



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 617.753.2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА

Усманова Тулганой Жалолиддиновна Email: UsmanovaT@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

В данной обзорной статье рассматриваются современные взгляды на этиологические факторы, патогенез осложнений и воспалительные заболевания сосудистого тракта, современные методы лечения.

Ключевые слова: ВЗСТ, ОКТ, ПЗО, ДЗН

KO'Z TO'MORI YO'LLARINI YALG'ILISH KASALLIKLARINI DIGINOZI VA DAVOSI

Usmonova Tulganoy Zhaloliddinovna Email: UsmanovaT@mail.ru

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Ushbu sharh maqolasida etiologik omillar, asoratlarning patogenezi va qon tomir tizimining yallig'lanish kasalliklari va zamonaviy davolash usullari haqidagi zamonaviy qarashlar muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: ICST, OCT, PZO, ONS

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE VASCULAR TRACT OF THE EYE

Usmanova Tulganoy Jaloliddinovna Email: UsmanovaT@mail.ru

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

This review article discusses modern views on etiological factors, the pathogenesis of complications and inflammatory diseases of the vascular tract, modern methods of treatment.

Key words: VST, OCT, PZO, DZN

Актуальность

Наиболее частой формой поражения сосудистой оболочки глаза являются воспалительные заболевания, которые отличаются тяжестью течения, склонностью к рецидивам и, нередко, неблагоприятным исходом. В общей структуре заболеваний глаз они составляют 7-30%. Совершенствование методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний сосудистого тракта (ВЗСТ) на сегодняшний день в мировом масштабе представляют особую значимость. По данным Всемирной организации здравоохранения, в структуре причин глазной инвалидности осложнения ВЗСТ составляют 48%. Распространение этого заболевания среди трудоспособной части населения, тяжелое течение, в 20-40% случаев развитие атрофии зрительного нерва (ЗН) приводит к развитию необратимых нарушений зрительных функций. В более чем 27% случаев развивается потеря трудоспособности и инвалидность, тем самым снижается качество жизни больных. В сфере научных исследований определение особенностей течения различных стадий

ВЗСТ, установление этиопатогенеза воспаления СТ и оптимизация способов лечения остаётся одной из важнейших проблем в офтальмологии. Ранняя диагностика и дифференциальная диагностика патологий сосудистого тракта проводится в Республике Узбекистан под руководством профессора Х.М. Камилова. Однако, исследования по интерпретации показателей клинко-морфологических методов диагностики при ВЗСТ не проводились. С учетом выше изложенного, обоснование новых клинко-морфологических исследований при ВЗСТ, совершенствование методов профилактики и лечения, изучение этиопатогенетических причин и проблем диагностики при ВЗСТ, совершенствование иммунобиохимических, функциональных и методов и, разработка новых схем лечения при ВЗСТ считается необходимой и важной в практике.

Цель исследования: на основании клинко-функциональных показателей глаза определение особенностей течения и совершенствование принципов лечения воспалительных заболеваний сосудистого тракта в зависимости от стадии заболевания. установить клинко-функциональные критерии воспалительного заболевания сосудистого тракта (ВЗСТ) в зависимости от стадии заболевания; определить диагностическую значимость методов и (МРТ и МР - трактографии) при ВЗСТ; изучить эффективность комплексного лечения воспалительного заболевания сосудистого тракта по стадиям заболевания на основании клинко – функциональных показателей глаза; разработать алгоритм диагностики и принципы лечения больных с ВЗСТ.

Материал и методы

Клинический материал собран на базе Андижанского областного офтальмологического клиника. За период 2020-2021 гг. нами было обследовано и пролечено 58 больных (63 глаз) с заболеванием сосудистого тракта воспалительной этиологии. Группу контроля составили 10 практически здоровых людей без соматической патологии.

Критериями включения пациентов в контингент исследования были:

1. Установленный диагноз ВСТ.
2. Больные и здоровые лица, давшие письменное информированное согласие на участие в исследовании.
3. Острое или рецидивирующее течение заболевания.

Диагноз ВСТ установлен на основании анамнеза и результатов обследований: снижение остроты зрения; наличие дискомфорта или боли при движении глазных яблок; нарушение цветного зрения; изменения в поле зрения в виде концентрического сужения на белый цвет, отсутствие или сужение поля зрения на красный цвет; снижение афферентного зрачкового рефлекса; наличие отека или других изменений ДЗН при офтальмоскопии; изменения на ОКТ.

Результат и обсуждение

В исследование не включали: больных с сопутствующими заболеваниями органа зрения, которые могли бы повлиять на интерпретацию результатов (Ковид-19, конъюнктивит, увеит, глаукома, сосудистые и онкологические заболевания глаз); пациентов с тяжелой сопутствующей соматической патологией (клинически значимая патология сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта), затрудняющей выполнение исследований или интерпретацию их результатов.

Среди пациентов мужчин было 44 человек, женщин - 56. Распределение больных по полу показало, что женщины болели чаще (62,3%), чем мужчины (37,7%). Возраст пациентов варьировал от 5 до 60 лет, составляя в среднем $29,9 \pm 1,18$ лет для женщин и $31,3 \pm 1,68$ лет для мужчин (табл. 1).

Как свидетельствует основную часть составили больные в возрасте от 10 до 39 лет (81%). Распределение контингента больных по социальному признаку показало превалирование лиц молодого, трудоспособного возраста (62%). При распределении 58 больных (63 глаз, с ВЗСТ воспалительной этиологии) по группам, нами была использована классификация Г.Д. Жабоедова 2006 года (Украина, г. Киев), согласно которой, были выделены 4 группы больных в зависимости от стадии воспалительного отека ЗН: 1- группа, 31 глаз в стадии гиперемии ДЗН; 2 – 31 глаз в стадии набухания ДЗН; 3 – 30 глаз в стадии ишемии; 4 – 8 глаза с глиозно-атрофической стадией заболевания. На наш взгляд, данная классификация наиболее полно

отражает течение патологического процесса в зрительном нерве и удобна для практического применения. Контрольную группу составили 12 больных (24 глаза).

В контрольной группе 12 больных (12 глаза), применялось традиционное лечение: противовоспалительная, противоотечная, десенсибилизирующая, антибиотикотерапия, а также по показаниям противовирусная терапия. В основной (1, 2, 3, 4 - подгруппы) группе 58 больных (63 глаза) применялось комплексное лечение с добавлением цефтизидим. Основным отличием от стандартного лечения был дифференцированный подход в зависимости от стадии заболевания и раннее применение цефтизидима с первого дня поступления больного в стационар.

Анамнестические исследования показали, что основная масса обследованных обратилась в стационар в более поздних стадиях патологического процесса. Так, время поступления в стационар в первые 5 суток от начала заболевания было зафиксировано всего у 17 больного (17%), от 6 до 14 дней – 33 (33%), от 15 до 29 дней – 32 (32%), более 1 месяца от начала заболевания – 16 больных (16%). При этом время перехода патологического процесса на второй глаз в среднем составило $7,7 \pm 1,14$ дней.

Также было установлено, что у 41 пациентов диагноз был впервые выявлен при нашем стационарном обследовании, а 26 пациентов ранее безуспешно получали лечение по месту жительства. При этом лечение включало сосудорасширяющую терапию, антибиотикотерапию, милдронат, эмоксипин. Эффект был неудовлетворительным.

Таблица 1.

Распределение больных с ВЗСТ по возрасту

Возраст (в годах)											
До 10		10-19		20-29		30-39		40-49		50<	
Абс	%	Абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%	Абс	%
2	2	21	21	39	39	19	19	12	12	7	7

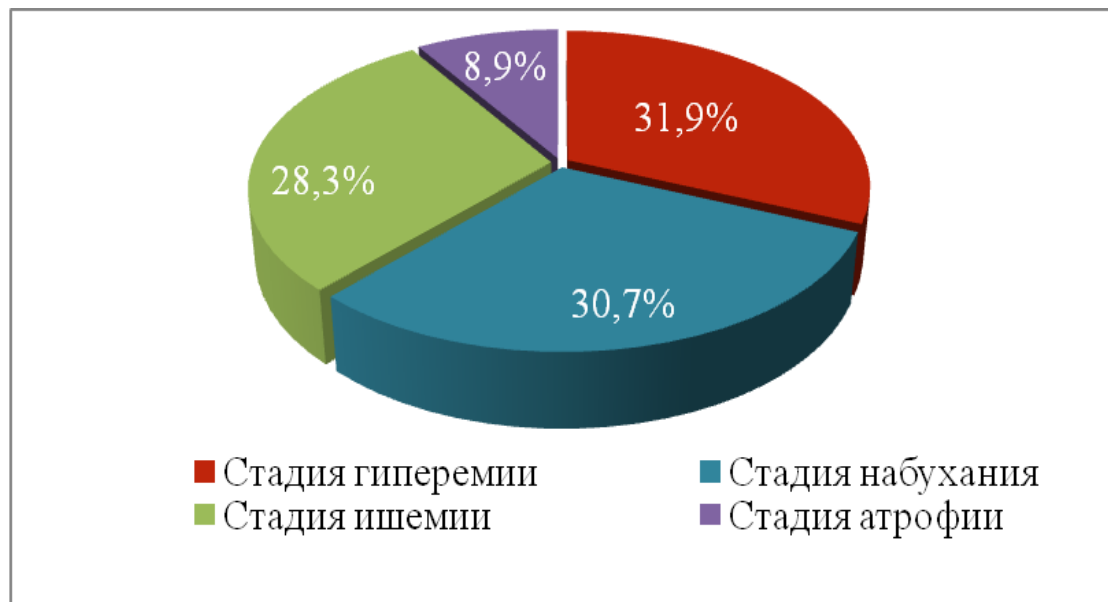


Рисунок 1.

Распределение больных с ВЗСТ по стадиям заболевания

Выводы

1. Установлено, что к клинико-функциональным критериям состояния ВЗСТ в зависимости от стадии относятся данные КП, ОКТ и ЗВП. А именно при КП прогрессивное снижение MD и увеличение PSD; на ОКТ увеличение толщины СНВС и НРП во 2- и 3 - группах, снижение этих показателей в 4-группе.

2. Раннее применение цефтизида в комплексном лечении ВЗСТ даёт возможность улучшения клинико-функциональных и объективных показателей на глазном дне, что позволило добиться положительного результата в 79,7% случаев у больных в стадии гиперемии ДЗН, в 68,4% - в стадии набухания, в 50% - в стадии ишемии и в 13,6% случаев в стадии атрофии ДЗН.

3. Для дифференциальной диагностики различных стадий ВЗСТ разработан алгоритм диагностики, который включает статическую периметрию ЗВП и ОКТ, а также МРТ головного мозга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беренов С.Н., Аманова Г.Г. Ишемическая нейрооптикопатия при сердечнососудистых заболеваниях, особенности её лечения //VIII-съезд офтальмологов России. Сборник тезисов. – М. 2005; С. 378.
2. Бржеский В.В. Принципы лечения патологии зрительного нерва. - Санкт-Петербург. – 2010; С. 27-35.
3. Ашуров А.М., Камилов Х.М. Синуситы и заболевания зрительного нерва //Вестн. офтальмол. 2004;4:36-37.
4. Бахритдинова Ф.А., Нарзикулова К.И. Клиническая оценка эффективности комплексной терапии аденовирусных поражений глаз. /Юбил. Конф. «Поражения органа зрения». Санкт-Петербург. 2008; С.25-26.
5. Беренов С.Н., Аманова Г.Г. Ишемическая нейрооптикопатия при сердечнососудистых заболеваниях, особенности её лечения /VIII-съезд офтальмологов России. Сборник тезисов. – М. 2005; С. 378.

Поступила 20.09.2024