

BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMA KASALLIGIDA SLEZAVIT PREPARATINING NEYROPROTEKTIV TERAPIYANING TARKIBIY QISMI SIFATIDA ISHLATILISHI

Xuddieva Nargiza Yuldashevna

Buxoro davlat tibbiyot instituti

ANNOTATSIYA

“Glaukoma” atamasi progradient, surunkali kursga ega bo‘lgan turli xil kelib chiqadigan ko‘z kasalliklarining katta guruhini birlashtiradi. Qoida tariqasida, glaukoma ko‘z ichi bosimi darajasining oshishi bilan yuzaga keladi (IOP; past (pseudonormal) bosim deb ataladigan glaukoma bundan mustasno), optik neyropatiyaning rivojlanishi, bu xarakterli o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘ladi. optik asab boshining to‘r pardasining to‘r pardasi tolalari va tipik ko‘rish maydoni nuqsonlari paydo bo‘lishi bilan vizual funktsiyalarning tobora yomonlashishi.

Kalit so‘zlar: “Glaukoma”, slezavit, BOBG, E vitamin.

АННОТАЦИЯ

Термин «глаукома» объединяет большую группу заболеваний глаз различного генеза с прогредиентным, хроническим течением. Как правило, глаукома протекает с повышением уровня внутриглазного давления (ВГД; за исключением глаукомы с т. н. низким (псевдонормальным) давлением), развитием оптической нейропатии, проявляющейся характерными изменениями ретинальных волокон сетчатки головки зрительного нерва, и прогрессирующе ухудшающимися зрительными функциями с возникновением типичных дефектов поля зрения.

Ключевые слова: «Глаукома», слезавит, ВОБГ, витамин E.

ABSTRACT

The term "glaucoma" unites a large group of eye diseases of various origins with a progradient, chronic course. As a rule, glaucoma occurs with an increase in the level of intraocular pressure (IOP; with the exception of glaucoma with the so-called low (pseudo-normal) pressure), the development of optic neuropathy, which is manifested by characteristic changes in the retinal fibers of the retina of the optic nerve head, and progressively worsening visual functions with the appearance of typical visual field defects.

Keywords: "Glaucoma", slezavit, BOBG, vitamin E.

KIRISH

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma (BOBG) surunkali kasallik bo'lib, mehnatga layoqatli aholi va katta yoshdagi guruhlariga ta'sir qiladi. BOBG barcha turdagi glaukoma holatlari soni bo'yicha etakchi hisoblanadi va bemorlarning umumiy sonining 80% ga etadi.

Har yili 40 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 1000 kishidan 1 nafarida glaukoma yana rivojlanadi. Hozirgi vaqtda dunyo bo'ylab glaukomadan ko'rish qobiliyatini yo'qotadigan 67-70 millionga yaqin odam bor va ularning har o'ndan biri allaqachon ko'r.

Glaukomatoz lezyonlarning rivojlanish patogenezida rivojlanishning asosiy bosqichlari ajratiladi:

1. suvli hazilning ko'z olmasining bo'shlig'idan chiqishining buzilishi va yomonlashishi;
2. IOPning ushbu ko'z uchun toqat qilinadigan darajadan oshishi;
3. ko'zning to'qimalarida qon aylanishining yomonlashishi;
4. ko'rish nervining chiqishi sohasidagi gipoksiya va ishemiya va natijada lipid peroksidatsiyasining faollashishi;
5. mikroqliyaning faollashishi va asab to'qimalariga zararli ta'sir ko'rsatadigan erkin radikallar (superoksid anioni, azot oksidi) va glutamat kabi o'ta agressiv moddalarning sintezi;
6. asab tolalarining ko'z olmasidan chiqib ketish sohasidagi siqilishi, bu ularning faoliyatining buzilishiga va o'limga olib keladi;
7. ko'rish tolalarining distrofiyasi va atrofiyasi, ularning onaning retinal ganglion hujayralarining parchalanishi;
8. glaukomatoz optik atrofiyaning rivojlanishi va optik asabning keyingi atrofiyasi.

Glaukomatoz jarayonning rivojlanishiga qarab, optik asab atrofiyasining nerv tolalarining bir qismi, ba'zilari esa parabioz holatida bo'lib, davolanish (dori yoki jarrohlik) ta'sirida ularning faoliyatini tiklashga imkon beradi.

Yuqoridagilardan bitta muhim postulat kelib chiqadi. Glaukomani davolash birinchi navbatda GIB darajasini normallashtirishga va uni individual tolerantlik darajasiga etkazishga qaratilgan - ya'ni. ma'lum bir bemorning optik nervi tomonidan olib boriladigan qiymatlar (odatda standart Maklakov tonometri bilan o'lchanganda 16-18 mmHg). Bu deb ataladigan narsa. maqsadli bosim - tomchilarni buyuradigan oftalmolog va glaukomaga qarshi operatsiyani amalga oshiruvchi jarroh intilayotgan GIB darajasi. Davolashning ta'siri birinchi navbatda asab to'qimalarining

saqlanishiga bog'liq. Hozirgi vaqtda glaukoma tibbiy davolash uchta asosiy yo'nalishda amalga oshiriladi:

- KIBni pasaytirishga qaratilgan terapiya (oftalmogipotenziv terapiya);
- ko'zning ichki membranalari va optik asabning ko'z ichi qismiga qon ta'minoti yaxshilanadigan terapiya;
- glaukomaga xos bo'lgan degenerativ jarayonlarga ta'sir qilish uchun ko'z to'qimalarida metabolik jarayonlarni (metabolizmni) normallashtirishga qaratilgan terapiya (neyroprotektiv terapiya).

Neyroprotektiv davolashning mohiyati asosan ishemiya tufayli neyronlarning shikastlanishiga olib keladigan reaksiyalar kaskadining oldini olishdir. Shuni ta'kidlash kerakki, biz patologik jarayonga tobora ko'proq yangi neyronlar jalb qilinganda va ularni o'rab turgan ta'sirlangan to'qimalarning o'zlari patologik hodisalar manbaiga aylanganda, ketma-ket rivojlanayotgan reaksiyalar haqida bormoqda. Shu munosabat bilan, neyroprotektiv davolash deb ataladigan doirasida amalga oshirilishi kerak. terapevtik oyna, asab to'qimalarining shikastlanishi hali qaytarilmas holga kelmaganida.

Vitaminlar an'anaviy ravishda glaukoma optik terapiyasini davolashda qo'llaniladi.

E vitamini (a-tokoferol) eng ijobiy bo'lib chiqdi, bu retinani yorug'lik shikastlanishidan va neyronlarni reperfuziyaning patologik ta'siridan himoya qiladi va preparat ayniqsa B vitaminlari bilan birgalikda samarali bo'ladi.

S vitaminining foydali xususiyatlari uzoq vaqtdan beri ma'lum bo'lib, ular antioksidant ta'sirlar bilan birga IOPni kamaytirishi va E vitamini kabi ko'zning Tenon kapsulasidagi fibroblastlarning ko'payishini bostiradi.

Slezavit - vitaminlar, minerallar, o'simlik karotenoidlari va antosiyanozidlar majmuasi. U kuchli antioksidant ta'sirga ega bo'lib, uning tarkibidagi vitaminlar: C, E va selen, himoya (lutein, A vitamini) va metabolik ta'sir (rux va vitamin B12) tufayli lipid peroksidlanish mahsulotlariga ta'sir qiladi.

Preparat ko'rishning zulmatga moslashish mexanizmini buzgan holda vizual charchoq sindromi, miyopi, markaziy va periferik retinal distrofiyalar, diabetik retinopatiya uchun kapsulalarda qo'llaniladi.

Yuqorida aytilganlarning barchasini hisobga olgan holda, biz RSSPMCMG ning Buxoro filialida ushbu preparatni gidrodinamik parametrlarni barqarorlashtirish (IOPni bardoshli qiymatlarga kamaytirish) bilan POAGni kompleks neyroprotektiv davolashda qo'lladik.

MATERIALLAR VA USULLAR

“Birlamchi ochiq burchakli glaukoma” tashxisi tasdiqlangan 25 nafar bemor (shu jumladan 15 ayol va 10 erkak), o‘rtacha yoshi 55-60 yoshda tekshirildi.

Bemorni kiritish mezonlari

1. POAG tashxisi aniqlangan bemorlar.
2. Bemorlarning tadqiqotda ishtirok etishga ixtiyoriy roziligi.

Bemorni istisno qilish mezonlari

1. Glaukomaning boshqa turlari aniqlangan bemorlar.
2. Kerakli diagnostik tadbirlar majmuasini oldini oladigan sinishi buzilishi.
3. Bemorning tadqiqotda qatnashishdan bosh tortishi.

Qo‘llaniladigan tadqiqot usullari

- vizometriya (Topcon-ACP-7 belgisi proyektori (Yaponiya);
- optik kogerent tomografiya;
- Kompyuter perimetri Humphrey (AQSh) perimetri,

Preparat kuniga 1 marta 1 kapsuladan, 3 oy davomida ovqatdan keyin ertalab buyuriladi.

Birinchi tadqiqot davolanish boshlanishidan oldin o‘tkazildi. Barcha bemorlar rejalashtirilgan tekshiruvlardan o‘tdilar, har biriga ambulatoriya kartasi kiritildi, unda bemorning pasport ma'lumotlari, oftalmologik tekshiruv ma'lumotlari va tekshiruv natijalari kiritildi.

TADQIQOT NATIJALARI

1. Subyektiv holatning sezilarli yaxshilanishi.
2. Ko‘rish keskinligining $0,829 \pm 0,183$ dan $0,839 \pm 0,175$ gacha oshishi ($n > 0,05$).
3. Ko‘rish maydoni chegaralarini kengaytirish.
4. Umumiy yorug‘lik sezuvchanligini $2002,7 \pm 131,31$ dB dan $2094 \pm 208,2$ dB gacha ($n < 0,05$) oshirish.

XULOSA

1. Slezavitdan foydalanish fonida sub'ektiv holatning yaxshilanishi qayd etildi.
2. Ushbu vitamin kompleksini POAGni neyroprotektiv davolashga kiritish vizual funksiyalarni barqarorlashtirishga olib keladi.
3. Ushbu preparat fon neyroprotektiv terapiya sifatida tavsiya etilishi mumkin.

REFERENCES

1. Kuroyedov A.V., Gorodnichiy V.V. Kompyuter retinotomografiyasi (HRT): diagnostika, dinamika, ishonchlilik. M., 2007 yil.

2. Alekseev V.N., Martynova E.B. Birlamchi ochiq burchakli glaukomaning antihipertenziv terapiyasiga yangi yondashuvlar // Cons / Medicum (ilova). - 2001. -S. 3–9.
3. Volkov V.V. Glaukoma ochiq burchakli. M.: IIV, 2008 yil.
4. Egorov E.A., Alekseev V.N. Oftalmologiyada ratsional terapiya. M .: "Axlat" nashriyoti, 2006 yil.
5. Nesterov A.P. Glaukoma. M.: IIV, 2008 yil.
6. Shkarlova S.I. Glaukoma va katarakt. "Siz uchun dori" seriyasi. Rostov n/a: Feniks, 2001. 192 p.
7. Kuryшева N.I. Glaukoma optik neyropatiya M.: MEDpress-inform, 2006.
8. Odilova G.R., Xuddiyeva N.Yu. Optik kogerent tomografiya // Markaziy Osiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali: 02 soni: 05 | 2021 yil sentyabr-oktyabr ISSN: 2660-4159
9. Xuddiyeva N.Yu. Shishasimon tana destruksiyasini konservativ davolashda seavit tayyorlashni yoyish. Akademik ilmiy-tadqiqot fanlari ISSN 2181-1385 2-jild, 10-son, 2021-yil
10. Xuddiyeva N.Yu., Xasanov M.X. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda quruq ko‘z sindromini davolashda "Oftalron" preparatini qo‘llash. Tibbiyotda yangi kun jurnali 2 (34/3) 2021 yil