

## СУРУНКАЛИ ЮЗ НЕРВИ ФАЛАЖИДА ЛАГОФТАЛЬМНИ КОРРЕКЦИЯСИ УЧУН ИМПЛАНТДАН ФЙДАЛАНИШДА КОНЦЕПТУАЛ ЁНДАШУВ

Камилов Х. М.<sup>1</sup>, Матякубов М. Н.<sup>2</sup>, Максудова Л. М.<sup>3</sup>, Бабаханова Д. М.<sup>4</sup>, Икрамов О. И.<sup>5</sup>

1. Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Офтальмология кафедраси мудир, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, e-mail: x.kamilov45@mail.ru, +998712460631, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>
2. Офтальмолог, Республика кўз касалликлари шифохонаси офтальмопластика бўлими шифокори, mansur-matyakubov1981@mail.ru, +99935748625, <https://orcid.org/0000-0002-4492-7524>
3. Тиббиёт фанлари доктори, Офтальмология кафедраси доценти, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, e-mail: doclaylo@gmail.com, +99935950055, <https://orcid.org/0000-0002-4768-0520>
4. Тиббиёт фанлари номзоди, Офтальмология кафедраси доценти, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, e-mail: diloram\_mb59@mail.ru, +998903152334, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>
5. Тиббиёт фанлари номзоди, Республика кўз касалликлари шифохонаси бош шифокори, E-mail: oftalma.0203@mail.ru, +998712793747, <https://orcid.org/0000-0002-1681-5680>

**Аннотация.** Клиник холат сифатида сурункали юз нерви фалажи бўлган, лагофталм билан оғриган беморни даволашда имплантдан фойдаланиш мисоли келтирилган. Имплантнинг ўрнатилиши лагофталмни тўғрилаш, кўз қовоқларининг «биомеханикасини» яхшилашга олиб келади.

**Калит сўзлар:** лагофталм, имплант, сурункали юз нерви фалажи.

### Иктибос учун:

Камилов Х.М., Матякубов М.Н., Максудова Л.М., Бабаханова Д.М., Икрамов О.И. Сурункали юз нерви фалажида лагофталмни коррекцияси учун имплантдан фойдаланишда концептуал ёндашув. Илғор офталмология. 2023; 6(6):17-19

## КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ПОДХОД ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИМПЛАНТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЛАГОФТАЛЬМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Камилов Х. М.<sup>1</sup>, Матякубов М. Н.<sup>2</sup>, Максудова Л. М.<sup>3</sup>, Бабаханова Д. М.<sup>4</sup>, Икрамов О. И.<sup>5</sup>

1. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников E-mail: x.kamilov45@mail.ru, +998712460631, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>
2. Офтальмолог, врач-ординатор Республиканская клиническая офтальмологическая больница, mansur-matyakubov1981@mail.ru, +99935748625, <https://orcid.org/0000-0002-4492-7524>
3. Доктор медицинских наук, доцент, кафедра Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, E-mail: doclaylo@gmail.com, +99935950055, <https://orcid.org/0000-0002-4768-0520>
4. Кандидат медицинских наук, доцент, кафедра Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, E-mail: diloram\_mb59@mail.ru, +998903152334, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>
5. Кандидат медицинских наук, главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы, E-mail: oftalma.0203@mail.ru, +998712793747 <https://orcid.org/0000-0002-1681-5680>

**Аннотация.** В качестве клинического случая был приведен пример применения импланта при ведении пациента с лагофталмом при хроническом параличе лицевого нерва. Вживление импланта приводит к исправлению лагофталма, этим улучшает «биомеханику» век.

**Ключевые слова:** лагофталм, имплант, хронический паралич лицевого нерва.

### Для цитирования:

Камилов Х.М., Матякубов М.Н., Максудова Л.М., Бабаханова Д.М., Икрамов О.И. Концептуальный подход использования импланта для коррекции лагофталма при хроническом параличе лицевого нерва. Передовая Офтальмология. 2023;6(6):17-19

## CONCEPTUAL APPROACH TO USING AN IMPLANT FOR CORRECTION OF LAGOPHTHALMOS IN CHRONIC FACIAL NERVE PARALYSIS

Kamilov Kh.M.<sup>1</sup>, Matyakubov M. N.<sup>2</sup>, Maksudova L. M.<sup>3</sup>, Babakhanova D. M.<sup>4</sup>, Ikramov O. I.<sup>5</sup>

1. Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Ophthalmology Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, E-mail: x.kamilov45@mail.ru, +998712460631, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

2. Ophthalmologist, resident physician Republican Clinical Ophthalmological Hospital, mansur-matyakubov1981@mail.ru, +99935748625, <https://orcid.org/0000-0002-4492-7524>.

3. Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers. E-mail: doclaylo@gmail.com, +99935950055, <https://orcid.org/0000-0002-4768-0520>

4. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, E-mail: diloram\_mb59@mail.ru, +998903152334, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>.

5. Candidate of Medical Sciences, Chief Physician of the Republican Clinical Hospital. ofalma.0203@mail.ru, +998712793747, <https://orcid.org/0000-0002-1681-5680>

**Abstract.** As a clinical case, an example of the use of an implant in the management of a patient with lagophthalmos with chronic facial nerve paralysis was given. Implantation of the implant leads to correction of lagophthalmos, thereby improving the «biomechanics» of the eyelids.

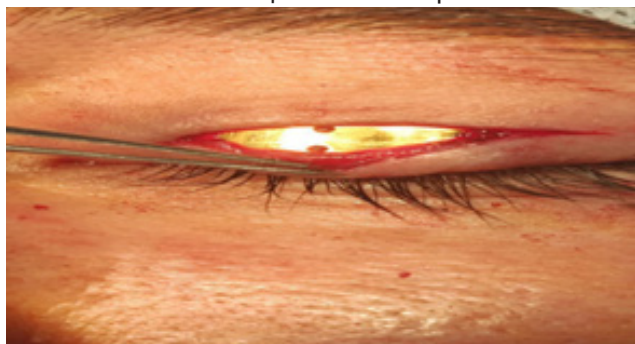
**Keywords:** lagophthalmos, implant, chronic facial nerve paralysis.

### For cyte:

Kamilov Kh.M., Matyakubov M.N., Maksudova L.M., Babakhanova D.M., Ikramov O.I. Conceptual approach to using an implant for correction of lagophthalmos in chronic facial nerve paralysis. *Advanced Ophthalmology*. 2023;6(6):17-19

**Долзарблиги.** ЖССТ маълумотларига кўра, юз нервнинг шикастланиши периферик патологиялар орасида иккинчи ўринни эгаллайди. Дунё бўйича ҳар йили 100000 минг аҳолига 20 дан 30 тагача юз фалажи касаликлари аниқланади.

Лагофталъм — бу турли сабабларга кўра юз нерви фалажи бўлганида ривожланадиган кўз қовоқларини ёпилмаслигидир. Бу ҳолат мия қон томирларини яллиғланиш, дегенератив, ўсма касалликлари, ёки қон айланишини ўткир бузилиши туфайли содир бўлади. Паралитик лагофталъм кўз ёши ишлаб чиқаришнинг камайиши, шох парда ва конъюнктиванинг қуриши, натижада эса енгил кератитдан бошлаб шох парданинг ярасигача бўлган турли даражадаги кератопатияларни ривожланишига, хатто перфорация, эндофталмит ва кўз олмасини йўқотилишгача олиб келади. Бундай ҳолатларнинг олдини олиш учун лубрикантлар тавсия этилади, лекин улар интенсив ва тез-тез инстилляцияни талаб қилиши сабабли



Расм-1. а) имплантнинг ковок

беморнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир қилади. Бу ҳолатларда кератопротекторлардан фойдаланиш доим ҳам самарали натижага олиб келмайди.

Кўз юқори қовоғининг ҳолатини тўғирлаш учун имплант мавжуд бўлиб, ушбу техника биринчи марта XX асрнинг 50 йилларида тасвирланган. 1999 йилда Америка “Оториноларингология ва офтальмология жамияти” кўз паралитик лагофталъмни тузатиш учун қовоқларнинг вазнини ўлчаш техникасини стратегия сифатида тан олди.

Энг кўп қўлланиладиган усул — бу олтин ёки платинадан тайёрланган, тана тўқималари билан яхши биомослашувга эга, шунингдек, юқори жисмоний зичликка эга (олтиннинг зичлиги 19,4 г / см<sup>3</sup>, платинанинг — 21,5 г / см<sup>3</sup>) индивидуал танланган имплантни ўрнатиш), бу эса ўз навбатида керакли оғирликдаги кичик имплант ишлаб чиқариш имконини беради (Груша Я. О., Федоров А. А., Богачева Н. В., Кобзова М. В., Новиков И. А., Фетзер Е. I., Шчеголева Т. А.



Расм-1. б) имплант ташқи кўриниши терисида жойлашуви



Расм-2. а) операциядан олдинги ҳолат



Расм-2. б) операциядан кейинги ҳолат

томонидан олтин имплант билан сурункали юз фалажида лагофталъмни тузатиш ишлаб чиқилди ва ҳозирда клиник синовлардан ўтказилмоқда).

**Ишнинг мақсади.** Клиник ҳолат мисолида паралитик лагофталъмни коррекциялаш учун имплантдан фойдаланишни баҳолаш.

**Материал ва усуллар.** Республика кўз касалликлари шифохонасига (РККШ) 18.08.2023 йилда 1982 йилда туғилган бемор О.Д. мурожат қилди. Келгандаги шикоятлари: чап кўзининг хиралашишига, қизаришига, оғришига, қадалишига.

Анамнездан бемор 8 йил олдин МЎҚАБ (инсулт) бошдан кечирган, шундан кейин чап кўзидан шикоятлар бошланган. Беморга OS – Шох парда яраси, Лагофталъм ташхиси қўйилди. Турар жойидан яллиғланишга қарши ва регенератив даво мунтазам равишда олиб борган, аммо самарасини кўрмагач РККШ мурожаат қилди, текширилди ва офталъмопластика бўлимига стационар даволашнига ётқизилди.

**Натижалар ва муҳокамалар.**

Қабул вақтидаги объектив ва диагностик текширув натижалари: OD – патологик ўзгаришларсиз. OS – кўз тирқиши сиқилган, склерада аралаш инъекция, шох парда оптик ва параоптик соҳасида 3x4мм яраси, олдинги камера ўртача чуқурликда суюқлиги тиниқ, гавхар тиниқ, кўриш ўткирлиги OD –1,0; OS – 0,02 к/б. Кўз ичи босими OU-18 мм.сим.уст тенг.

Жарроҳлик муолажаси: жарроҳлик майдонига

одатдаги усулда ишлов берилди. Маҳаллий оғриқсизлантириш ва акинезия 4,0 мл 2% новокаин эритмаси ҳамда ретробульбар 4,0мл 2% лидокаин эритмаси билан амалга оширилди. Юқори қовоқ териси, мушак қатлами, тарзал қатламгача очилди. 99,99 синамалик олтиндан оғирлиги 1,8 г имплант 8.0 викрил билан кўз юқори қовоғининг мушак қатламига тугунли чок билан бириктирилди. Терига узлуксиз чок қўйилди (расм-1). Антибиотик эритмаси (0,3% ципрофлоксацин) конъюнктива бўшлиғига томизилди ва 1% ли эритромицин кўз малҳами суртилди. Монокуляр асептик боғлам қўйилди (расм-1).

Лагофталъм даражаси пасайиши (операциядан олдин 5,44±2,62 мм ва кейин 0,24±0,71 мм, p<0,05), юқори кўз қовоғининг ҳаракатчанлиги ошиши (7,78±13,82 ва 20,13±9,55 мм, p<0,05) аниқланди. Юқори кўз қовоғининг ҳолати қарама-қарши томонининг юқори кўз қовоғининг ҳолатидан 1,6 мм га пастроқ тушди (расм-2).

**Хулоса.**

1. Имплантнинг ўрнатилиши лагофталъмни тўғрилаш, кўз қовоқларининг «биомеханикасини» яхшилашга олиб келади.

2. Беморимиз мисолида лагофталъм даражасини пасайиши (операциядан олдин 5,44±2,62 мм ва операциядан кейин 0,24±0,71 мм, p<0,05), кўзнинг юқори қовоғининг ҳаракатчанлиги ошиши (7,78±13,82 ва 20,13±9,55 мм, p<0,05) аниқланди.

**АДАБИЕТЛАР/REFERENCES:**

1. Груша Я. О., Новиков И. А., Агафонова Е. И. Первый опыт применения имплантата для утяжеления верхнего века при паралитическом лагофталъме. // Вестник офталъмологии. 2012; – Т. 128. – № 1. – С. 39–42.
2. Abell K., Baker R., Cowen D., Porter J. Efficacy of gold weight implants in facial nerve palsy: quantitative alterations in blinking. // Vision Res. – 1998; – Vol. 38. – № 19.
3. Bair R., Harris G., Lyon D., Komorowski R. Noninfectious inflammatory response to gold weight eyelid implants. // Ophthal Plast Reconstr Surg. – 1995; – Vol. 11. – № 3. – P. 209–214.
4. Bladen J., Norris J., Malhotra R. Cosmetic comparison of gold weight and platinum chain insertion in primary upper eyelid loading for lagophthalmos. // Ophthal Plast Reconstr Surg. – 2012; – Vol. 28. – № 3. -P. 171–175.
5. Bulam H., Özturk O., Unlu E., Uslu A., Yilanci S., Bali Y., Igde M. Treatment of migration and extrusion of the gold weight eyelid implant with fascia lata sandwich graft technique. // J Craniofac Surg. – 2015; – Vol. 26.
6. Hontanilla B. Weight measurement of upper eyelid gold implants for lagophthalmos in facial paralysis. // Plast Reconstr Surg. – 2001; – Vol. 108.
7. Iordanous Y., Evans B. Noninfectious inflammatory reaction to a gold weight eyelid implant: A case report and literature review. // Can J Plast Surg. – 2012. – Vol. 20. – № 3. – P. 199–200.
8. Lessa S., Nanci M., Sebastia R., Flores E. Treatment of paralytic lagophthalmos with gold weight implants covered by levator aponeurosis. // Ophthal Plast Reconstr Surg. – 2009; – Vol. 25. – № 3. – P. 189–193.