



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

1 (75) 2025

**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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМООНОВ
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UQK 617.7:[616-036.882-08]

JONLANTIRISH BO'LIMI KOMATOZ BEMORLARI KO'RISH A'ZOLARINING SHIKASTLANISHI, KASALLIK SABABLARI VA DARAJASINI ANIQLASH

Sattarova J.O. <https://orcid.org/0009-0007-8369-6064>

Karimova M.X. <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

Abdullaeva S.I. <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866s>

Murtazov O. M. <https://orcid.org/0009-0008-6579-3917>

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
O'zbekiston Toshkent sh., Uchtepa tumani, Kichik xalka yuli 14.

✓ **Rezyume**

Jonlantirish bo'limi komatoz bemorlari ko'rish a'zolarining shikastlanishi, kasallik sabablari va darajasini aniqlash.

Materiallar va tekshiruv usullari. Retrospektiv tahlil o'tkazildi va umumiy qiyinlikdagi tez –tez kardinal simptomlar bo'yicha intensiv terapiyaning 283 ta to'liq kursi baholandi. Shu bilan birga prospektiv kogort tadqiqotda intensiv terapiya bo'limiga kelgandan keyin 24 soat mobaynida 301 nafar bemor tekshirildi.

Natijalar. Birinchi bosqichda virus keratitning ning umumiy chastotasi 21% ni tashkil qildi, protokol kiritilganidan keyin ikkinchi bosqichda uning umumiy ko'rsatkichi 2,6% ga kamaydi.

Xulosalar. Namlantirish, surtma va sun'iy ko'z yoshi uchun kamera singari ko'plab strategiyalar ishlab chiqildi.

Kalit so'zlar: komatoz bemorlar, intensiv terapiya bo'limi, ko'rish a'zolarining shikastlanishi, shikastlanish darajasi va sababini aniqlash.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ И ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМЫ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ У КОМАТОЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ.

Саттарова Ж.О. <https://orcid.org/0009-0007-8369-6064>

Каримова М.Х. <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

Абдуллаева С.И. <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866s>

Муртазов О.М. <https://orcid.org/0009-0008-6579-3917>

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза. Узбекистон Ташкент, Учтепинский район, ул. Кичик Халка Йули, 14.

✓ **Резюме**

Цель. Определение степени и причины заболеваний и травмы органов зрения у коматозных пациентов в отделении реанимации.

Материалы и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование, оценены 283 курсов интенсивной терапии кардинальных симптомов. А также в когортном исследовании были обследованы 301 пациента поступившие в отделение интенсивной терапии в течение 24 часов.

Результаты. На первом этапе частота вирусных кератитов составила 21%, а на втором этапе после введения протокола она уменьшилась на 2,6%.

Выводы. Были разработаны многие стратегии такие, как увлажняющие капли, мази и камеры для искусственной слезы.

Ключевые слова: коматозные больные, отделение реанимации, травмы органов зрения, определение степени и причины травмы.

DETERMINATION OF THE VISUAL ORGANS' INJURIES DEGREE AND CAUSES IN COMATOSE PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT

Sattarova J.O. <https://orcid.org/0009-0007-8369-6064>

Karimova M.X. <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

Abdullaeva S.I. <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866s>

Murtazov O. M. <https://orcid.org/0009-0008-6579-3917>

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery.
Uzbekistan Tashkent, Uchtepa district, st. Kichik Khalka Yuli, 14.

✓ *Resume*

Purpose. *Determination of the visual organs' injuries degree and causes in comatose patients in the intensive care department.*

Materials and methods of research. *A retrospective study was conducted evaluating 283 courses of intensive treatment for cardinal symptoms. And also in a cohort study, 301 patients admitted to the intensive care unit within 24 hours were examined.*

Results. *At the first stage, the frequency of viral keratitis was 21%, and at the second stage after the introduction of the protocol it decreased by 2.6%.*

Conclusions. *Many strategies have been developed, such as moisturizing drops, ointments, and artificial tear chambers.*

Key words: *comatose patients, intensive care unit, injuries to the organs of vision, determination of the degree and cause of injury.*

Dolzarbliligi

Favqulotda vaziyatlarda jabrlanganlarning barcha toifasiga nisbatan davolash - evakuasiya tadbirlarini o'tkazishning umumiy tizimida oftal'mologik yordam alohida ahamiyatga ega. Mahalliy va xorijiy adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra, travmatik shikastlanishning umumiy tuzilishida ko'rish a'zolarining shikastlanish ulushi katta bo'lib, travma umumiy sonining 15% ni tashkil qiladi. Intensiv terapiya bo'limlarida davolash odatda a'zolar yetishmasligini davolashga qaratilgan bo'lib, ko'zni parvarish qilish qo'shmcha muammoga aylanadi. Natijada oftal'mologik asoratlarni keltirib chiqaradi Erta tashxisot va samarali davolash mikrobl keratit va ko'rishni yo'qolishining oldini olishga yordam beradi. Agar ko'z infeksiyasi yoki ko'z yuzasi kasalliklari o'z vaqtida aniqlanmasa, endoftal'mit yoki muguz parda yarasi rivojlanishi mumkin, bu esa ko'zning doimiy funksional shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi: Jonlantirish (reanimasiya) bo'limi komatoz bemorlari ko'rish a'zolarining shikastlanishi, kasallik sabablari va darajasini aniqlash.

Material va tekshiruv usullari

Retrospektiv tahlil o'tkazildi va umumiy qiyinlikdagi tez-tez kardinal simptomlar bo'yicha oftal'mologik tibbiy maslahatlar hisobi bilan intensiv terapiyaning 283 ta to'liq kursi baholandi. Eng ko'p tarqalgan asosiy simptomlar lagoftal'm (ekspozision keratopatiya), xemoz, qizarish va periorbital gematoma bo'ldi. Intensiv terapiya o'tkazilganda ko'z asoratlarining kelib chiqishida taxmin qilingan quyidagi xavf omillari: xemoz ($r < 0,001$), qizarish ($r = 0,007$), lagoftal'm ($r = 0,001$), o'pka ventilyasiyasi ($r < 0,001$), miorelaksantlarni qo'llash ($r < 0,001$), yurak qon tomir ($r < 0,001$) va nevrologik kasalliklar aniqlandi ($r < 0,001$). 71,7 % bemorda oftal'mologik maslahat vaqtida ORITga qo'shimcha davolash tayinlandi. Unga maxsus oftal'mologik davolash (6,0 %) va/yoki medikamentoz terapiya (64,0 %), shuningdek, eng xavfli holatda 4,3% bemorda okuloplastik jarrohlik kiritildi. Shu bilan birga prospektiv kogort tadqiqotda intensiv terapiya bo'limiga kelgandan keyin 24 soat mobaynida 301 nafar bemor tekshirildi. Qovoq holati, kon'yunktiv va muguz parda, davolash hamda natijalar to'g'risida ma'lumotlar yig'ildi. Qirq to'qqiz bemor kasalxonaga kelganda ekspozision keratopatiyaga ega bo'lgan (ikki tomonlama = 35, bir tomonlama = 14); intensiv terapiya bo'limiga kelgandan keyin $4,6 \pm 2,6$ kun o'tgach, 35 nafar bemorda yangi keratopatiya rivojlandi (13,2% chastotada). 67 nafar bemorda keratopatiya yengil bo'lgan (epiteliy nuqtali eroziyasi). Makroepitelial nuqsonlar ($n = 9$), epiteliy nuqsoni bilan stromal oqartirish ($n = 3$) va stromal chandiq ($n = 3$) kam bo'lgan. Hech kimda

mikrobli keratit rivojlanmadi. Ko‘r martali logistik regression tahlilda qovoq holati (imkoniyatlar nisbati, 2,93; 95% ishonch intervali, 1,37-6,25) va ventilyasiya davomiyligi (imkoniyatlar nisbati, 1,11; 95% ishonch intervali, 1,04-1,19) intensiv terapiya bo‘limiga yotqizilgandan keyin keratopatiyaning rivojlanishi bilan bog‘liq. Keratopatiya $3,6 \pm 4,5$ kun o‘tgach hal qilindi. Og‘ir ekspozision keratopatiya intensiv terapiya bo‘limlarining protokollashtirilgan sharoitlarida kam uchradi. Qovoq holati va ventilyasiya davomiyligi ekspozision keratopatiya bilan bog‘liq.

Bizning intensiv terapiya bo‘limimizga kelgan bemorlarda EK chastotasi, EK rivojlanish xavf omillari aniqlandi va EK profilaktika protokoli samaradorligi o‘rganildi. Tadqiqotning birinchi fazasi observasion bo‘ldi. Tadqiqotning ikkinchi bosqichiga ko‘zni parvarish qilish protokoli kiritildi. Kunlik oftal’mologik baholash portativ yoriq lampadan foydalanib, amalga oshirildi. Olimlar yana o‘tkir fiziologiya va II surunkali salomatlik bahosini, ketma ketlikdagi organ yetishmovchiligining kunlik bahosini, o‘pkaning su‘iy ventilyasiyasini, Richmondning qo‘zg‘atish- sedasiya shkalasini va oftal’mologik yordam darajasini qayd etishdi. Uzluksiz va toifali ma‘lumotlarning oddiy tahlili uchun St‘yudent t mezoni va χ^2 statistikasidan foydalanildi.

Natija va tahlillar

Binar logistik regressiyadan imkoniyatning tuzatilmagan va tuzatilgan munosabatlarini hisoblab, bir nechta mustaqil o‘zgaruvchi va bog‘liq o‘zgaruvchi sifatida EK (ha/yo‘q) o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlik tahlili uchun foydalanildi. 371 nafar bemor tekshirildi. Birinchi bosqichda VK ning umumiy chastotasi 21% ni tashkil qildi, ammo sun‘iy ventilyasiyada turgan bemorlarda chastota 56%; $\chi^2 (1, N = 257) = 80,8, p < 0,001$ ni tashkil qildi. EK rivojlanishi uchun ko‘z to‘liq yopilmaganda imkoniyatlarning tuzatilgan munosabati 28,6 (8,19-43,37), 13,0 (3,16-54,38) va 1,2 (1,03-1,33) ni tashkil qildi, SOFA shkalasi bo‘yicha o‘pkaning sun‘iy ventilyasiyasi juda yuqori ballda bo‘ldi. Protokol kiritilganidan keyin ikkinchi bosqichda EK ning umumiy ko‘rsatkichi 2,6% ga kamaydi (uch holatda); $\chi^2 (1, N = 371) = 18,6, p < 0,001$. Protokolga amal qilish 97% ga teng. EK ko‘pincha o‘pka sun‘iy ventilyasiyada bo‘lgan va ko‘zi to‘liq yopilmagan kritik holatdagi bemorlarda uchraydi. Oddiy protokol EK chastotasini pasaytiradi va bunga klinik amaliyotda oson erishiladi.

Xulosalar

Namlantirish, surtma va sun‘iy ko‘z yoshi uchun kamera singari ko‘plab strategiyalar ishlab chiqildi. Shunga qaramay, bemor hayotiga o‘tkir xavf soluvchi holatlardan azoblanadi, bevosita xavf soluvchi EK singari masalalarga e‘tibor bermaydi. Shuning uchun EK profilaktikasi uchun oddiy reseptlar emas, balki fanlararo maqsadga yo‘naltirilgan yondashuv zarur. Undan tashqari, bemorlarni parvarish qilish rejasiga kiritilgan shakllantirilgan boshqaruv tamoyillari va bayonnomalari sezilar tarzda EK chastotasini kamaytirishi mumkin.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Siebert C, Menges A, Tost FH. Okuloplastische Chirurgie bei Expositionskeratopathie auf der Intensivstation [Ophthalmic Plastic Surgery of Exposure Keratopathy in the Intensive Care Unit]. //Klin Monbl Augenheilkd. 2017 Jan;234(1):26-32.
2. Kuruvilla S, Peter J, David S, Premkumar PS, Ramakrishna K, Thomas L, Vedakumar M, Peter JV. Incidence and risk factor evaluation of exposure keratopathy in critically ill patients: a cohort study. //J Crit Care. 2015 Apr;30(2): P.400-4.
3. Kousha O, Kousha Z, Paddle J. Exposure keratopathy: Incidence, risk factors and impact of protocolised care on exposure keratopathy in critically ill adults. //J Crit Care. 2018;44:413-418.

Qabul qilingan sana 20.12.2024

