

УДК-617.7

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ РОГОВИЦЫ В РИКМИАТМ БУХАРСКОГО ФИЛИАЛА

Жураева Г.Б.

Бухарский Государственный медицинский институт имени Абу Али ибн
Сина. Республика Узбекистан, город Бухара

АННОТАЦИЯ

Нейротрофический кератит или трофическая язва роговицы является одной из причин потери глаза или инвалидности. С этой целью были изучены методы лечения и оздоровление больных с трофической язвой роговицы в РИКМИАТМ Бухарского филиала. Было изучено 12 глаз из которых 9 больным было произведено оперативное лечение и 3 больных глаз были закрыта контактными линзами. Из всего произведённого лечения сохранить глаз как анатомический орган удалось 11 пациентам только одному больному была произведена экзисциация глазного яблока с последующим протезированием.

Ключевые слова: нейротрофический кератит, роговица, контактная линза, протез.

BUXORO FILIALINING RIKMIATMIDA SHOH PARDA NEYROTROFIK YARALARNI DAVOLASH TAKTIKASI

Juraeva G.B.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti. O'zbekiston
Respublikasi, Buxoro shahri

ANNOTATSIYA

Neyrotrofik keratit yoki trofik shox parda yarasi ko'zning yo'qolishi yoki nogironlikning sabablaridan biridir. Shu maqsadda Buxoro filialining RIKMIATMIDA trofik shox parda yarasi bo'lgan bemorlarni davolash va sog'lomlashtirish usullari o'rganildi. 12 ta ko'zlar o'rganildi, ulardan 9 ta bemor jarrohlik yo'li bilan davolandi va 3ta bemor ko'zlari kontakt linzalari bilan yopildi. O'tkazilgan barcha davolanishlardan ko'zni anatomik organ sifatida 11 bemorda saqlab qolindi. Faqat bitta bemorda ko'z olmasining evisseratsiyasi va keyinchalik protezlash qilindi.

Kalit so'zlar: Neyrotrofik keratit, shox parda, kontakt linza, protez.

TACTICS OF TREATMENT OF NEUROTROPHIC CORNEAL ULCERS IN THE RIKMIATM OF THE BUKHARA BRANCH

Juraeva G.B.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina. Republic of
Uzbekistan, the city of Bukhara

ABSTRACT

Neurotrophic keratitis or trophic corneal ulcer occupies a special place in the structure of corneal pathology. Trophic corneal ulcer can be caused by both local (trauma, tumor, inflammation) and systemic processes (syndromic and endocrine pathology, consequences of damage to the central nervous system). there is often a combination of local and systemic factors . In most cases, the ulcer is accompanied by damage to the trigeminal and facial cranial nerves. Despite the treatment, trophic ulcer often ends with the development of severe keratouveitis and endophthalmitis with the loss of an eye.

Keywords: Neurotrophic keratitis, cornea, contact lens, prosthesis.

ВВЕДЕНИЕ

Нейротрофический кератит или трофическая язва роговицы занимает особое место в структуре роговичной патологии. Трофическая язва роговицы может быть обусловлена как местными (травма, опухоль, воспаление), так и системными процессами (синдромальная и эндокринная патология, последствия поражения центральной нервной системы). часто имеется сочетание местных и системных факторов . В большинстве случаев язва сопутствует поражению тройничного и лицевого черепно-мозговых нервов. Несмотря на проводимое лечение, трофическая язва нередко заканчивается развитием тяжелого кератouveита и эндофтальмита с потерей глаза.

Цель: выработать тактику лечения трофической язвы роговицы и оценить результаты проведенного лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В течение 2015–2020 гг. на базе Бухарской областной клинической офтальмологической больницы пролечено 12 пациентов (12 глаз) с трофической язвой роговицы различной этиологии. Из них 5 женщин и 7 мужчин (средний возраст 59 ± 2 лет).

У 9 пациентов трофическая язва сформировалась на фоне лагофтальма, который в 8 случаях был обусловлен поражением VII пары черепно-мозговых нервов (осложнения нейрохирургических операций).

Оперативное лечение было проведено у 9 пациентов. На 5 глазах выполнена пластика роговицы аутоконъюнктивой, при необходимости повторно, а в случаях лагофтальма на 3 глазах с частичной кровавой блефароразрезом в наружной трети век. Тракционные швы с век снимали через месяц, нейлоновые швы с роговицы через 10-15 дней. Одному пациенту в тяжелом состоянии в раннем постинсультном периоде выполнена только блефароразрез. у 3-х пациентов (3 глаза) было рекомендовано ношение мягкой контактной линзы в течение 1 месяца и длительная терапия кератопротекторами. Сроки наблюдения оперированных больных составили 2 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ

После пластики роговицы аутоконъюнктивой в 4 из 5 случаев был достигнут положительный результат – сформировалось сосудистое бельмо разной интенсивности. Одна операция аутоконъюнктивопластики проведена в 2 случаях, причинами рецидива трофической язвы были анемизация и отторжение лоскута аутоконъюнктивы. Несмотря на повторные операции, на одном глазу не удалось добиться положительного результата, в этом случае была проведена другое вмешательство – экзентеризация глазного яблока, таким образом, анатомически удалось сохранить 11 глаз из 12, предметное зрение в пределах от 0,005 до 0,4 (в среднем $0,12 \pm 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечение трофической язвы роговицы продолжает оставаться актуальной проблемой современной офтальмологии. Сочетание местных и системных причин в развитии трофической язвы требует комплексного и индивидуального подхода. В условиях почти повсеместного дефицита донорского роговичного материала операцией выбора остается пластика роговицы аутоконъюнктивой, которая в большинстве случаев позволяет сохранить глаз, а у половины больных сохранить и предметное зрение при глубоких стромальных язвах с угрозой перфорации роговицы блефароразрез может рассматриваться как наиболее перспективный метод лечения.

REFERENCES

1. Журова, С. Г., Бржеский, В. В., Калинина, И. В., & Ефимова, Е. Л. (2010). Лечение язвы роговицы ксеротической этиологии. *РМЖ. Клиническая офтальмология*, 11(2), 49-52.
2. Каспаров, А. А., Собкова, О. И., Каспарова, Е. А., & Каспарова, Е. А. (2015). Новый подход к лечению нейропаралитического кератита в сочетании с лагофтальмом. *Вестник офтальмологии*, 131(6), 26-33.
3. Одилова Г.Р., Жураева Г.Б., Бобоева Р.Р. Қовоқлар татуажи ва сунъий киприклар улаш натижасида юзага келадиган кўз юза қаватлари касалликлари Бухоро вилояти кўз касалликлари шифохонаси хамда “Миран” кўз касалликлари шифохонаси клиник мисолларида // Биология ва тиббиёт муаммолари.-2020.-№2(118).-С. 96-98.
4. Бобоева Р.Р., Жураева Г.Б. Талабалар орасида “кўз кизариши” ва “кўзнинг куриш синдроми”нинг учраш даражаси ва сабаблари // Биология ва тиббиёт муаммолари.-2020.-№2(118).-С. 35-37.
5. Boboeva, R. R., & Juraeva, G. B. (2020). FREQUENCY OF IDENTIFICATION AND REASONS FOR SYNDROME OF DRY EYES AND RED EYES AMONG STUDENTS. In *ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ* (pp. 8-12).