



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
коллекции:**

**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. АБДУМАЖИДОВ
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. ИЛЬЯСОВ
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

UDK 617.735-053.32

ERTA TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA TO'R PARDANI LAZER BILAN DAVOLASHGA ZAMONAVIY YONDOSHISH

Sabirova Dilrabo Bahodirovna email: dilrabo_sabirova@mail.ru

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Oftalmologiya kafedrası, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand, ko'ch. Amira Temura, 18 yosh, e-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Tadqiqot ROPning turli bosqichlarida bo'lgan 60 ta erta tug'ilgan chaqaloqning 120 ko'zida (homiladorlik yoshi: 25-31 hafta, tug'ilish vazni: 670-1630 g, yoshi: 5-8 hafta) o'tkazildi. Diagnostika va davolash tadbirlarini o'tkazish uchun barcha ota-onalardan ixtiyoriy ma'lumotli rozilik olindi. Barcha bolalar keng qamrovli binokulyar oftalmoskopiya, ko'zning old segmentining biomikroskopiyasi, "RetCam-3" (Massie Research Laboratories Inc, AQSH) keng maydonli raqamli retinal pediatrik video tizimidan foydalangan holda raqamli retinoskopiyaning o'z ichiga olgan keng qamrovli diagnostika tekshiruvidan o'tkazildi. Diagnostik tadqiqot ma'lumotlarini talqin qilish ishlab chiqilgan klinik va morfometrik tasnifga muvofiq amalga oshirildi. Barcha bemorlar lazer koagulyatsiyasi usuliga qarab ikki guruhga bo'lingan. Asosiy guruh faol ROP bo'lgan 35 yangi tug'ilgan chaqaloqning 70 ko'zidan iborat bo'lib, ular biz optimallashtirgan retinaning lazer koagulyatsiyasidan o'tkazildi. Ulardan 11 ta ko'zda jarayonning noqulay tipidagi ROP II bosqichi, noxush kurs turi bilan III bosqich - 3 ko'zda, posterior agressiv ROP - 9 ko'zda, shulardan erta klinik bosqichda. namoyon bo'lish - 35 ko'z, namoyon bo'lish bosqichida - 12 ko'z. Nazorat guruhiga faqat konservativ davo olgan 50 nafar chaqaloqning 100 ko'zi kiritilgan. Ulardan 11 ta ko'zda nomaqbul turdagi jarayon bilan II bosqich ROP, 3 ta ko'zda III bosqich, 13 ta ko'zda orqa agressiv ROP, shu jumladan 9 ko'z erta klinik ko'rinish bosqichida va 14 ko'zda namoyon bo'lish bosqichida kuzatilgan.

Kalit so'zlar: erta tug'ilishning posterior agressiv retinopatiyasi, to'r pardaning lazer koagulyatsiyasi, differentsial yondashuv, raqamli retinal pediatrik video tizimi.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛАЗЕРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СЕТЧАТКИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Сабирова Дилрабо Баходировна email: dilrabo_sabirova@mail.ru

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Исследование проведено на 120 глазах 60 недоношенных новорожденных (срок гестации – 25–31 недель, масса тела при рождении – 670–1630 г, возраст – 5–8 недель) с различными стадиями ретинопатии недоношенных. От всех родителей было получено добровольное информированное согласие на выполнение лечебно-диагностических мероприятий. Всем детям проводилось комплексное диагностическое обследование, включившее непрямую бинокулярную офтальмоскопию, биомикроскопию переднего отрезка глаза, цифровую ретиноскопию с использованием широкопольной цифровой ретиальной педиатрической видеосистемы «RetCam-3» («Massie Research Laboratories Inc», США). Интерпретацию данных диагностических исследований проводили в соответствии с разработанной клинико-морфометрической классификацией. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода лазерной коагуляции. Основную группу составили 70 глаз 35 новорожденных с активной ретинопатией недоношенных, на которых проводилась оптимизированная нами лазерной коагуляцией сетчатки. Из них II стадия с неблагоприятным типом течения процесса отмечалась на 11 глазах, III стадия с

неблагоприятным типом течения – на 3, задняя агрессивная ретинопатия недоношенных – на 9 глазах, из них на стадии ранних клинических проявлений – 35 глаз, на стадии манифестации – 12 глаза. В контрольную группу были включены 100 глаза 50 младенцев, на которых выполнялось только консервативное лечение. Из них II стадия ретинопатии недоношенных с неблагоприятным типом течения процесса отмечалась на 11 глазах, III стадия – на 3, задняя агрессивная РН – на 13 глазах, в том числе 9 глаз на стадии ранних клинических проявлений и 14 глаза на стадии манифестации.

Ключевые слова: задняя агрессивная ретинопатия недоношенных, лазерная коагуляция сетчатки, дифференцированный подход, цифровая ретинальная педиатрическая видеосистема

MODERN APPROACH TO LASER RETINA TREATMENT IN PREMATURE INFANTS

Sabirova Dilrabo Bahodirovna email: dilrabo_sabirova@mail.ru

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

The study was conducted on 120 eyes of 60 premature infants (gestation period – 25–31 weeks, birth weight – 670–1630 g, age – 5–8 weeks) with various stages of ROP. Voluntary informed consent for the implementation of treatment and diagnostic measures was obtained from all parents. All children underwent a comprehensive diagnostic examination, including indirect binocular ophthalmoscopy, anterior segment biomicroscopy, digital retinoscopy using the wide-field digital retinal pediatric video system "RetCam-3" (Massie Research Laboratories Inc, USA). Interpretation of diagnostic study data was performed in accordance with the developed clinical and morphometric classification. All patients were divided into two groups depending on the laser coagulation method. The main group consisted of 70 eyes of 35 newborns with active ROP (retinopathy of prematurity), on which we performed laser coagulation of the retina. Of these, stage II ROP with an unfavorable type of process progression was noted in 11 eyes, stage III with an unfavorable type of process progression - in 3 eyes, posterior aggressive ROP - in 9 eyes, of which 35 eyes were at the stage of early clinical manifestations, 12 eyes at the manifestation stage. The control group included 100 eyes of 50 infants, who underwent only conservative treatment. Of these, stage II ROP with an unfavorable type of the process was observed in 11 eyes, stage III – in 3 eyes, posterior aggressive ROP – in 13 eyes, including 9 eyes at the stage of early clinical manifestations and 14 eyes at the manifestation stage.

Keywords: posterior aggressive retinopathy of prematurity, laser retinal coagulation, differentiated approach, digital retinal pediatric video system.

Dolzarbligi

Lazerli retinal koagulyatsiya uchun qayta ko'rib chiqilgan ko'rsatmalarni hisobga olgan holda, erta tug'ilishning faol retinopatiyasini davolashning zamonaviy tendentsiyalaridan biri bu lazer bilan davolashni erta bosqichda amalga oshirishdir. kasallik [3, 6]. Faol retinopatiyani lazer bilan davolashning asosiy printsipi lazer ta'sirining adekvatligiga rioya qilishdir. Chet ellik mualliflarning ishlarida koagulyatsion qo'llash zichligini va ushbu omilning davolash samaradorligiga ta'sirini baholashga katta e'tibor beriladi. Retinopatiyaning "bo'sag'ali" bosqichini davolashda koagulatlarini joylashtirishning "tarqalgan" usuliga nisbatan "birlashuvchi" koagulyatsiya samaraliroq ekanligi isbotlangan [4, 7]. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, yuqori zichlikdagi koagulyatsiyaning oqibati xorioretinal atrofiyaning keng maydonlari (giperkoagulyatsiya ko'rinishi) shaklida qo'pol postkoagulyatsion o'zgarishlarning shakllanishi hisoblanadi. Bundan tashqari, koagulatlar sonini ko'paytirish va "drenaj" koagulyatsiyasini amalga oshirish tendentsiyasi lazer bilan davolash seansining uzoqroq davomiyligini va natijada erta tug'ilgan chaqaloq uchun behushlik davomiyligini keltirib chiqaradi. Shu munosabat bilan, sekundiga 50 dan ortiq impulslarni skanerlash tezligi bilan oldindan

belgilangan naqshlar bo'yicha ma'lum bir ketma-ketlikda qo'llaniladigan koagulyantlar, retinaning lazerli koagulyatsiyasi alohida qiziqish uyg'otadi [5, 8].

Tadqiqotning maqsadi: erta tug'ilgan chaqaloqlar retinopatiyasini lazer bilan davolash samaradorligini baholash edi.

Material va usullar

Tadqiqot retinopatiyaning turli bosqichlarida bo'lgan 60 ta erta tug'ilgan chaqaloqning 120 ko'zida (homiladorlik yoshi 25-31 hafta, tug'ilish vazni 670-1630 g, yoshi 5-8 hafta) SamMUNing oftalmologiya kafedrasida o'tkazildi. Diagnostika va davolash tadbirlarini o'tkazish uchun barcha ota-onalardan ixtiyoriy ma'lumotli rozilik olindi. Barcha bolalar keng qamrovli binokulyar oftalmoskopiya, ko'zning old segmentining biomikroskopiyasi, "RetCam-3" (Massie Research Laboratories Inc, AQSH) keng maydonli raqamli retinal pediatrik video tizimidan foydalangan holda raqamli retinoskopiyani o'z ichiga olgan keng qamrovli diagnostika tekshiruvidan o'tkazildi. Diagnostik tadqiqotlar ma'lumotlarini talqin qilish ishlab chiqilgan klinik va morfometrik tasnifga muvofiq amalga oshirildi [2]. Barcha bemorlar lazer koagulyatsiyasi usuliga qarab ikki guruhga bo'lingan. Asosiy guruh faol ROP bo'lgan 35 yangi tug'ilgan chaqaloqning 70 ko'zidan iborat bo'lib, ular biz optimallashtirgan retinaning lazer koagulyatsiyasidan o'tkazildi. Ulardan 11 ta ko'zda jarayonning noqulay tipidagi ROP II bosqichi, noxush kurs turi bilan III bosqich - 3 ko'zda, posterior agressiv ROP - 9 ko'zda, shulardan erta klinik bosqichda namoyon bo'lish - 35 ko'z, namoyon bo'lish bosqichida - 12 ko'z. Nazorat guruhiga faqat konservativ davo olgan 50 nafar chaqaloqning 100 ko'zi kiritilgan. Ulardan 11 ta ko'zda nomaqbul turdagi jarayon bilan II bosqich ROP, 3 ta ko'zda III bosqich, 13 ta ko'zda orqa agressiv retinopatiya, shu jumladan bosqichdagi 9 ko'zda kuzatilgan. Erta klinik ko'rinishlar va namoyon bo'lish bosqichida 14 ko'z. To'r pardaning lazer koagulyatsiyasi barcha holatlarda "Quad Pediatric Fundus Lens" (Volk, AQSH) shox pardasi kontakt linzalari yordamida transpupillyar tarzda amalga oshirildi, bola yon tomonida yotgan holda, apparatli niqobli behushlik (sevofluran bilan kislorod-havo aralashmasi) ostida. Anesteziya apparati "Fabius" (Drager Medical AG&Co. KG, Germaniya). To'r pardaning avaskulyar lazer koagulyatsiyasi biz ishlab chiqqan differentsial yondashuvga muvofiq amalga oshirildi [1], kasallikning bosqichi va shakliga asoslangan (klassik ROP kursi (II, III bosqichlar), erta bosqichda posterior agressiv ROP). Klinik ko'rinishlar va namoyon bo'lish bosqichi, qon tomir faolligining og'irligi va darajasi (ROP kursining noqulay turi), shuningdek jarayonning lokalizatsiyasi (avaskulyar retinaning umumiy maydonini hisobga olgan holda). Yuqoridagi omillarga qarab lazer koagulyatsiyasi texnikasini optimallashtirish koagulyatsiya intensivligi darajasiga (kuch, ta'sir qilish, nuqta diametri) muvofiq amalga oshirildi; koagulyatsiya zichligi (lazer ilovalari orasidagi interval); ishlatiladigan naqshlarning turlari va konfiguratsiyasi. Operatsiyadan keyingi davrda lazerli aralashuvlarning samaradorligi kasallikning regressiyasini tavsiflovchi belgilarga ko'ra faol retinopatiyaning har bir bosqichi va shakli uchun alohida baholandi: klinik (demarkatsiya milining qisqarishi, tekislanishi va yo'qolishi, ekstraretinal fibrovaskulyar proliferatsiyaning regressiyasi) va morfometrik (ko'zning orqa qutbining katta tomirlari (arteriyalar, tomirlar), periferik retinal tomirlarning diametri va avaskulyar retinaning maydonining diametri va burmalarining qisqarishi. Kuzatish muddatlari: LKS dan oldin, 1, 2 hafta, LKSdan keyin 1, 3, 6 oy. Variatsiya qatorini tavsiflash uchun o'rtacha qiymat (M) va o'rtacha xatolik (m) ishlatilgan. Statistik gipotezalarni tekshirishda ahamiyatlilik darajasi (p) 0,05 ga teng qabul qilindi.

Natija va tahlillar

Operatsiyadan keyingi 3 kungacha bo'lgan erta davrda markaziy va periferik retinal tomirlarning morfometrik ko'rsatkichlari dinamikasining qiyosiy tahlili o'tkazildi, bu reaktiv sindromning retinal tomirlarning qon bilan to'ldirilishining vaqtinchalik o'sishida namoyon bo'lishini ko'rsatdi. , lazer koagulyatsiyasidan so'ng asosiy guruhda kamroq aniq va tezroq hal qilindi ($p < 0,05$). Aralashuvdan 2-4 hafta o'tgach, lazer koagulyatsiyalari orasidagi avaskulyar zonaga tishli chiziqqa tomon terminal retinal tomirlarning o'sishi belgilari mavjud bo'lib, aralashuvdan 3-4 hafta o'tgach, to'r pardaning to'g'ri angioarxitekturasi tiklanadi. Noqulay turdagi kurs bilan III ROP bosqichida, LCS namunasidan 2 hafta o'tgach, demarkatsiya o'qining tekislanishi va yupqalashishi, ekstraretinal fibrovaskulyar proliferatsiyaning balandligi va hajmining pasayishi va retinal qon ketishlarning asta-sekin rezorbsiyasi kuzatildi. Bir oy o'tgach, demarkatsiya shaftasi faqat alohida segmentlarda aniqlandi. Qo'llash joyiga ko'ra, koagulyatsiyalar pigmentli bo'lganligi sababli, heterojen pigmentatsiyaga ega bo'lgan xorioretinal atrofiya zonasining shakllanishi qayd etilgan. Jarayonni keyingi kuzatish koagulyatsion zonaga (ilgari

avaskulyar zona) retinal tomirlarning o'sishi va morfometrik parametrlarning normallashtirishini ko'rsatdi. Orqa agressiv retinopatiyaning erta klinik ko'rinishlari bosqichida, aralashuvdan keyin 7-10 kun ichida avaskulyar retinaning lazer koagulyatsiyasidan so'ng darhol, jarayonning ijobiy dinamikasi, fundusdagi qon tomirlari faolligining sezilarli darajada pasayishi va ishemik kasallikning og'irligi. retinal shish, demarkatsiya milining tekislanishi va yo'qolishi (agar mavjud bo'lsa), qon tomirlarining koagulyatsion zonaga "o'sib chiqishi" tufayli tomirlangan retinaning ko'payishi kuzatildi. Maksimal darajada avaskulyar retinaning naqshli lazerli koagulyatsiyasini amalga oshirgandan so'ng jarayonning ijobiy dinamikasi bilan posterior agressiv retinopatiya namoyon bo'lish bosqichida, demarkatsiya milining tekislanishi bilan ekstraretinal proliferatsiyaning bosqichma-bosqich regressiyasi, shishasimon tanaga eksudatsiyaning pasayishi. , qon ketishining rezorbsiyasi, shuningdek, to'r pardaning terminal tomirlarining koagulyatsiyalar orasidagi mildan tashqarida, lazer koagulyatsiyasiga uchragan avaskulyar retinaning ekstremal periferiyaga asta-sekin o'sishi. Asosiy va nazorat guruhlaridagi morfometrik parametrlarning dinamikasiga kelsak, retinopatiyaning har bir bosqichida kuzatuvning turli davrlarida (1-hafta - 6 oy) o'rtacha qiymatlar o'rtasida statistik jihatdan muhim farq aniqlandi ($p = (0,045) - 0,0001$)), bu pasayishni ko'rsatadigan klinik kuzatish ma'lumotlarini tasdiqlaydi. Naqshli LCS samaradorligini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, u standartdan kam emas va RN regressiyasining foizi bo'yicha u bir pulslı rejimda LCS dan ustundir, garchi bu farq statistik ahamiyatga ega emas. Shunday qilib, retinaning avaskulyar zonasini dozalangan lazer koagulyatsiyasini o'tkazishda ishlab chiqilgan differentsial yondashuvdan foydalanish 100% hollarda (nazoratda - 100%) II bosqich retinopatiyaning noqulay turida kasallikning regressiyasini ta'minlaydi. III retinopatiyaning noqulay kursida - 96,4% (nazoratda - 95,03%), erta klinik ko'rinish bosqichida orqa agressiv retinopatiya bilan - 80% (nazoratda - 75,6%), namoyon bo'lish bosqichida - 61,6% hollarda (nazoratda - 59,1%). Tadqiqotlarimiz asosida biz lazer koagulyatsiyasi uchun quyidagi ko'rsatkichlarni aniqladik, xususan: noqulay kurs bilan retinopatiyaning II bosqichi, retinopatiyaning klassik kursi bilan noqulay turdagi III bosqich, erta tug'ilish bosqichidagi posterior agressiv retinopatiya. erta klinik ko'rinishlar va ko'rinishlar. Ko'rsatkichlarni aniqlashning asosiy mezonlari - bu bosqichlarni tavsiflovchi klinik belgilarga qo'shimcha ravishda, raqamli morfometriya usuli bilan aniqlangan retinal tomirlar holatining ob'ektiv miqdoriy ko'rsatkichlari.

Muhokama. Bizning fikrimizcha, retinopatiyani davolashda LCSga differentsial yondashuv quyidagicha bo'lishi kerak. Erta koagulyatsiyani o'tkazishda, II bosqichning noqulay kechishi, erta klinik ko'rinishlar bosqichida orqa agressiv ROP yoki 1-zonaning ROP bosqichida lazer koagulyatsiyasining yanada yumshoq, funktsional tejamkor versiyasidan foydalanish kerak (dozalangan koagulyatsiya past yoki o'rtacha intensivlik va koagulyatsiya zichligi bilan). Markaziy va periferiyadagi tomirlarning morfometrik ko'rsatkichlari va keng avaskulyar zonasi bilan tasdiqlangan yuqori qon tomir faolligi bo'lgan ROPning og'ir shakllari maksimal zichlik va yuqori intensivlik bilan to'liqroq lazer koagulyatsiyasi texnikasini talab qiladi. Bizning fikrimizcha, asosiy va periferik retinal tomirlarning morfometrik parametrlarini va avaskulyar retinaning maydonini o'rganishga asoslangan retinopatiyani rivojlanishining ob'ektiv belgilarini aniqlash oldingi lazer ko'rsatkichlarini kengaytirish uchun asosdir. kasallikning uchinchi "osta" bosqichining rivojlanishidan oldin davolash. Orqa agressiv retinopatiyaning o'ta noqulay prognozi va chaqmoq tezligini hisobga olgan holda, kasallikning ushbu shaklining erta klinik ko'rinishlari bosqichida erta dozalangan lazer bilan davolashni o'tkazishni asosli deb hisoblaymiz. Shuni ham ta'kidlash kerakki, orqa agressiv retinopatiyani namoyon bo'lish bosqichida intensiv yuqori zichlikdagi koagulyatsiya muqarrar ravishda uzoq muddatda ko'rish maydonlarining torayishi xavfni o'z ichiga oladi. Shuning uchun energiya parametrlari bo'yicha optimallashtirilgan va retinopatiyaning to'liq regressiyasiga erishish uchun etarli bo'lgan erta dozalangan koagulyatsiyani amalga oshirish nafaqat salbiy anatomik oqibatlarining oldini oladi, balki retinopatiyaning og'ir shakllari bo'lgan erta tug'ilgan chaqaloqlarda periferik ko'rishni saqlab qolishga yordam beradi. Ushbu holat erta tug'ilgan chaqaloqlar retinopatiyasining rivojlanish belgilarini erta aniqlash va kasallikning klassik kursi uchun 5-7 hafta va posterior agressiv shakli uchun 5-6 hafta bo'lgan optimal vaqt oralig'ida lazer bilan davolashning muhim ahamiyatini ta'kidlaydi.

Xulosa

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, lazer bilan davolash samaradorligi uchta asosiy omil bilan belgilanadi: kasallikning dastlabki og'irligi (qon tomir kasalliklarining og'irligi va jarayonning lokalizatsiyasi), lazer koagulyatsiyasining o'z vaqtidaligi va lazerning etariligi. koagulyatsiya. Biz

ishlab chiqqan retinal texnologiya adekvatlik printsipligiga to'liq javob beradi, chunki u eng aniq dozalash, nazorat qilinadigan (energiya parametrlari va koagulyatsiya zichligi nuqtai nazaridan) va bashorat qilinadigan klinik javobdir; yuqori skanerlash tezligi bilan oldindan tanlangan shablonga muvofiq koagulatlar guruhini (lazer ilovalari) qo'llash orqali erishilgan aralashuvning davomiyligini sezilarli darajada qisqartirishni ta'minlaydi va shuning uchun erta tug'ilgan chaqaloqning behushlik ostida qolish vaqtini qisqartiradi; Avaskulyar retinaning kerakli maydonini lazer koagulyatsiyasi patologik jarayonning joylashuvidan qat'i nazar, bir seansda amalga oshiriladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Терещенко А.В., Белый Ю.А., Володин П.Л. Первый опыт применения паттерной сканирующей лазеркоагуляции сетчатки в лечении задней агрессивной ретинопатии недоношенных //Офтальмохирургия. 2010;(4):14-18.
2. Терещенко А.В., Белый Ю.А., Трифаненкова И.Г. и др. Рабочая классификация ранних стадий ретинопатии недоношенных //Офтальмохирургия. 2008;(1):32-34.
3. Alme A.M., Mulhern M.L., Hejkal T.W. et al. Outcome of retinopathy of prematurity patients following adoption of revised indications for treatment //BMC Ophthalmol. 2008;8:23-29.
4. Banach M.J., Ferrone P.J., Trese M.T. A comparison of dense versus less dense diode laser photocoagulation patterns for threshold retinopathy of prematurity //Ophthalmology. 2000;107(2):324-327.
5. Blumenkranz M., Yellachich D., Andersen D. et al. Semiautomated patterned scanning laser for retinal photocoagulation //Retina. 2006;26:370-376.
6. Good W.V. Early Treatment for Retinopathy of Prematurity Cooperative Group. Final results of the Early Treatment for Retinopathy of Prematurity (ETROP) randomized trial //Trans. Am. Ophthalmol. Soc. 2004;102:233-248.
7. Терещенко А.В. и др. Лечение активных стадий ретинопатии недоношенных... //Бюллетень СО РАМН, 2014;34(3):98-103.
8. Jalaly S., Essuman V., Thomas R. Clinical application of the revised indication for the treatment of retinopathy of prematurity //Arch. Ophthalmol. 2005;123:407-408.
9. Velez-Montoya R., Guerrero-Naranjo J.L., Gonzalez-Mijares C.C. et al. Pattern scan laser photocoagulation: safety and complications, experience after 1301 consecutive
10. Сабирова Д.Б., Юсупов А.А., Искандаров Ш.Х., Кадырова А.М., Тулакова Г.Э. Клиническая оценка озонотерапии и криопексии у пациентов с герпетическим кератитом //Точка зрения. Восток–Запад, 2016;(1):147-149.
11. Сабирова Д.Б., Тулакова Г.Э., Эргашева Д.С. Комплексное лечение диабетической макулопатии путем применения пептидного биорегулятора " Ретиналамин" и лазеркоагуляции сетчатки //Точка зрения. Восток-Запад, 2017;(2):114-116.
12. Сабирова Д.Б., Искандаров Ш.Х., Косимов Р.Э., Эргашева Д.С., Юсупов А.А. Совершенствование лечения герпетических кератитов с использованием озона в виде газа через очки аппарата " Орион-си" //Российский общенациональный офтальмологический форум, 2015;1:159-163.
13. European journal of modern medicine and practice 2024 August;4(8) ISSN: 2795-921X 174

Qabul qilingan sana 20.09.2024