

НОИНВАЗИВ УСУЛДА ЁПИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМАНИ ДАВОЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ

Бобоева Раъно Раҳимовна

*Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат
тиббиёт институти. Бухоро, Ўзбекистон.*

e-mail: boboyeva.rano@bsmi.uz

Аннотация. Мазкур мақолада ёпиқ бурчакли глаукомани даволашда Nd:YAG лазерли иридотомия усулининг самарадорлиги ўрганилди. Тадқиқот РИКМИАТМ Бухоро филиали кўз касалликлари бўлимида 2022–2024 йиллар давомида 22 нафар бемор (68% эркак, 32% аёл) иштирокида амалга оширилди. Барча беморларда стандарт офтальмологик текширувлар ўтказилиб, кейинчалик YAG лазерли периферик иридотомия жарроҳлик усули билан даволаш муолажалари бажарилди. Даволашдан кейин кўриш ўткирлиги ва кўз ички босимида сезиларли даражада яхшиланиш кузатилди: кўриш ўткирлиги 0,5–0,9 гача ошди, кўз ички босими эса 18–25 мм.сим.уст. даражагача пасайди. Бирон-бир ножўя таъсир қайд этилмади. Ушбу усулнинг ноинвазивлиги, амбулатор шарт-шароитда ўтказилиши ва асоратларнинг камлиги уни амалиётда кенг қўллаш имконини яратади.

Калит сўзлар: Глаукома, ёпиқ бурчакли глаукома, YAG лазер, иридотомия, кўриш ўткирлиги, кўз ички босими, офтальмология, амбулатор даволаш.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Бобоева Раъно Раҳимовна

*Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино. Бухара, Узбекистан.*

e-mail: boboyeva.rano@bsmi.uz

Аннотация. В данной статье изучена эффективность Nd:YAG лазерной иридотомии в лечении закрыто угольной глаукомы. Исследование проводилось в отделении глазных болезней Бухарского филиала РСНПМЦЭМП в период 2022-2024 гг. с участием 22 пациентов (68% мужчин, 32% женщин). Всем больным проводилось стандартное офтальмологическое обследование с последующим лечением методом YAG лазерной периферической иридотомии. После лечения наблюдалось значительное улучшение остроты зрения и

внутриглазного давления: острота зрения повысилась до 0,5-0,9, а внутриглазное давление снизилось до 18-25 мм рт. ст. Побочных эффектов не зафиксировано. Неинвазивность данного метода, возможность его проведения в амбулаторных условиях и низкая частота осложнений позволяют широко применять его на практике.

Ключевые слова: Глаукома, закрыто угольная глаукома, YAG лазер, иридотомия, острота зрения, внутриглазное давление, офтальмология, амбулаторное лечение.

EVALUATING THE EFFICACY OF NON-INVASIVE TREATMENT FOR CLOSED-ANGLE GLAUCOMA

*Boboeva Ra'no Rahimovna
Bukhara State Medical Institute named after
Abu Ali ibn Sino. Bukhara, Uzbekistan.
e-mail: boboyeva.rano@bsmi.uz*

Abstract. This article examines the effectiveness of Nd:YAG laser iridotomy in treating angle-closure glaucoma. The study was conducted with 22 patients (68% male, 32% female) in the ophthalmology department of the Bukhara branch of RSNPMCE from 2022 to 2024. All patients underwent standard ophthalmological examinations, followed by surgical treatment using YAG laser peripheral iridotomy. After treatment, significant improvements in visual acuity and intraocular pressure were observed: visual acuity increased to 0.5-0.9, and intraocular pressure decreased to 18-25 mm Hg. No adverse effects were reported. The non-invasive nature of this method, its suitability for outpatient settings, and the low incidence of complications make it suitable for widespread practical application.

Keywords: Glaucoma, angle-closure glaucoma, YAG laser, iridotomy, visual acuity, intraocular pressure, ophthalmology, outpatient treatment.

Долзарблиги. Глаукома бу кўз ички босими ошиши билан боғлиқ касалликлар гуруҳидир. Глаукоматоз зарарланиш кўрув нерви хужайралари ва нерв тўқималари нобуд бўлишидан иборат касалликдир. Статистика нуқтаи назарида «нормал» кўз ички босими, соғлом кўзларда кўп учрайдиган кўз ички босимидир. Ҳатто глаукома билан касалланмаган одамлар орасида кўз ички босими рақамларида катта фарқ учрайди. Кўпчилик 9-21мм.сим.уст. атрофида кўз ички босимига эга. Кўз ички босими ўртача 15 мм.сим.уст.тенг. Касалликнинг бошланиши асимптоматикдир, аммо агар бу ҳийла найрангли касалликни даволаш амалга оширилмаса, у ҳолда кўриш қобиляти аста секин

пасайиб боради, бемор ён томонда жойлашган нарсаларга эътибор беришни тўхтатади. Глаукома бу улкан техник ютуқларга қарамай, даволаниб бўлмайдиган касаллик бўлиб қолаётган замонавий ижтимоий аҳамиятга эга муаммолардан бири. Тўлиқ соғайиб бўлмайди, аммо буни олдини олиш мумкин. 6 март “Бутун жаҳон глаукома куни” сифатида нишонланади. Бутунжаҳон глаукома ҳафталигининг асосий вазифаларидан бири бу муаммо тўғрисида аҳолининг хабардорлигини оширишдир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кура глаукома дунёда курликнинг иккинчи сабабидир. Тахминан 76 миллион одам глаукома билан касалланган ва жаҳон глаукома ассоциациясига кўра, бу рақам 2040 йилга келиб 111,8 миллионга кўтарилиши кутилмоқда. Глаукома ҳар қандай ёшдаги одамларга таъсир қилади, аммо ёшга қараб хавф ортади.

Агар дунёда глаукома 14% ҳолларда кўрликнинг асосий сабаби бўлса, демак бизнинг мамлакатимизда ҳам бу кўрсаткич юқорилигича қолади. Глаукома кўриш қобилиятини тўлиқ йўқотиш сабаблари бўйича дунё рейтингида иккинчи ўринда туради. Касалликнинг барча ҳолатларида 6 дан 20 % гача кўрлик билан яқунланади. Ва энг ёмони шундаки, глаукома билан касалланган беморларнинг тахминан 50 % и ўзларининг касалликлари тўғрисида ҳатто билишмайди ва биринчи марта фақат кўрув нерви ҳалқаси 40% гача зарарланганда мурожаат қилишади. Мутахассисларнинг таъкидлашича, глаукома ташҳиси умидсизлик, ваҳима ва атрофдаги оламдан завқланишни тўхтатиш учун сабаб эмас. Дарҳақиқат, аксарият ҳолларда ушбу касалликнинг давомийлиги дорилар ёки жаррохлик йўли билан ёки иккаласининг комбинацияси орқали назорат қилинади. Шу сабабли шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш ва эрта ташҳис қўйиш табиатнинг энг ажойиб совғаларидан бири- кўришни сақлаб қолишга ёрдам беради.

Ишнинг мақсади: Ёпиқ бурчакли глаукомани даволашда YAG лазерли иридотомияни самарадорлигини аниқлаш.

Материал ва методлар: РИКМИАТМ Бухоро филиали кўз касалликлари бўлимида 2022-2024 йилларда 22 нафар (15- эркак 68%; 7-аёл 32%) глаукомаси бор бўлган беморлар текширувдан ўтказилди. Лазер операциясидан олдин ҳамма беморларда стандарт офтальмологик текширувлар визиометрия, танометрия, периметрия, гониоскопия, биомикроскопия ва УБМ текширувлари ўтказилди. Беморларда YAG лазерли периферик иридотомия усули қўлланилиб, операциядан кейинги эрта ва 6 ойгача бўлган давр натижалари таҳлил қилинди. Nd :YAG лазерли иридотомия 4-8 м Дж энергияли лазер ёрдамида бажарилди. Лазернинг ҳар бир зарбаси учун 2-3 импульс қўлланилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Даволаш курси олиб борилган беморларнинг 8тасида (8 кўз) -36 % кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,1;

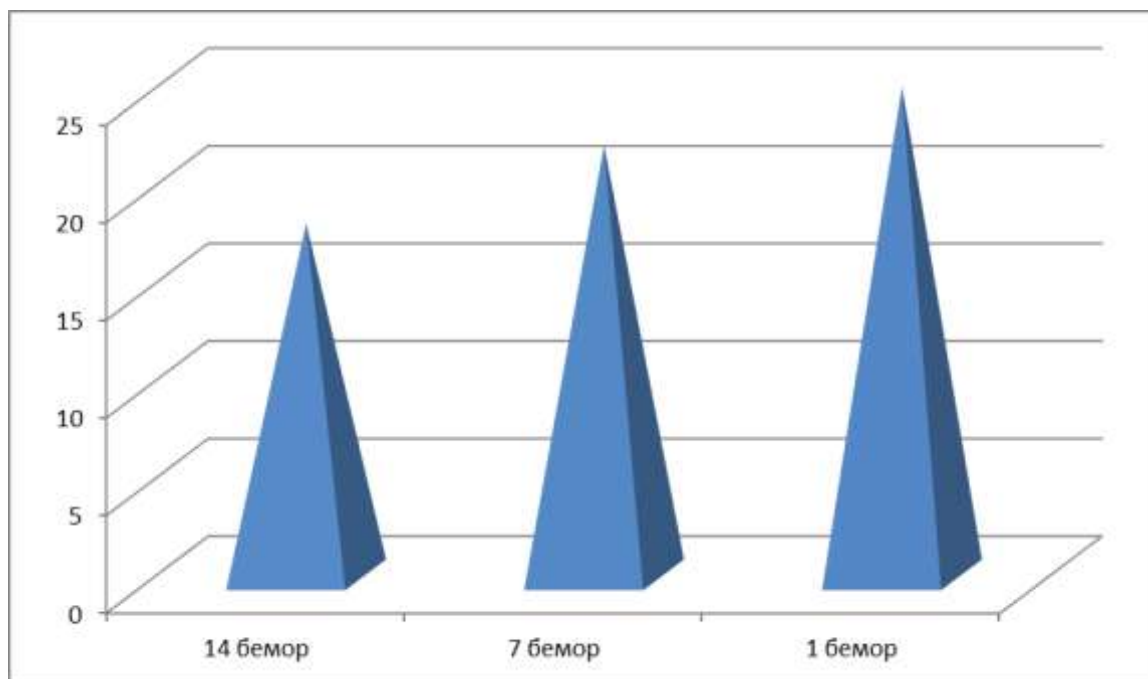
9(9кўз) -40 % даволанишгача 0,3; қолган 5(5кўз) - 23% 0,4 га тенг бўлиб, даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 10 та беморда 0,5(45%) га тенг бўлиб, бу самара 6 ой давомида сақланиб турди. 7 тасида кўриш ўткирлиги 0,6 га тенг бўлиб, ушбу самара 7-8 ой давомида ўзгармай турди. Қолган 5та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,8-0.9 га тенг бўлди. Даволаш курси олиб борилган беморларнинг кўз ички босими даводан олдин 29-30 мм.см.уст. тенг бўлса, даводан сўнг бу кўрсаткич 14 та беморда 18 мм.сим.уст., 7 та беморда 22мм.сим.уст ва 1 та беморда 25мм.сим.уст тенг бўлди.

Жадвал 1.

Даво натижалари визиометрия маълумотлари

Беморлар сони	Кўриш ўткирлиги	Беморлар сони	Кўриш ўткирлиги
	Даводан олдин		Даводан кейин
8	0,1(36%)	10	0,5(45%)
9	0,3(40%)	7	0,6(31%)
5	0,4(23%)	5	0,8(23%)

Операция жараёни барча беморларда YAG лазерли периферик иридотомия жаррохлик усули қўлланилиб, операциядан кейинги давр ва 6 ойгача бўлган давр натижалари тахлил қилинди. Nd :YAG лазерли иридотомия 4-8 м Дж энергияли лазер ёрдамида бажарилди. Лазернинг ҳар бир зарбаси учун 2-3 импульс қўлланилди.



Расм-1. Даво натижалари КИБ маълумотлари.

Хулоса. YAG лазерли периферик иридотомия усулининг авфзаллиги.

1. Ёпиқ бурчакли глаукома билан касалланган беморларни даволашда YAG лазерли иридотомия фойдаланиб ижобий натижаларга эришилди.

2. Даволаниш курсида иштирок этган беморларнинг ҳеч бирида ножўя таъсири кузатилмади, беморларнинг кўриш ўткирлиги анча яхшиланди ва кўз ички босими пасайди.

3. Беморда муолажанинг ноинвазивлиги ва муолажани амбулатор шароитда бўлганлиги сабабли, беморга иқтисодий тарафдан жуда қулайлик туғдиради. Муолажадан кейинги асоратлар фоизининг камлиги.

Адабиётлар:

1. Алехина Л.П., Люткевич В.Г. Оптическая когерентная томография угла передней камеры в оценке состояния переднего отрезка глаза // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19, № 2. – С. 33.
2. Ивашина А.И., Сайфуллин Н.Ф., Пантелеев Е.Н. Имплантация заднекамерной положительной ИОЛ в факичный глаз для коррекции гиперметропии высокой степени // Актуальные проблемы офтальмологии: матер. конф. – Смоленск, 1995. – С. 105-106.
3. Комарова М.Г. Оптимальные сроки хирургии хрусталика у пациентов с различной рефракцией // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии: Сб. научных статей. – М., 2013. – С. 87-97.
4. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л. Морфометрические показатели внутриглазных структур у гиперметропов в различные возрастные периоды жизни и выяснение факторов риска факорморфической глаукомы // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – №3. – С. 69-71.
5. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л., Данилов О.В. Морфометрические типы хрусталика и их значение в формировании первичной закрытоугольной глаукомы // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии: Сб. науч. ст. – М., 2008. – С. 189-193.
6. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л., Данилов О.В. Выяснение патогенетической роли положения цилиарного тела в глазах с различными вариантами формирования острого приступа факорморфической глаукомы // V Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии: Сб. науч. ст. – Екатеринбург, 2009. – С. 139-141.
7. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л., Посвалюк В.Д., Данилов О.В. Прогностические возможности выявления факторов высокого риска факорморфической глаукомы у лиц с гиперметропической рефракцией // Офтальмохирургия. – 2011. – №3. – С. 58-60.
8. Пантелеев Е.Н. Хирургическая коррекция гиперметропии высокой степени методом удаления прозрачного хрусталика с имплантацией заднекамерной линзы: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 133 с.

9. Посвалюк В.Д., Сорокин Е.Л. Динамика параметров угла передней камеры гиперметропического глаза до и после проведения ЛАЗИК // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии – 2011: Сб. науч. статей. – М., 2011. – С. 369-373.
10. Усов В.Я. Достижения и проблемы кераторефракционной хирургии гиперметропии и гиперметропического астигматизма // Офтальмол. журн. – 2000. – № 5. – С. 63-65.
1. Essam A.O., Ahmed A.A., Turki A.T., Saleh A.A.O. Bilateral acute angle closure glaucoma after hyperopic LASIK correction // Saudi J Ophthalmol. – 2009. – Vol. 23, №3-4. – P. 215-217.
 2. Ishihara M., Arai T., Sato S. et al. Measurement of the surface temperature of the cornea during ArF excimer laser ablation by thermal radiometry with a 15-nanosecond time response // Lasers Surg. Med. – 2002. – Vol.30 – P. 54-59.