

IKKILAMCHI KATARAKTANI DAVOLASHDA YAG-LAZER FIBRINOTOMIYA USULINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Sarvarxon Akmaljon o‘g‘li Yuldashov

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Odam anatomiyasi va OXTA kafedrası doktoranti.

Toshkent. O‘zbekiston.

sarvar.yuldashov.91@mail.ru

Abdulxamid Ma‘rufjon o‘g‘li Sodiqov

Respublika ixtisoslashtirilgan

ko‘z mikroxirurgiyasi ilmiy amaliy

tibbiyot markazi ordinatori

Toshkent. O‘zbekiston.

abdulhamidsodiqov@gmail.com

Annotatsiya. So‘nggi yillarda katarakta jarrohligi “in office” ya‘ni ambulator amalga oshiriladigan operatsiya turiga aylandi, buning asosiy sabablari operatsion texnik jihozlarning va intraokulyar linza (IOL)larning yangi modellari yaratilishi hisoblanadi [1,3]. Natijada kataraktani fakoemulsifikatsiya (FEK) davolash metodida inter- va postopertiv asoratlar soni sezilarli darajada kamayishiga erishildi. Ayniqsa, akril tarkibli gidrofob intraokulyar linza (IOL) turidan foydalanish orqali ikkilamchi katarakta rivojlanish xavfini sezilarli kamayishi kuzatilgan. Buning asosiy sababi akrilli gidrofob IOL gavrnning orqa kapsulasiga nisbatan to‘liq yopishadi va epiteliy hujayralarining periferiyadan makazga migratsiyasiga to‘sqinlik qilishi hisoblanadi. Lekin, katarakta ekstraktsiyasidan keyingi davrlarda gavharning orqa kapsulasi fibrozi yoki ikkilamchi kataraktani rivojlanishi tufayli bemorlarning ko‘rish darajasida yana pasayish klinik amaliyotda 50%-60% holatlarda kuzatilmoqda. Bu turdagi asoratni davolashning eng samarali usuli YAG-lazerli dissiziyasi hisoblanadi, shuningdek, amaliyotda bu usulni lazerli fotodestruktsiya (LFD), YAG-lazerli kapsulotomiya atamaları ham sinonim sifatida ishlatiladi [2,6]. Nd:YAG-lazer fibrinotomiya muolajasi yuqori samaradorlikka (90%<) ega bo‘lgan og‘riqsiz, noinvaziv metod bo‘lishiga qaramay lazerli kapsulotomiya muolajasi bilan bog‘liq bir nechta jiddiy asoratlar, masalan: shox pardaning endotelial-epitelial distrofiyasi, oftalmogipertenziya

rivojlanishi, makulyar shish va to'r parda ko'chishi kuzatilishi mumkinligi bu metodning asosiy kamchiligi hisoblanadi [5,8,9].

Tadqiqot materiali va metodi: Mazkur tadqiqot uchun jami 70 nafar ($n=70$) bemor yoki 70 ta ko'z klinik kuzatuvga olindi. Bu bemorlar 2019-2022 yillar davomida fakoemulsifikatsiya IOL implantatsiya (FEK+IOL) amaliyoti o'tkazishgan, bemorlarning yosh chegaralari 55dan 85 gacha bo'lib, ularning o'rtacha yoshi $65,8 \pm 1,4$ yoshni tashkil qildi.

Tadqiqot natijasi. 18 nafar bemorda, FEK va gidrofil (MI 60, Baush & Lomb) yoki gidrofob akril (AcrySof, Alcon) IOL, implantatsiya amaliyotidan keyingi kechki davrlarda ko'rish o'tkirligi 40% gacha pasayishi kuzatildi. Ularda ko'z olmasining orqa segmenti, ya'ni to'r parda vizualizatsiyasi OKT (optik kogerent tomografiya) tekshiruvda baholandi, shuningdek, ularda oldingi kamera elementlarini OKT va biomikrooftalmoskopik tekshiruvda ikkilamchi katarakta tashxisi tasdiqlandi va YAG-lazer fibrinotomiya muolajasi o'tkazildi. Natijada, ularning ko'rish o'tkirligi 90-92% gacha tiklandi va tadqiqot so'ngigacha saqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, ikkilamchi kataraktani YAG lazer fibrinotomiya metodining to'r parda makulyar zonasiga zararli ta'sir ko'rsatishi aniqlanmadi va buni katarakta ekstraksiyasidan avval bemorlarni mukammal oftalmologik diagnostika, FEK texnikasi takomillashganligi, yangi turdagi IOL modellarini qo'llash va adekvat lazer texnologiyasidan foydalanish bilan bog'lash mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Белый Ю. А., Терещенко А. В. Профилактика помутнений задней капсулы хрусталика // Рефракционная хирургия и офтальмология. — № 3. — 2009. — С. 4–10.
2. Краснов М. М., Каспаров А. А., Мустаев Н. А. и др. Сочетание фakoэмulsификации с имплантацией мягкой ИОЛ как важная из происходящих перемен в хирургии катаракты // Вестник Офтальмологии. — № 4. — 1998. — С. 8–10.
3. Макаров И.А., Куренков В.В., Полунин Г.С. диагностическое значение денситометрического анализа изображений передней и задней капсулы в хирургии хрусталика // Рефракц. хир. И офтальмология. –2001 –Т. 1 - №2. – С. 26-33.
4. Школяренко Н. Ю. Изменение задней капсулы хрусталька после имплантации гибких акриловых гидрофобных интраокулярных линз: дисс... к. м. н.: 14.00.08. — М., 2007. — 121 л.

**“CONFERENCE OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES IN SCIENTIFIC
INNOVATIVE RESEARCH”**

Volume 10. October 2024

5. Apple D. J. Solomon K. D., Tetz M. R. et al. Posterior capsule opacification // *Surv. Ophthalmol.* — 1992. — Vol. 37. — P. 73–116
6. Barakova D., Kuchyka P., Kiecka D. et.al. Frequency of secondary cataracts in patients with AcrySof MA30BA and MA60BM lenses // *Cesk.-Slov. Ophthalmol.* – 2000 – Vol. 56 - №1. – P. 38-42.
7. Fankhauser F., Kwasniewska S. *Laser in ophthalmology. Basic, diagnostic and surgical aspects.* – Hague, Netherlands, 2003
8. Latz C., Migonney V., Pavon-Djavid G. et.al. Inhibition of lens epithelial cell proliferation by substituted PMMA intraocular lenses // *Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* – 2001 – Vol. 238 – №8. – P. 697-700.
9. Morita S., Kora Y., Takahasi K. et.al. Intraocular and anterior persistent hyperplastic primary vitreous // *J. Cataract. Refract. Surg.* – 2001 – Vol. 27 – №3. – P. 477-480.



**Research Science and
Innovation House**