	0,5±0,24
9	0,3±0,32	0,6±0,19	10	0,2±0,31	0,7±0,20
12	0,4±0,30	0,7±0,20	12	0,3±0,41	0,9±0,20

Хулоса

1. Стационар шароитда даволанган тўр парда ангиопатияси билан касалланган беморларни даволашда лимфостимуляция усули билан биргаликда паст частотали магнит мосламасидан фойдаланиб ижобий натижаларга эришилди.
2. Даволаниш курсида иштирок этган беморларнинг ҳеч бирида ножўя таъсири кузатилмади ва беморларнинг кўриш ўткирлиги анча яхшиланди.
3. Тўр парда ангиопатияларини даволашда паст частотали магниттерапиясидан фойдаланиш натижасида кўз олмаси тўқималарининг регенератор хусусиятлари янада яхшиланиб, қон-томирлар деворининг мустаҳкамлиги ортди ва кўриш функцияси яхшиланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ермакова Н. А. Клиника, этиопатогенез, лечение ангиитов сетчатки: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2004.
2. Астахов Ю. С., Тульцева С. Н. Этиологические факторы развития тромбоза вен сетчатки у пациентов молодого возраста // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2004. Т. 3. №4. С. 39-42.
3. Emmi G., Silvestri E., Squatrito D., Amedei A., Niccolai E., D'Elia M. M., ... Prisco D. Thrombosis in vasculitis: from pathogenesis to treatment // Thrombosis journal. 2015. V. 13. №1. P. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12959-015-0047-z>
4. Дроздова Е. А. Иммуносупрессивная терапия неинфекционных увеитов и ретиноваскулитов // Офтальмология. 2014. Т. 9. №2. С. 58-61.
5. Mesquida M., Llorens V., Adán A. New imaging techniques in retinal vasculitis // Medicina Clínica (English Edition). 2017. V. 149. №6. P. 261-266. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2017.08.009>
6. Pelegrín L., Hernández-Rodríguez J., Espinosa G., Llorenç V., Sainz-de-la-Maza M., Fontenla J. R., ... Adán A. Characterization of isolated retinal vasculitis. Analysis of a cohort from a single center and literature review //



- Autoimmunity reviews. 2017. V. 16. №3. P. 237-243.
<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.01.006>
7. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. — 2006. — №1. С. 35-37.
 8. Чичерин Л.П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. — 2011. №2. С. 17-20.
 9. Boboyeva Rano Raximovna. «Bolalarda to`r parda kasalliklarini davolash usullarini takomillashtirish», educational, natural and social sciences// Oriental Renaissance: Innovative, 27-32 b.
 10. Boboeva Rano Rakhimovna. «Evaluating the effectiveness of treatment methods for refractive amblyopia in children». Educational Research in Universal Sciences issn: 2181-3515. Volume 2 | issue 4 | 2023.815-820.
 11. Бобоева Раъно Рахимовна. «Болаларда рефракцион амблиопияни даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш». Eurasian journal of medical and natural sciences. Volume 3 issue 4, april 2023 42-47.