

КЎЗ ОЛМАСИ ЁПИҚ ЖАРОҲАТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ

Агзамова С. С.¹, Мадалов Н. И.²

¹Тиббиёт фанлари доктори, Офтальмология кафедраси доценти, Тошкент давлат стоматология институти, sara2408@yandex.ru, +998(90)9501315, <https://orcid.org/0000-0003-3829-7762>

² Офтальможарроҳ, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия илмий амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали, Drnajimiddinmadalov@gmail.com, +998(97)3976816

Аннотация. Долзарблиги. 36,6–38,1% холатларда кўз олмасининг жароҳати, орбита девори суякларининг си- ниши билан бирга учрайди. Кўз косасига етказилган зарарнинг 66% да кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари за- рарланади. **Тадқиқот мақсади.** Самарқанд вилоятида кўз олмасининг ёпиқ жароҳатларини таҳлилини ўтказиш. **Материал ва услублар:** 2020–2022 йилда Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия илмий амалий тиб- биёт маркази Самарқанд филиалининг (РИКМИАТМ СФ) жарроҳлик бўлимига 35 та бемор (35 та кўз) мурожат қи- лишган. **Натижалар.** Кўз олмаси ёпиқ жароҳати бўлган барча беморларда биринчи кунда кўз олдинги қисмининг зарарланиш белгилари (конъюктива гиперемияси, субконъюнктивал қон қуюлиш ва шох парда шиши) кузатилди. Кўз олмаси шикастланган беморларда эрта жароҳатдан кейин кўз тубида тўр парда артерияларини торайиши (41.3% ва 65,2% мос равишда), тўр парда ишемиси (42,2% ва 48,6%) кузатилди. **Хулоса.** Ўтказилган терапевтик муолажалар фонида, кўп беморларда тўр парда ишемиси жароҳатдан бир ҳафтадан кейин йўқолди, фақат 6 (21.0%) та назорат гуруҳидаги беморда тўр парда томирларидаги ўзгариш бир ой давомида сақланиб қолди.

Калит сўзлар: кўрув аъзоси шикастланишлари, жароҳатлар, контузия, гемодинамика.

Иқтибос учун:

Агзамова С. С., Мадалов Н. И. Кўз олмаси ёпиқ жароҳати бўлган беморларни комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолаш. Илғор Офтальмология. 2023;3(3):8-11

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Агзамова С. С.¹, Мадалов Н. И.²

¹ Доктор медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, Ташкентский государственный стоматологический институт, sara2408@yandex.ru, +998(90)9501315, <https://orcid.org/0000-0003-3829-7762>

² Офтальмохирург, Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического центра микрохирургии глаза, Drnajimiddinmadalov@gmail.com, +998(97)3976816

Аннотация. Актуальность. В 36,6–38,1% случаев повреждение глазного яблока происходит на фоне перелома костей глазничной стенки. В 66% случаев поражения глазного яблока повреждается глазное яблоко и его опорные органы. **Цель исследования.** Определение эффективности лечения гемодинамических нарушений у пострадавших с закрытыми травмами глазного яблока. **Материалы и методы.** В 2020–2022 гг. в травматологическое отделение Самаркандского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского цен- тра микрохирургии глаза (РСНПЦМГ СФ) обратились 35 пациентов (35 глаз). **Результаты.** Все пациенты с закрытой травмой глазного яблока в первые сутки имели признаки поражения переднего отдела глаза (гиперемия конъюн- ктивы, субконъюнктивальное кровоизлияние, отек роговицы). У больных с травмами глазного яблока после ранней травмы наблюдали на глазном дне сужение артерий сетчатки (41,3 и 65,2% соответственно) и ишемию сетчатки (42,2 и 48,6%). **Заключение.** На фоне проведенных лечебных мероприятий у большинства больных отек сетчатки исчез через неделю после травмы, только у 6 (21,0%) больных контрольной группы изменение сосудов сетчатки сохранялось в течение одного месяца.

Ключевые слова: повреждения органа зрения, травмы, контузии, гемодинамика

Для цитирования:

Агзамова С. С., Мадалов Н. И. Оценка эффективности комплексного лечения больных с закрытыми травмами глаз- ного яблока. Передовая Офтальмология. 2023;3(3):8-11

EVALUATION OF THE EFFICACY OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CLOSED INJURIES OF THE EYEBALL

Agzamova S. S.¹, Madalov N. I.²

¹ DSc, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Tashkent State Dental Institute, sara2408@yandex.ru, +998(90)9501315, <https://orcid.org/0000-0003-3829-7762>

² Ophthalmic surgeon, Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Eye Microsurgery, Drnajimiddinmadalov@gmail.com

Abstract. Relevance. In 36.6–38.1% of cases, damage to the eyeball occurs against the background of a fracture of the bones of the orbital wall. In 66% of cases of damage to the eyeball, the eyeball and its supporting organs are damaged. **Purpose of the study.** Determination of the effectiveness of the treatment of hemodynamic disorders in patients with closed injuries of the eyeball. **Materials and methods.** In 2020–2022 35 patients (35 eyes) applied to the surgical department of the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Applied Medical Center for Eye Microsurgery (RSSPMC SF). **Results.** All patients with closed trauma of the eyeball had signs of damage to the anterior part of the eye (conjunctival hyperemia, subconjunctival hemorrhage, corneal edema) on the first day. In patients with injuries of the eyeball after an early injury, narrowing of the retinal arteries (41.3 and 65.2%, respectively) and retinal ischemia (42.2 and 48.6%) were observed in the fundus. **Conclusion.** Against the background of the therapeutic measures taken, in most patients, the retinal edema disappeared a week after the injury, only in 6 (21.0%) patients of the control group, the change in the retinal vessels persisted for one month.

Key words: Injury of the eye organ, trauma, contusion, hemodynamics.

For citation:

Agzamova S. S., Madalov N. I. Evaluation of the efficacy of complex treatment of patients with closed injuries of the eyeball. *Advanced Ophthalmology*. 2023;3(3):8-11

Долзарблиги: 36,6–38,1% ҳолатларда кўз олмасининг жароҳати, орбита девори суякларининг синиши билан бирга учрайди [1]. Кўз косасига етказилган зарарнинг 66% да кўз олмаси ва унинг ёрдамчи аъзолари зарарланади. Бош мия жароҳатларида кўрув нервининг шикастланиши 0,5–5% ҳолатда, краниоорбитал жароҳатларда 11,2% ҳолатда учрайди [3]. Яноқ орбита жароҳатларининг 50% ҳолатларида травматик оптик нейропатия (ТОН) кўришни доимий йўқолишига олиб келиши мумкин [5,6].

Кўп офталмологлар асосий эътиборни кўз олмасининг шикастланишига қаратадилар, шу билан бирга орбита суқлари синишлари ўз вақтида аниқланмайди. Кеч ташхислаш функционал ва косметик нуқсонга, орбитанинг йирингли ялиғланиш касалликларига олиб келади. Ҳозирги вақтда автомобиллар сонини, жиний жароҳатларни, техноген фалокатларнинг сонини ошиши билан боғлиқ, орбитанинг комбинирланган ва мураккаб жароҳатларига нейрожароҳлар, офталмологлар ва юз-жағ жарроҳлари кўпроқ ёрдам кўрсатиши керак.

Кўпинча мутахассисларнинг ҳар бири ўзининг тор вазифаларини ҳал қилади, натижада даволаш бир неча босқичларга бўлинади ва узок вақтни талаб этади. Бундай беморлар одатда офталмологларга шикастланиш пайтидан бошлаб бир неча ҳафта ёки бир неча ой ўтгач мурожат қилишади. Кўп кузатиладиган клиник

офтамологик симптомлар: гематома, шиш, қовоқ шикастланишлари, субконъюнктивал қон қуйилишлар, конъюктива хемози, кўриш функциясининг бузилиши, кўриш ўткирлигининг пасайишидан ёруғлик сезиш йўқолишигача, диплопия, энофтальмдир. Кеч ташхислаш функционал ва косметик нуқсонларга олиб келади.

Ҳозирги вақтда бош мия жароҳатларида ёноқ-орбитал жароҳатларнинг офталмологик белгиларини эрта аниқлаш масаласи очик қолмоқда. Уларни ўз вақтида ва нотўғри бартарф этиш, кўриш аъзоси вазифаларининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Кўз ва орбита қисмлари жароҳатларини ташхислашда кенг қўлланиладиган ултратовуш текшируви, нафақат жароҳат локализациясини ва оғирлик даражасини, балки кўзнинг регионар гемодинамик ҳолатини ҳам баҳолайди. Шу билан бирга, адабиётларда енгил ва ўртача оғирликдаги ёпиқ кўз жароҳатларида, кўз томирларида қон оқимини бузилишини ташхислашда замонавий ултратовуш усулининг аҳамити ҳақида маълумот йўқ.

Тадқиқот мақсади. Кўз олмаси ёпиқ шикастланган беморларда гемодинамик бузилишларни даволаш самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар: 2020–2022 йилда Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия илмий амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалининг (РИКМИАТМ СФ) жарроҳлик

бўлимига 35 та бемор (35 та кўз) мурожат қилишган.

Беморлар ўртача ёши 18 дан 48 (ўртача ёш 32 ± 4) гача, эркаклар 29 (82.8%), аёллар 6 (17.2%). Барча беморлар меҳнатга яроқли. Беморлар олиб бориладиган давога боғлиқ ҳолда икки гуруҳга бўлинди.

Биринчи асосий гуруҳни юз жағ жарроҳлари томонидан орбитанинг бирламчи қайта тиклаш амалиёти бажарилган 20 та бемор (20 та кўз) ташкил этади. Офтальмологик кўрик бемор қабул қилинган куни, қайта тиклаш амалиёти бажарилгандан кейинги кун ва ананавий консерватив даво Этилметилгидроксипиридин сукцинат 50 мг (100,0–0,9% натрий хлорда эритиб) венага томчилаб 10 кун, Кортексин 10 мг (лиофилизат 0,5% 0,5 мл новокаинда эритиб) 0,5 мл дан парабулбар 10 кун ўтказилди.

Иккинчи назорат гуруҳни орбитанинг бирламчи қайта тиклаш амалиёти бажарилган 15 та бемор (15 та кўз) ташкил этади. Беморлар қабул қилинган кун офтальмологик кўригидан ўтказилган. Амалиётдан кейин офтальмолог томонидан кўшимча ананавий консерватив даво буюрилмаган (бемор фақат юз жағ жарроҳи томонидан буюрилган муолажаларни олган).

Даво тактикасини аниқлаш ва динамикасини кузатишда офтальмолог, юз жағ жарроҳи, отоларинголог, невропатолог қатнашди.

Орбита анатомик структурасини тиклаш учун «Conmet» титанли минипласт, Аллоплант биоматериали ишлатилди. 26 та беморда қайта тиклаш амалиёти 2–3 босқичда ўтказилди. Натижалар охириги амалиётдан 6–8 ой кейин антропометрик текширувлар, юзни фоторегистрация қилиш, асимметрик индексини ҳисоблаш орқали баҳоланди.

Икки гуруҳ барча беморларининг кўриш функцияси амалиётгача, даводан сўнг 10-кун, 1 ва 3 ой текширилди. Комплекс текширувда визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия ва контактсиз тонометрия, шу билан бирга нур ташхислаш усуллари: бош суяги, орбита рентгенографияси (ROOM-20M), икки ўлчовли ултратовуш текшируви — УТТ (A/BSCAN-HUMPREY-837), ултратовушли офтальмодопплерография (УТОДГ), компьютер томографияси (КТ) дан фойдаланилди.

Натижа ва таҳлиллар. Йиғилган шикоятлар шуни кўрсатадики, диплопия 15 та беморда, кўз олмасини ҳаракатини чегараланиши 7 та беморда, кўз ости соҳасида парестезия ҳолати 35 та беморнинг барчасида кузатилди.

Кўз ички босимининг жароҳатдан кейин биринчи кун ошиши характерли, асосан орбита ички девори қўшилиб синган беморларда (11,2% ҳолат 1-гуруҳда ва 23,3% ҳолат 2-гуруҳда). Офтальмотонуснинг нормаллашиши жароҳатдан 7–9 кундан кейин кузатилди.

Кўз олмасми ёпиқ жароҳати бўлган барча

беморларда биринчи кунда кўз олдинги қисм зарарланиш симптомлари (конъюктива гиперемиyasi, субконъюнктивал қон қуюлиш ва шох парда шиши) кузатилди, жароҳатдан 10 кундан сўнг симптомлар йўқолди. Кўзнинг биомикроскопик тиниқ қисмлари потологик ўзгаришларсиз. Кўз олмаси шикастланган беморларда эрта жароҳатдан кейин кўз тубида тўр парда артериаларини торайиши (41.3% ва 65,2% мос равишда), тўр парда ишемияси (42,2% ва 48,6%) кузатилди. Ўтказилган терапевтик муолажалар фонида, кўп беморларда тўр парда ишемияси жароҳатдан бир ҳафтадан кейин йўқолди, фақат 6 (21.0%) нафар назорат гуруҳидаги беморда тўр парда томирларидаги ўзгариш бир ой давомида сақланиб қолди. 3-й охирида барча гуруҳ беморларнинг кўз тубида офтальмоскопик ўзгаришлар нормаллашди.

Барча ҳолатларда орбитани бирламчи қайта тиклаш амалиёти қонуқарли бажарилди. Асимметрия коэффиценти 1,6 дан ошмади.

Комплекс даво бошлангунга қадар кўриш ўткирлиги асосий ва назорат гуруҳида тегишли равишда $0,7 \pm 0,07$ ва $0,8 \pm 0,06$. 10 кун консерватив даводан сўнг асосий гуруҳ беморларида кўриш ўткирлиги ўртача $0,9 \pm 0,03$ гача ошиши, назорат гуруҳида $0,8 \pm 0,03$ стабил сақланиб қолди. Олинган маълумотлар асосий гуруҳда кўриш ўткирлиги динамикасининг ижобийлигини, бу ижобий эффе́кт бир ойлик кузатиш билин барқарорлашди ва дастлабки натижадан 57%га юқори, даводан 3 ойдан кейин кўриш ўткирлиги максимал ошди 26%га, назорат гуруҳида кўриш ўткирлиги 3 — ойда 8%га пасайди.

УТОДГ кўрсаткичи даво бошлангунга қадар асосий гуруҳ — $19,1 \pm 0,14$ см/с ва назорат гуруҳи — $20,6 \pm 0,12$ см/с ташкил этади. Барча ўрганилаётган гуруҳларда систолик қон оқимининг максимал тезлигининг (Vs) бошланғич пасайиши ва қаршилиқ индексининг (RI) ўсиши аниқланди: тўр парда марказий артериси (Vs) 10–35%, кичик орқа цилиар артерияда 8–26%, ва кўз артериясида 5–23% ва RI тўр парда марказий артериясида 10%гача, кичик орқа цилиар артерияда 7% ва кўз артериясида 9%, шунингдек, ишемик коэффиценти (ИК) 10–13%га пасайди.

Асосий гуруҳ беморларида кўз артериясида қон айланиш тезлиги даводан (10 кун) кейин $29,1 \pm 0,21$ га ошди, назорат гуруҳида бу кўрсаткич $24,4 \pm 0,11$ см/с. Бир ой кузатувдан сўнг, бу кўрсаткич асосий ва назорат гуруҳида тегишли равишда $29,3 \pm 0,17$ ва $23,5 \pm 0,11$ см/с ни ташкил қилди. 3 ойдан кейин асосий гуруҳ беморларида кўз артериясида қон айланиш тезлиги $26,5 \pm 0,15$ см/с ($p < 0,05$) ташкил этди.

Мухокама. Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги хирургик даво билан бирга консерватив офтальмологик даво олган беморларда гемодинамик кўрсаткичларнинг сезиларли даражада ошиши кузатилди (1-жадвал), бу ишемик жараённинг 95% га барқарорлашганини кўрсатади. Асосий

гуруҳ беморларининг бу кўрсаткичлари кўриш ўткирлиги натижалари билан сезиларли боғлиқ.

Назорат гуруҳидаги беморларда 1- ойдан 3 – ойгача текширилганда кўз қон томирларида қон айланиши функционал кўрсаткичлардан пасайиши кузатилди, яъни хориоретинал микроциркуляциясининг тезлиги кўз артериясида 13,2%, тўр парда марказий артериясида 17,4% ва кичик орқа цилиар артерияда 16,8% га пасайди. Бу кўз артериясида RI нинг 5,4% га ошиши, тўр парда марказий артериясида 4,1% га, кичик орқа цилиар артериясида 4,2% га ва ишемик коэффицентнинг бошланғич кўрсаткичдан 2,5% га пасайиши билан тасдиқланди, бу хориотетинал ишемик жараённинг ривожланиши кейинчалик травматик оптик нейропатиянинг ривожланишини кўрсатади.

Шунинг учун, назорат гуруҳида консерватив қабул даво қилган беморларда артерияларнинг қисқа муддатга (1 ойгача) кенгайиши, RI ни

пасайиши ва ишемик коэффицентининг кўрсаткичини ошишига олиб келди. Бу кўрсаткич кейинчалик олдинги даражага қайтди.

Асосий гуруҳда эса даво эффективлиги узок муддатга (3 ой) сақланди. Тўр пардада қон айланиш кўрсаткичининг ошиши кўриш функциялари кўрсаткичи билан ўзаро боғлиқ ва уларнинг барқарорлашуви ва ошишини тушунтиради

Хулоса.

1. Кўз олмаси ёпиқ жароҳат олган беморларга комплекс давои жароҳатдан кейин эрта муддатларда бошлаш керак.

2. Комплекс даво патогенетик ҳисобланади, чунки у гемодинамик кўрсаткичларни ишончли оширади, хориоретинал ишеми даражасини оширади ва кўриш ўткирлигининг даводан сўнг 3 ой давомида оширади

3. Комплекс кўз олмаси ёпиқ жароҳатларда ТОН ривожланишини олдини олишга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Агзамова СС. Ёноқ-орбита соҳасининг ҳамкорликдаги жароҳатларини ташхислаш, даволаш ва асоратларини олдини олишга тизимли ёндашув // тиб.фанлари доктори диссерт. автореф.: 14.00.33., 14.00.08/ — 2021. 63.
2. Бедретдинов А. Н. Изменения регионарной гемодинамики, функционального состояния сетчатки и зрительного нерва в ранние сроки закрытой травмы глаза. // Автореф. дис. . канд-та мед. наук. М., 2018: 28.
3. Гундорова РА, Степанов АВ, Курбанова НФ. Современная офтальмотравматология. Медицина 2007: 256. [Gundorova RA, Stepanov AV, Kurbanova NF. Modern ophthalmotraumatology. Medicine 2007: 256. (In Russia)].
4. Дроздова Е. А., Бухарина Е. С., Сироткина И. А. Сочетанная травма костных структур орбиты и глазного яблока. Материалы VI Евро — Азиатской конференции по офтальмохирургии. 2012: 286–288. [Drozdova E. A., Bukharina E. S., Sirotkina I. A. Combined trauma of the bone structures of the orbit and the eyeball. Materials of the VI Euro — Asian Conference on Ophthalmic Surgery. (In Russia)].