

**Катаракта факоэмульсификациясидан кейинги экссудатив шишда
макула дегенерациясининг клиник ҳолати**

**Андижон Давлат Тиббиёт Институтининг
Машрапова Зарнигор Мухаммадравшан кизи**

Аннотация. Ушбу илмий мақола кўз гавхари касалликлари факоэмульсификация ташрихини бажариш давомидаги тўр парда макуласида келтириб чиқарадиган асоратлар, уларни олдини олиш ва даволаш чора тадбирлари тўғрисида кенг ёритилган

Ключ сўзлар.МД, ОКТ,ЖССТ,ФЭК.

**Clinical case of macular degeneration in exudative tumor after cataract
phacoemulsification of iridocyclitis**

**Andijan State Medical Institute
Mashrapova Zarnigor Mukhammadravshan kizi**

Annotation: This scientific article is widely covered about the complications, prevention and treatment measures that can cause eye gouache diseases in the mesh curtain macula during the implementation of the Phacoemulsification procedure.

**Клинический случай дегенерации желтого пятна экссудативной
отёке после операции факоэмульсификации катаракты**

**Андижанский государственный медицинский институт
Машрапова Зарнигор Мухаммадравшан кизи**

Аннотация. В этой научной статье широко освещаются осложнения, меры профилактики и лечения, которые могут вызвать глазные заболевания в сетчатой оболочке желтого пятна во время проведения процедуры факоэмульсификации

Ключевые слова.МД, ОКТ,ЖССТ,ФЭК.

Макуляр дегенерация -МД энг кенг тарқалган кўз касалликларидан бири бўлиб, 40 ёшдан ошган одамларда кўриш қобилятини йўқотишнинг асосий сабабидир. ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда 161 миллион киши кўз касалликларидан азият чекмоқда, шу жумладан МД томонидан таъсирланган 25-30 миллион киши.МД хавф омиллари: ёш, чекиш, семириш, куёш нурига таъсир қилиш, бундан ташқари, катарактни жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш макула соҳасида олдиндан мавжуд бўлган дастлабки ўзгаришлар бўлган беморларда касалликнинг ривожланишига ҳисса қўшиши мумкин. Ультратовушли катаракта факоемульсификация (ФЭК) ҳозирги вақтда беморларнинг тез ва тўлиқ реабилитациясини таъминлайдиган объектив жарроҳлик стандарти ҳисобланади. Замонавий ультратовушли ФЭК нинг имкониятлари ҳар қандай зичликдаги линзаларни жароҳатларсиз олиб ташлаш, шунингдек, бошқа офтальмологик касалликлар билан бирлаштирилган катаракталарни муваффақиятли олиб ташлаш имконини беради. Бироқ, ультратовушли ФЭК ривожланишининг дастлабки босқичларида унинг камчиликлари аниқланди, бу паст частотали ультратовушнинг кўз тўқималарига салбий таъсири, кавитация ва иссиқлик энергиясининг чиқиши билан боғлиқ бўлиб, улар маълум даражада сақланиб қолади.Замонавий ультратовуш технологияларини такомиллаштиради. Кўплаб тадқиқотлар таъсир қилиш ва ультратовуш кучи ва орқа шох парда эпителиясининг шикастланиш даражаси ўртасидаги яқин боғлиқликни аниқлади ва исботлади. Ультратовушли энергия таъсирининг параметрларига ҳам боғлиқ бўлган ирис ва цилиар танадаги ўзгаришлар етарлича батафсил ўрганилган. Ультратовуш ФЭК нинг тўр пардага салбий таъсири, биринчи навбатда, унинг марказий минтақасининг морфофункционал ҳолатининг бузилишида ётади.

Мақсад ФЭКдан кейин беморда ёшга боғлиқ макула дегенерациясининг экссудатив шакли ривожланишининг клиник ҳолатини тавсифлашдир.

Материаллар ва усуллар. 1963 йилда туғилган (61 ёш) бемор Л. ўнг кўзининг кўриш қобиляти пастлигидан шикоят қилиб, текшириш учун офтальмология хонасига мурожаат қилди. Даволаш пайтида офтальмологик ҳолат: Визус: ОД — қўлнинг юз яқинидаги ҳаракати; ОС=0,5 к.б (+) 0.75 д= 0.9. Рефрактометрия: ОД — аниқланмаган. ОС-к.б +0,75 Д + 0,75 Д ах 40 д ах. КИБ ОД / ОС = 16/16 ммхг Биомикроскопияси: ОД тинч, шох парда шаффоф,

олд камераси ўртача чуқурликда, гавхар хиралашган. Кўз туби офтальмоскопия қилинмади. ОС тинч, шох парда шаффоф. Ультратовуш текшируви: а — сканерлаш: ОД-кўзнинг олд-орқа ўқининг катталиги 23,90 мм, олд камераси 3,26 мм, линзалари 3,50 мм. Гавхарда қўшимча хиралик ва шишасимон танадаги деструкция қайд этилган. ОС-кўзнинг олд-орқа ўқининг катталиги 23,88 мм, олд камераси 3,75 мм ва линзалари 4,02 мм. Б-сканерлаш: ОД — гавхар хиралиги кузатилади. Ўтказилган клиник текширув асосида ташхис қўйилди: ОД — сенил ядро катарактаси; ОС — бошланғич катаракт. Текширувдан бир ҳафта ўтгач, бемор ўнг кўзига ИОЛ имплантацияси билан амбулатор ФЭК операциясини ўтказди. ИОЛни ҳисоблаш а-сканерлаш ёрдамида амалга оширилди. Натижалар ва муҳокама. Операция ва операциядан кейинги эрта давр асоратларсиз ўтди. Жарроҳликдан кейинги 2-куни кўриш кескинлиги ОД 0,9-1,0 эди. Кўриш кескинлиги ОД = 0,9; ОС = 0,5 к.б. (+) 0.75 д = 0.9. Биомикроскопик: ОД тинч, оптик муҳит шаффоф, олд камера ўртача чуқурликда, қорачиғ мунтазам шаклда, орқа камерадаги ИОЛ марказлаштирилган, у яхши туради. Кўз туби: КНД оч пушти, чегаралари аниқ, артериялар тенг равишда торайган, томирлар кенгайган. Тўр парда оч пушти, макула бузилмаган, макула рефлекси сақланиб қолган, патологик ўчоқлар йўқ. Беморни бир ой давомида динамик равишда кузатиб бориш тавсия этилади. Бир ойдан кейин беморни текширгандан сўнг, кўзнинг тинч ҳолати, визуал функцияларнинг барқарорлиги қайд этилди: Визус ОД/ОС = 0,9/0,5. Текширувда: кўриш кескинлиги ОД = 0,08 н / А; ОС = 0,5 с . (+) 0.75 д = 0.9. КИБ / ОС = 16/17 мм сим уст. Компютер периметриясининг натижалари: од-макула соҳасида тшр парданинг ёруғлик сезгирлигининг пасайиши аниқланади. Марказда нисбий скотомалар жойлашган. Периферик кўриш майдони нормалдир. Амслернинг тести ижобий. Биомикроскопик: ОД тинч, шох парда шаффоф, олд камераси ўртача чуқурликда, орқа камерадаги ИОЛ марказлаштирилган, шаффоф. Кўзнинг туби оч пушти, чегаралари аниқ, артериялари тенг торайган, томирлари кенгайган, буришган. Тўр парда оч пушти, тўр парданинг бир қисми макулада аниқланган, тўр парда пигмент эпителийси билан бирга кўтаришган, шишасимон танага бироз кириб борадиган, кичик нуқта қон кетиши. Ўнг кўзнинг оптик когерент томография маълумотлари: вертикал сканерлашда тўр парданинг хориоид устидаги баландлиги 460 микрон баландликдаги юмшоқ қияликлар билан мунтазам

гумбаз шаклида аниқланади. Хориокапилляр қатламда ўзгаришлар йўқ. Қатламларнинг архитектурони минимал даражада бузилган. Ажратиш устидаги тўр парданинг қалинлиги: фовеада — 205 микрон, парафовеал — 300 микрон. Шикастланиш даражаси 2158 микрон. Оқт нақшлари тўр парда пигмент эпителийси остида трансудация билан хороидал неоваскуляризациянинг дастлабки кўринишлари сифатида қаралади. Текширув натижаларига кўра ташхис қўйилди: ОД — артифакция, МД экссудатив шакли; ОС — бошланғич катаракта. Бемор ўнг кўзга 0,5 мг (0,05 мл) дозада Лусентисни (Ранибизумаб) интравитреал юбориш билан даволанди. Айти пайтда бемор кузатув остида. Битта клиник ҳолат асосида аниқ хулосалар чиқариш мумкин эмас. Бундай клиник ҳолатларни, уларнинг пайдо бўлиш сабаблари ва қонуниятларини, шунингдек, ушбу жиддий касалликнинг бошқа мумкин бўлган предраспозиция қилувчи механизмларини ўрганиш зарур.

Хулоса. Жарроҳ беморда катаракта жарроҳлиги билан ультратовуш таъсирини ва операция вақтида операция вақтини минималлаштириши мумкин бўлган предраспозиция қилувчи патологиянинг яширин кўринишлари мавжудлигини ҳисобга олиши керак. Бундай беморларни МДни эрта ташхислаш учун ФЭКдан кейин бир йил давомида офтальмолог томонидан назорат қилиш тавсия этилади. Клиник тадқиқотлар шуни кўрсатдики, илгари профилактика чоралари бошланса, кўришни сақлаб қолиш имконияти шунчалик юқори бўлади. Амслер тармоғидан фойдаланган ҳолда беморларнинг ўзини ўзи кузатиши муҳим аҳамиятга эга. Даволовчи шифокор, беморларнинг ёшини ҳисобга олган ҳолда, уларга мукамал бажарилган катаракта операциясидан кейин ҳам кеч бўлиши мумкин бўлган МД ривожланиши эҳтимоли ҳақида хабар бериши керак.

Research Science and
Innovation House

