

Хулоса: Беморларни офтальмолог кўригидан ўтказишда ва шикоятига асосан диагностик ва профилактик текширув мақсадида КИБ аниқлаш, А-В скан, “Фундус” камера текширувидан ўтказиш энг яхши самара беради ва кўрув аъзолари фаолиятини сақлаб қолади ва турли асоратларни олдини олади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб қандли диабет, хафакон касаллиги, коллогеноз касалликлар, ТБС, ва ОИТС билан оғриган беморларни доимий назоратга олиш кўрув нерви дискидаги ўзгаришларни мунтазам кузатиб бориш мақсадга мувофиқ бўлади.

Адабиётлар:

1. Новикова-Билак Т.А. Прогнозирование и профилактика прогрессирования непролиферативной диабетической ретинопатии: автореф. ... к.м.н, – Москва, 2001.
2. Кацнельсон Л.А. и др. Атлас сосудистых заболеваний глаз, 2000.
3. Танковский В.Э. Тромбозы вен сетчатки, 2000.
4. Журнал «Вестник офтальмологии». Москва, 1997–2016.
5. Нестеров А.П. Глаукома. Москва, 2008.
6. Неотложная офтальмология. Под ред. Е.А.Егорова, – Москва, 2007.
7. Офтальмология. Системали ёндошиш. Жек Канский. 2005.
8. Офтальмология. Атлас. Жек Канский. 2005.

ДИСТРОФИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Жалолиддинов Д.Л.,

Андижанский Государственный Медицинский институт.

Аннотация:

В статье объясняется научная значимость пигментная дистрофия сетчатки. Актуальное проблема в офтальмологии настоящий время является дистрофия сетчатки при миопии вксокой степени. Это связано с прогрессирующим ростом заболеваемости данной патологии.

Ключевые слова: Миопия, дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

Аннотация:

Мақолада миопияни юқори даражасида тўр парда дистрофиясини муаммолари, илмий аҳамияти ва касалликнинг ривожланиб бориш сабаблари ва текширув натижалари кўрсатилган.

Калит сўзлар: Миопия. дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

Annatation:

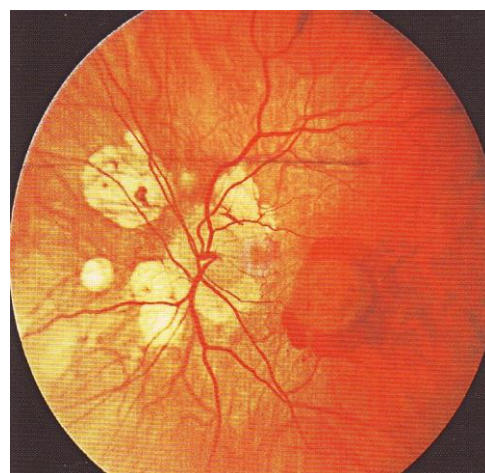
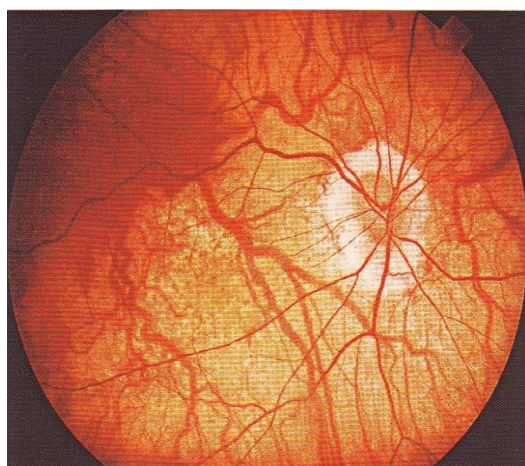
The article shows the scientific significance of the problems of type corneal dystrophy at high levels of myopia and the causes of the disease and the results of the study.

Key words: myopia, dystrophy, ОКТ, fundus chamber.

Миопия это нарушения рефракции в любом возрасте. Высокая миопия это (myopia alta) – **близорукость**, которой степень превышает более 6,0 диоптрий; Термин миопия происходит от греческого «myops» – щурящий глаза. Заболевания считается болезням 21 века. Миопия – самая распространенная болезнь глаз. С каждым годом все большее количество людей вынуждены прибегать носить очки, контактные линзы и лазерной коррекции зрения или лenseктомии. Заметно возросло количество близоруких в людей особенно высокогорных районах. В Сеуле, столице Южной Кореи, близорукость у 96,5 % 19-летних молодых людей. 60 лет назад у 10–20 % населения Китая была близорукость, на сегодняшний день уже у 90 % подростков и молодых взрослых наблюдается миопия. Рост заболеваемости близорукостью есть и в других странах. По некоторым оценкам к концу текущего десятилетия миопией будут страдать треть населения планеты. Наиболее распространенным в детском и подростковом возрасте, чаще встречается у детей 5–14 лет, а у подростков 14–20 лет в 25–30 % случаев. В настоящее время проблемы со зрением людей превышает до 43 %. А именно близорукость наблюдается у 80 % людей. Практически каждый третий нашей огромной планеты страдает близорукостью. Близорукие люди видят предметы, находящиеся вблизи, а объекты, расположенные на расстоянии видят нечетко. Предметы «расплываются». По срокам появления миопической рефракции глаз различают близорукость врожденную и приобретенную. Причем процент последний в несколько раз выше первой. Выделяют 3 степени миопии по силе нарушения: слабую – до 3.0 дптр, среднюю – 6.0 дптр, высокую – свыше 6.0 дптр. Различают миопию непрогрессирующую и прогрессирующую. Иногда миопия прогрессирует непрерывно. достигает высоких степеней (до 30.0–40.0 дптр.). Близорукость может прогрессировать медленными темпами и закончиться с завершением роста организма. Непрогрессирующая миопия хорошо корректируется, лечение не обязательно. Миопия, которая прогрессирует постоянно является причиной инвалидности. При миопии выше 6.0 дптр постоянное напряжение конвергенции, обусловленное близким расположением дальнейшей точки ясного зрения, является большой нагрузкой для внутренних прямых мышц, в результате чего возникает зрительное утомление – мышечная астенопия. Растяжение заднего сегмента глазного яблока приводит к анатомическим и физиологическим изменениям. Происходят изменения глазного дна.



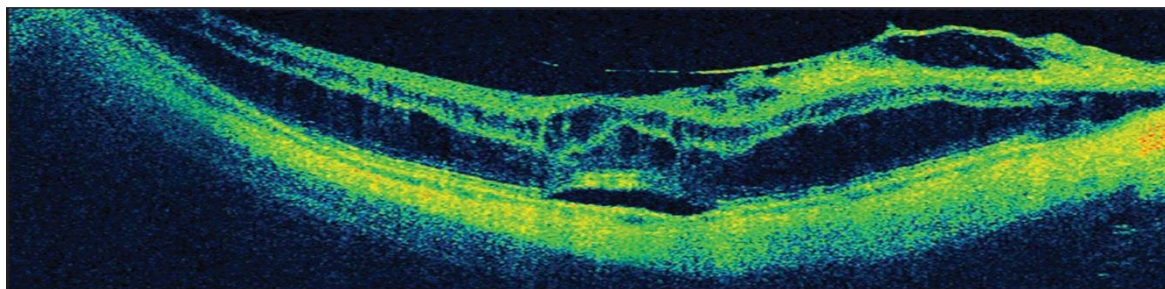
В начальной стадии наблюдается миопический конус. Затем дистрофия сосудистой и сетчатой оболочек может перейти на всю окружность диска зрительного нерва, формируется ложная задняя стафилома, она способна распространяться на желтое пятно, приводит к резкому снижению зрения.



При близорукости в результате растяжения глаза в длину происходит истончение и уменьшение прочности оболочек глаза. Это приводит к помутнению стекловидного тела и образованию хориоретинальных очагов на глазном дне. Имеет значение образование грубого пигментного очага, которое снижает остроту зрения. Кроме того, при этом также растягиваются кровеносные сосуды, проходящие через эти оболочки и питающие их. В результате нарушения циркуляции крови ухудшается доставка кислорода и питательных веществ в ткани глаза, что может привести к различным периферическим дистрофиям сетчатки. Самой опасной формой периферической дистрофией оболочки глаза является отслойка сетчатки. Симптомы отслойки сетчатки глаза – резкое и внезапное снижение зрения, появление искр и ощущение занавески перед глазами. Лечат отслойку сетчатки хирургическим путем с помощью лазера или криотерапией. Однако восстановить потерянное зрение редко удастся, лечение в основном направлено на предотвращение полной потери зрения и прогрессирование заболевания. Кроме отслойки сетчатки и истончения сосудов,

высокая близорукость опасна повышением внутриглазного давления, что часто приводит к повреждению зрительного нерва и развитию глаукомы.

Медикаментозные курсы направлены на предотвращение прогрессирования близорукости. Диагностика включает следующие действия: проведение визометрии, авторефрактометрия, осмотр глазного дна с помощью гониолинзы, проведение А-В сканирование глаза. Проводят ОКТ сетчатки глаза.



Целью данного исследования явилось изучение клинической эффективности Румбазита и инъекции Ретиналамина дистрофии сетчатки при миопии высокой степени.

Материал и методы: Под нашим наблюдением на протяжении 2 года находилось 145 больных (85 женщины и 60 мужчины) в возрасте 18-56 лет. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа - контрольная - 80 человек с различной этиологии дистрофии сетчатки миопии высокой степени, которые по различным причинам в течение 6 месяцев не получали никакой специфической терапии. Вторую группу составили 55 человек, которые в течение 10 дней получали курс стандартной консервативной поддерживающей терапии каждый 6 месяцев: п/б инъекции эмоксипина, трентала, в/м инъекции витаминов группы В, никотиновой кислоты, милдроната. После окончания курса лечения инъекции ретиналамина назначена Слезовит по 1 таблетки 3 раза в день течение 1 месяца.

Результаты проведенного исследования: Среди исследуемых показателей функционального состояния органа зрения наибольшая динамика отмечена со стороны остроты и поля зрения. О динамике со стороны сетчатки судили на основании данных А – сканирование, рефрактомерии и визометрии. У больных 1-2 групп выявлено выпадение поля зрения на $32 \pm 6\%$. У пациентов первой (контрольной) группы отмечено прогрессивное ухудшение показателей поля зрения (центральной и парацентральной скотомы) на протяжении всего периода исследования. У пациентов второй группы после проведения курса лечения выявлялось незначительное уменьшение дистрофических очагов и центральных скотом. В течение всего периода исследования у большинства пациентов отмечалась стабилизация рефракции и поля зрения, а у части больных отмечено уменьшение рефракции и повышения остроты зрения.

Выводы: Сегодня во многих странах разрабатываются вопросы лечения дистрофии сетчатки при миопии высокой степени глаза. Ученые активно изучают генетические предрасположенности, функциональную анатомию и биологию

органов зрения, климатогеографические факторы, обмениваются достижениями в области рефракционной офтальмологии. Все это делает перспективу успешного лечения дистрофии сетчатки при миопии высокой степени.

1. Применение препарат Слезовит и инъекции ретиналамин у пациентов с дистрофии сетчатки при миопии высокой степени глаза в составе комплексной медикаментозной терапии в течение 3 месяцев приводит к стабилизации зрительных функций.

2. Применение препарат Слезовит и инъекции ретиналамин в течение 3 месяцев у пациентов с дистрофии сетчатки при миопии высокой степени глаза приводит к достоверному уменьшению рефракции, повышения остроты зрения, расширения поля зрения стабилизации зрительных функций.

3. Препарат Слезовит инъекции ретиналамин можно рекомендовать больным при миопии высокой степени, миопической хориоретините, макулодистрофии, как эффективное средство, улучшающей зрительных функций больных. Применять препарат Слезовит следует по 1 таблетки 1раза в день курсами длительностью не менее 3 месяцев.

Список литературы:

1. Кацнельсон Л.А. и др. Атлас сосудистых заболеваний глаз, 2000.
2. Танковский В.Э. Тромбозы вен сетчатки, 2000.
3. Журнал «Вестник офтальмологии». Москва, 2016.
4. Нестеров А.П. Глаукома. Москва, 2008.
5. Неотложная офтальмология. Под ред. Е.А.Егорова, Москва 2007.
6. Офтальмология. Системали ёндошиш. Жек Канский. 2005.
7. Офтальмология. Атлас. Жек Канский. 2005.
8. Даниличев В.Ф. Современная офтальмология. Москва 2009.