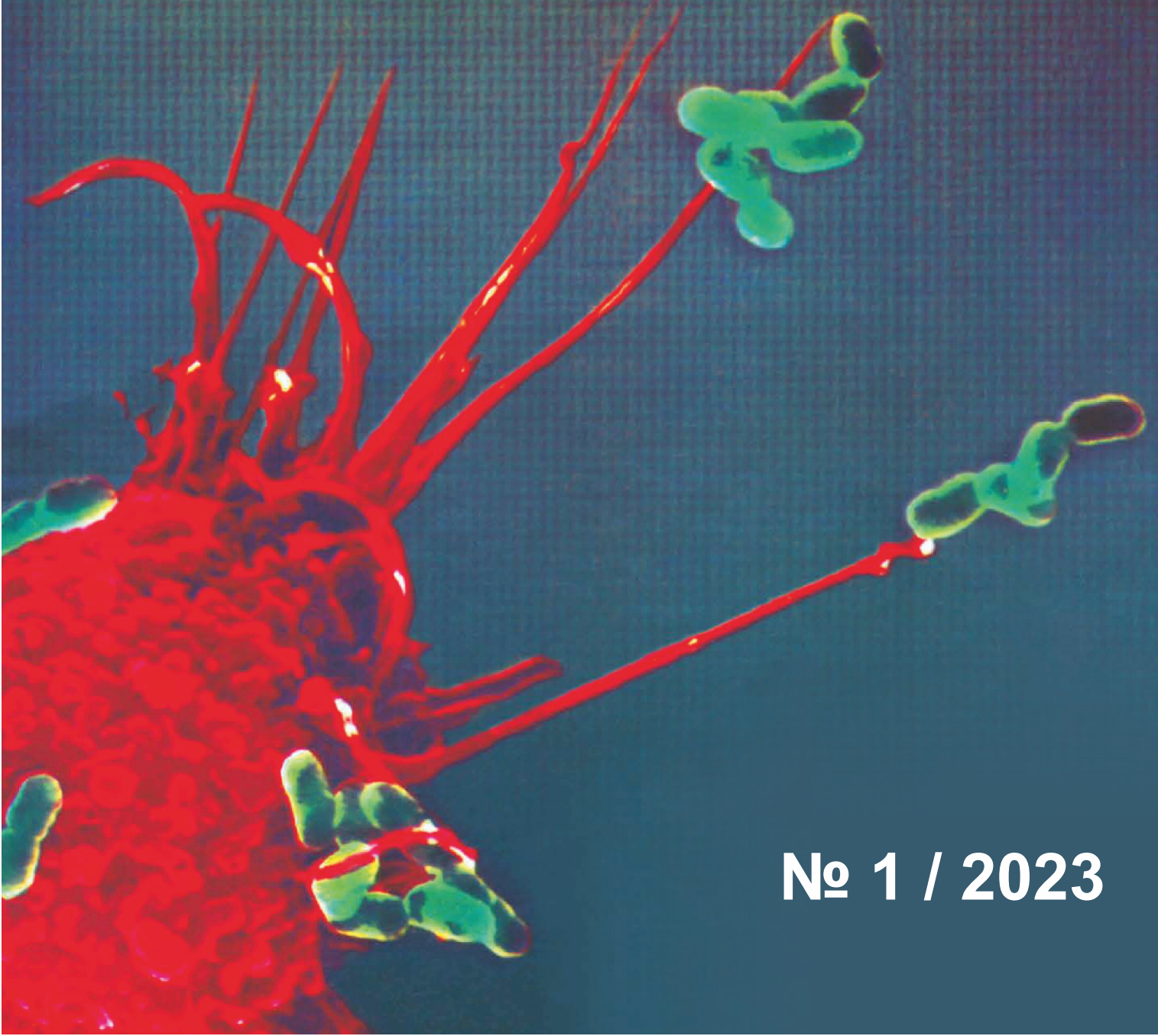


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2023

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

1/2023

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т., проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабилов Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф. Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. **АБДИРАЗАКОВ И.А.** ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМАЛАРИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН ФАРҚИ..... 6
2. **ABDURAHIMOV A.A., ABDUKHALIMOVA S.A., KARIMOVA D.K., SOBIROVA G.N., DALIMOVA D.A.** NOINVAZIV METOD YORDAMIDA *H.PYLORI* BAKTERIYASINING SAGA GENI ERIYA MOTIVINI ANIQLASH..... 17
3. **АГЗАМОВА М.Н., ВОХИДОВ О.Ф., КАРАТАЕВА Л.А., ЗИЯЕВА Ш.Т.** ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ С УЧЕТОМ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ МИКРОФЛОРОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИММУНИТЕТА..... 25
4. **АМИНОВ С.Д.** ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ..... 32
5. **АРИПОВА Ш.Х., ШАМСИЕВ Ф.М., МУСАЖАНОВА Р.А., АЗИЗОВА Н.Д., ЖАЛИЛОВ А.Х., КАРИМОВА М.Х.** ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ..... 36
6. **БОБОЕВ К.Т., ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М.** ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *GLU429ALA* ГЕНА *MTHFR* В РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА..... 44
7. **ГАЙБУЛЛАЕВ А.А., КАРИЕВ С.С., ХАЛИЛОВ Ш.М.** ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА..... 48
8. **ГАПАРОВА Ч.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., УСМАНОВ У.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А.** ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА НА ОСНОВЕ ПУСТЫРНИКА, КАЛЕНДУЛЫ, СОЛОДКИ И ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА..... 54
9. **ЖАББОРОВ У.У., СОБИРОВ Ф.Н., УРИНБАЕВА Н.А.** ЦИТОКИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 61
10. **ИБРАГИМОВА Д.М., ФАРМАНОВА Н.Т., НОРМУРОТОВА М.М., СУЛТАНОВА Р. Х.** ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СВОЙСТВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛОФАНТА АНИСОВОГО (*LORHANTHUS ANISATUS* BENTH.)..... 67

11. **ИЛЬЧИБАЕВА А.Б., ИСМАИЛОВА А.А., УБАЙДУЛЛАЕВ С.А., ПЕТРОВА Т.А., САБИРОВ Д.Р., РОЗУМБЕТОВ Р.Ж.** ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФЛАВОНОИДА НА СПЕКТР ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОРВИ (in vitro)..... 76
12. **ИСАМУХАМЕДОВА Д.Р., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., АСРАРОВ М.И.** ГЕРАНИИН ВА 2,3-ДИ-о-ГАЛЛОИЛ-β-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ТАЪСИРИ..... 81
13. **ИСРАИЛОВ Р., ХУДАЙНАЗАРОВ С.Қ., ЭШБОЕВ Э.Х.** МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТУБЕРКУЛОИД ТИПИ ТУГУНЧАСИ ХУЖАЙРАВИЙ ТАРКИБИНИНГ ДАВОДАН КЕЙИН МИҚДОРИЙ КЎРСАТГИЧЛАРИ..... 89
14. **КАРАТАЕВА Н.А., ВОХИДОВ О.Ф., ЗИЯЕВА Ш.Т.** СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ..... 97
15. **КАРИЕВ С.С., ХУДАЙБЕРДЫЕВ О.О., ХАЛИЛОВ Ш.М., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ПРЕПАРАТ «ЭКУСТИМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА И ПРЕУРОЛИТИАЗА 105
16. **КАРИМОВА М.Х., АБДУЛЛАЕВА С.И., ИБОДУЛЛАЕВА Д.Ч.** КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ..... 110
17. **КОМИЛОВ ЭСОХОН ЖЎРАЕВИЧ., ЭРГАШЕВ НУРАЛИ АЪЗАМОВИЧ., АБДУЛХАҚОВА ГУЛНАЗИРА ВАХОБЖОНОВА., ВАХАБОВА МАТЛУБА АБДУЛБОРИ ҚИЗИ., ХАЙДАРОВА ДИЛНОЗА СИРОЖИДДИН ҚИЗИ, АБДУШУКУРОВА МУҚАДДАС БАХРИДДИН ҚИЗИ, АСҚАРОВ АБРОР АКБАРОВИЧ. АЙРИМ ФЛАВОНОИДЛАРИНИНГ МИТОХОНДРИЯЛАРДА ЛИПИДЛАРИНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ..... 119**
18. **МАВЛЯНОВА Н.Т., АГЗАМОВА Н.В.** ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ..... 124
19. **МУМИНОВА М.Т., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш.** ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ ОИВ ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИЧАКНИНГ ФАКУЛЬТАТИВ МИКРОФЛОРАСИГА *SACHOROMYCES BOUILLAD*НИНГ ТАЪСИРИ..... 131
20. **НАСИРОВ К.Э., ОРТИКОВ М.М., ХОШИМОВ Н.Н., РАИМОВА Г.М., МУСАЕВА М.К., ШОМУРОДОВ Ш.А.** ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННОГО ПОЛИСАХАРИДА NMSH-21 НА ТРОМБОЦИТАРНО-КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ..... 140

21. NISHONBOEVA N.YU., MIRRAKIMOVA M.X. BOLALARDA PSIXOSOMATIK O'ZGARISHLARNI ATOPIK DERMATITDA BAXOLASH..... 152
22. НУРАЛИЕВ Д.А., ТУРАЕВ И.Э., УСМАНОВА Ш.Ф. КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ ХОРОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ..... 163
23. ОБЛОҚУЛОВ А.Р., ОБЛОҚУЛОВ А.А., МУХТОРОВА Ш.А. ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ..... 172
24. РАИМОВА Д.А., САИДОВ А.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО – ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ..... 181
25. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛАМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1,2,3,4-ТЕТРАГИДРОИЗО-ХИНОЛИНА ДИГИДРОХЛОРИДА..... 191
26. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ И МЕСТНОАНЕСТЕЗИ-РУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛ-АМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1.2.3.4-ТЕТРАГИДРОИЗОХИНО-ЛИНА ДИГИДРО-ХЛОРИДА..... 197
27. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А. АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА»..... 203
28. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА» НА «ФОРМАЛИНОВОЙ» МОДЕЛИ..... 208
29. САЙФИЕВА Х.Д., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., МАҲМУДОВ Р.Р., АСРАРОВ М.И. 2-ДВГ ВА ЭГКГ ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ГЛУТАМАТ-МАЛАТ СУБСТРАТИГА БОҒЛИК ТАЪСИРИ..... 214
30. СОБИРОВ Ф.Н., ЖАББОРОВ У.У., УРИНБАЕВА Н.А. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 221

31. **SULEYMANOV S.F.** O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA IMMUKORREKYSIYALUVCHI TERAPIYANI QO'LLASH..... 227
32. **SULEYMANOV S.F.** IMMUN BUZISHLAR DARAJASINI VAHOLASH VA OVQAT HAZM QILISH TIZIMI PATOGIYALARIDA IMMUKORREKTORLARDAN FOYDALANISH..... 231
33. **ТАДЖИХАНОВА Д.П.** ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ..... 235
34. **TUYCHIYEV L.N., MAKSUDOVA Z.S., BURIBAEVA V.I., ABIDOV A.B., SOBIROV A.B.** BOTULINUM THERAPY - AREAS OF APPLICATION AND COMPLICATIONS..... 240
35. **ТУЛАНОВ Д.Ш., ЭШБАДАЛОВ Х.Ю., ЯКУБОВА Ф.Х., НАСРЕТДИНОВ З.Т.** ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ..... 247
36. **ХАБИБУЛЛАЕВА Ш.М., ФАРМАНОВА Н.Т., СУЛТАНОВА Р.Х.** ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА..... 252
37. **ХАКИМОВ З.З., РАХМАНОВ А.Х., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И.** ВЛИЯНИЕ КОМПОЗИЦИИ ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ СМЕСИ СУХИХ ЭКСТРАКТОВ МЕСТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО АРТРИТА..... 257
38. **KNALMETOVA F.I., AXMEDOV X.S., BURANOVA S.N.** SPECIFIC IMMUNOLOGICAL FEATURES OF REACTIVE ARTHRITIS (Literature review)..... 262
39. **ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М., МАМАДАЛИЕВ А.Б., БОБОЕВ К.Т.** ЗНАЧИМОСТЬ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ASP919GLY В ГЕНЕ MTR..... 269
40. **ШЕРОВА А.Б., ЮНУСОВА Х.М.** ЗАМБУРУҒГА ҚАРШИ ТАБЛЕТКАНИНГ МИКРОБГА ҚАРШИ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ..... 273
41. **ЭГАМОВА Ф.Р., ЮСУПОВА С.М., МЕЖЛУМЯН Л.Г., РАХИМОВА Ш.Х., СЫРОВ В.Н.** ВЛИЯНИЕ КУКУМАЗИМА НА ТЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ КРОЛИКОВ..... 277
42. **YUSUPOV A.F., KARIMOVA M.X., ABDUSAMATOVA R.A., ZIYOVIDDINOV M.K.** КАТАРАКТА ФАКОЕМУЛСИФИКАТСИЯСИДАН SO'NG QARILIK MAKULYAR DEGENERATSIIYASIDA IOLNING AXAMIYATI.....281

препаратини аналогик таъсир доирасига эга импорт қилинувчи воситалар ўрнини босувчи препарат сифатида стоматологик амалиётда кенг қўллаш истиқболларини очиб беради.

SUMMARY

THE EFFECT OF CUCUMAZIM ON THE COURSE OF TRAUMATIC STOMATITIS OF THE ORAL MUCOSA OF RABBITS

Egamova Feruza Rustamovna, Yusupova Sevara Muminovna, Mezhlumyan Larisa Gaykovna, Rakhimova Shakhnoza Hakimdzhanovna, Syrov Vladimir Nikolaevich

Institute of Chemistry of Plant Substances named after Academician S.Yu.Yunusov of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan
ferustamovna_14@mail.ru

Keywords: traumatic stomatitis, natural sum of proteolytic enzymes (Cucumazim), therapeutic efficacy.

The drug Kukumazim (the natural sum of proteolytic enzymes of the milky juice of *Carica papaya* L.) is a domestic analogue of the drug Karipazim (manufacturer of CJSC "Vifitech", Russia), obtained by a simplified and economically more profitable technology developed at the Institute. When it is used in rabbits with experimental stomatitis caused by thermal damage to the mucous membrane of the oral cavity, there is a significant decrease in purulent-necrotic processes in the wound defect, a weakening of inflammatory processes on the intact mucous membrane around the injury area, an increase in the rate of reduction of the area of wounds and the process of their epithelization. In terms of its pharmacotherapeutic effectiveness, Cucumazim in this case had a similar effect to Karipazim. The obtained data open up the prospect of widespread use of the domestic drug Cucumazim in dental practice, instead of imported analogous type of action.

УДК:617.7.53.043

KATARAKTA FAKOEMULSIFIKATSIYASIDAN SO'NG QARILIK MAKULYAR DEGENERATSIYASIDA IOLNING AXAMIYATI

Yusupov Azamat Farxadovich, Karimova Muyassar Xamitovna, Abdusamatova Rushtiya Anvarovna, Ziyoviddinov Muxiddin Kamoliddinovich

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi. O'zbekiston, Toshkent shahri

abdusamatova.rushtiya@mail.ru

Kalit sozlar: Yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi, katarakta, intra okulyar linza, optik kogerent tomografiya.

Dolzarblik. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining epidemiologik ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, butun dunyo bo'ylab oldini olish mumkin bo'lgan

ko'rlikning asosiy sababi yoshga bog'liq katarakta, ko'rishning qaytarilmas buzilishining asosiy sababi esa yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi (YMD) [1,4,5,9,10]].

Biroq, katarakta va YMD ko'pincha, ayniqsa keksa bemorlarda birga uchraydi. YMD hayot sifatiga chuqur ta'sir qiladi va uning natijasida, makula chandig'i rivojlanib markaziy skotomani keltirib chiqaradi, bu esa sezilarli ko'rish buzilishiga olib keladi va bemorning kundalik faoliyatini cheklaydi (o'qish, yuzni aniqlash, haydash, televizor tomosha qilish).

Shuningdek, hayot sifatining sezilarli darajada pasayishi fonida depressiya va baxtsiz hodisalar xavfi ortadi, bu esa umr ko'rish davomiyligining qisqarishi va ekologik xavflar tufayli jamiyat uchun jiddiy ijtimoiy-iqtisodiy muammo hisoblanadi.

Zamonaviy katarakt jarrohligi muntazam ravishda ko'z ichi linzalarini (IOL) implantatsiyasi bilan birlashtiriladi. 1980-yillarning o'rtalaridan boshlab ultrabinafsha nurlar fototoksik retinopatiya va kistoid makula shishiga sabab bo'lganligi haqidagi dalillar ortib borayotganligi sababli, ultrabinafsha nurlarini filtrlaydigan linzalar zamonaviy katarakt jarrohligida qo'llaniladigan dominant IOL bo'lib kelgan [14]. Yaqinda IOLLarning nurlarni filtirlash spektrini oshirish qo'llab-quvvatlandi. Buning sababi shundaki, ultrabinafsha nurlarni filtrlaydigan IOLLar yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi patogeneziga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan yuqori energiyali, qisqa to'lqinli ko'k nur (taxminan 400-480 nm) ta'sirida to'r pardani fototoksik shikastlanishdan himoya qilmasligi aniqlandi [15],[16]. Sog'lom insonning ko'z ichi gavhari odatdagi qarish jarayonining bir qismi sifatida asta-sekin sariq rangga aylanadi. Bu sarg'ish ko'k yorug'lik o'tkazuvchanligini pasaytiradi va shu bilan ko'k nurning ko'zning to'r pardasiga yetib borishini bloklaydi [17] . Katarakta ekstraktsiyasidan so'ng, to'r pardaning ko'k nurga ta'sir qilish ehtimoli YMD [18] ni tezlashtirishi mumkin . Ushbu mumkin bo'lgan zararni bartaraf etish uchun so'nggi yillarda bir nechta ko'k yorug'lik filtrlil IOLLar joriy etildi. Ularning sariq rangi ultrabinafsha nurlarini filtrlaydigan IOLLarga qaraganda keksa odamning ko'z ichi taviy gavharining spektral o'tkazuvchanlik xususiyatlarini ko'proq takrorlaydi [19] .

Shunday qilib, A. Steinemann [12] sianopsiyani kamaytirish, xromatik aberatsiyani bartaraf etish va turli yorug'lik sharoitida kontrast sezgirligini yaxshilash, shuningdek, qisqa to'lqinli yorug'likning to'r pardaga yetib borishini oldini olish uchun filtrlil maxsus IOLLarni ishlab chiqdi, bu esa yoshga bog'liq makula naslining rivojlanishining potensial xavfini kamaytirdi.

Maqsad. Sariq filtrlil IOL implantatsiyasi bilan katarakta ekstraktsiyasidan keyin quruq YMD bilan og'rigan bemorlarda to'r pardaning makula sohasi holatini o'rganish.

Materiallar va usullar. Biz RIKMIATM dagi turli darajadagi katarakta va quruq YMD bilan 52 bemorni (72 ko'zni) tekshirdik. Ularning 60 foizini ayollar, 40 foizini erkaklar tashkil qiladi. O'rtacha yoshi $69,5 \pm 5,2$ yil. Bemorlar 2

guruhga bo'lingan. I guruhga sariq filtrli IOL o'rnatilgan 30 bemor (49 ko'z), II guruhga rangsiz IOL o'rnatilgan 22 bemor (23 ko'z) kiradi.

Barcha guruhlarga ko'z kasalliklari, masalan, glaukoma yoki yoshga bog'liq makula degenereatsiyasi, diabet kabi tizimli kasalliklar yoki operatsiyadan keyingi ko'rish natijalariga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan ko'z ichi jarrohligi tarixi bo'lgan bemorlar chiqarib tashlandi. Barcha bemorlar standart tekshiruvlar (viziometriya, biomikroskopiya, tonometriya, autorefraktometriya, bilvosita oftalmoskopiya), qo'shimcha tekshiruvlar (OKT, OKT-angio, ERG, A/B ultratovushli skanerlash) o'tkazildi.

Barcha bemorlarga gidrofobik akril Akrioldan (Buyuk Britaniya) yoki sariq yorug'lik filtri Alcon (AQSh) dan tayyorlangan elastik orqa kamerali IOL implantatsiyasi «Centurion Vision System» apparatida bir xirurg tomonidan 2,2 mm kesma orqali standart texnikaga muvofiq katarakt fakoemulsifikatsiyasi o'tkazildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar 4 hafta davomida antibiotiklar va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar bilan glyukokortikoidlarni qabul qilishdi.

Operatsiyadan oldingi va keyingi davrda bemorlar operatsiyadan keyingi 1, 3 va 6 oy yoki undan ko'proq (1 yilgacha) 3D OCT-1 Maestro 2 qurilmasi yordamida OKT orqali tekshirildi. Olti meridian bo'ylab foveola orqali o'tadigan to'rt pardaning ko'ndalang qismlarini olishni o'z ichiga olgan "3D Macula" makula maydonining qalinligini o'rganish uchun standart protokol ishlatilgan.

Natijalar va muhokama. Operatsiyadan keyingi davrda barcha bemorlarda ko'rish o'tkirligi (KO') testi o'tkazildi, bu barcha guruhlarda KO' yuqori mavjudligini ko'rsatdi.

Operatsiyadan 3 oy o'tgach, ko'rish o'tkirligi oshishi kuzatildi va 6 oy va undan ko'proq vaqt o'tgach, I guruhdagi bemorlarda 6 (12%) va II guruh bemorlarida 5 (21%) holatda ko'rish o'tkirligi gaxar orqa kapsulasining ikkilamchi kataraktasi yoki fibrozi tufayli pasayishi kuzatilgan. Ushbu bemorlarga orqa kapsulaning YAG-lazerli diseziyasi o'tkazildi, shundan so'ng KO' ning oldingi qiymatlarga ko'tarilishi kuzatildi.

Shu bilan birga, I va II guruhlardagi bemorlarda KO' dinamikasida sezilarli farqlar yo'q.

Tekshirilayotgan bemorlarda OKT ma'lumotlariga ko'ra makula sohasining morfometrik parametrlarini tahlil qilish natijalari shuni ko'rsatdiki, foveaning boshlang'ich qalinligi va makula maydoni hajmining o'rtacha qiymatlari ikkala guruhdagi bemorlarda farq qilmadi. Operatsiyadan keyingi 1-kuni olingan ma'lumotlar dastlabki ko'rsatkichlar sifatida qabul qilindi.

Kuzatishning butun davri davomida morfometrik parametrlarning dinamikasi dastlabki ma'lumotlar bilan solishtirganda ikkala guruhda ham ushbu parametrlarning sezilarli o'sishini ko'rsatdi, ammo II guruh bemorlarida 6 oydan keyin foveal qalinligining o'sishi sezilarli darajada yuqori bo'ldi ($13,9 \pm 5,8$ mkm). Ushbu ko'rsatkichlar bilan solishtirganda I guruh bemorlarida ($6,1 \pm 1,8$ mkm) quyidagicha qiymatlarda saqlanib qoldi ($p < 0,05$).

Xulosa. Olingan ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, YMD bilan og'rikan bemorlarda katarakta ekstraksiyasi paytida sariq yorug'lik filtri mavjudligi yoki uning implantatsiya qilinadigan IOLda yo'qligi operatsiyadan keyingi davrda ko'rish o'tkirligiga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi.

YMD bilan og'rikan bemorlarda sariq IOLlarni implantatsiya qilishda makula zonasining morfometrik parametrlari dinamikasi implantatsiya qilingan rangsiz IOLlarga nisbatan chuqurchalar qalinligining sezilarli darajada pastligini ko'rsatdi.

ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. Кузнецов А. А., Тур Е. В., Кузнецова Н. В., Быстров А. М. Динамика морфометрических параметров макулярной зоны по данным оптической когерентной томографии у пациентов с возрастной макулярной дегенерацией после факэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линз // Вестн. ОГУ. — 2014. - № 12. — С.190
2. Чупров А. Д., Казеннова И. А., Казенное А. Н. Анализ влияния интраокулярных линз с желтым фильтром на развитие возрастной макулярной дегенерации после факэмульсификации катаракты. Отражение. 2018. 1: 196-198
3. Юсеф Наим Юсеф, Воробьева М.В., Казарян Э.Э., Школяренко Н.Ю. Особенности факэмульсификации при макулярной патологии. Часть 1. Диагностические аспекты. Офтальмология. 2021;18(3S):623–629. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2021-3S-623-629>
4. Age-Related Macular Degeneration PPP – Updated 2015. – <http://www.aao.org/preferred-practice-pattern/age-related-macular-degeneration-ppp-2015>. – Accessed January 2015.
5. Brockmann C, Schulz M, Laube T. Transmittance characteristics of ultraviolet and blue-light-filtering intraocular lenses. J Cataract Refract Surg. 2008;34:1161–1166.
6. Clemons T.E., Milton R.C., Clein R. [et al.] Risk factors for the incidence of advanced age-related macular degeneration in the Age-Related Eye disease Study (AREDS). AREDS report number 19. Ophthalmology. – 2005. – Vol. 112. – P. 533–539.
7. Cugati S, Mitchell P, Rochtchina E, Tan AG, Smith W, et al. Cataract surgery and the 10-year incidence of age-related maculopathy. Ophthalmology. 2006;113:2020–2025.
8. Downes S.M. Ultraviolet or blue-filtering intraocular lenses: what is the evidence? Eye. 2016;30(2):215–221. DOI: 10.1038/eye.2015.267
9. Ham WT, Jr, Mueller HA, Sliney DH. Retinal sensitivity to damage from short wavelength light. Nature. 1976;260:153–155.
10. Macular Pigment and risk for age-related macular degeneration in subjects from a Northern European population / S.Beatty, Murray I.J., Henson D.B. [et al.] // Invest. Ophthalmol. Vis.Sci. – 2001. – Vol.42. – P. 439–446.

11. Resnikoff S., Pascolini D. [et al.] Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization. –2004. – Vol.82, №11. – P. 844–851.
12. Roach L. 5-year results with implanted telescope // Eye. – 2015. – № 3. – 17-18.
13. Schmidt-Erfurth U, Chong V., Loewenstein A. et al. European Society of Retina Specialists. Guidelines for the management of neovascular age-related macular degeneration by the European Society of Retina Specialists (EURETINA) // Br. J. Ophthalmol. – 2014. – 98 (9). – 1144-1167.
14. Singer M.A., Amir N., Herro A., Porbandarwalla S.S., Pollard J. Improving quality of life in patients with end-stage age-related macular degeneration: focus on miniature ocular implants // Clin. Ophthalmol. – 2012. –№ 6. – 33-39.
15. Steinemann A., Bromundt V., Chellappa S.L., Frey S., Schmidt C., Schlote T., Goldblum D., Cajochen C. Evaluation of Visual Comfort and Mental Effort Under Different Light Conditions for Ultraviolet-Absorbing and Additional Blue-Filtering Intraocular Lenses for Cataract Surgery. Klin Monbl Augenheilkd. 2019;236(4):398– 404. DOI: 10.1055/a-0810-0302
16. Taylor HR, West S, Muñoz B, Rosenthal FS, Bressler SB, et al. The long-term effects of visible light on the eye. Arch Ophthalmol. 1992;110:99–104.
17. Tomany SC, Cruickshanks KJ, Klein R, Klein BE, Knudtson MD. Sunlight and the 10-year incidence of age-related maculopathy: the Beaver Dam Eye Study. Arch Ophthalmol. 2004;122:750–757.
18. van Norren D, van de Kraats J. Spectral transmission of intraocular lenses expressed as a virtual age. Br J Ophthalmol. 2007;91:1374–1375.
19. Van Norren D., Vos J.J. Light damage to the retina: an historical approach. Eye. 2016;30(2):169–172. DOI: 10.1038/eye.2015

РЕЗЮМЕ

ЗНАЧЕНИЕ ИОЛ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

**Юсупов Азамат Фархадович, Каримова Муяссар Хамитовна,
Абдусаматова Руштия Анваровна, Зиёвиддинов Мухиддин
Камалиддинович**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр микрохирургии глаза, Узбекистан, г. Ташкент.*

Abdusamatova.rushtiya@mail.ru

В исследовании мы обследовали 52 пациента (72 глаза) с различной степенью катаракты и сухой ВМД. Анализ полученных данных показал, что наличие желтого светофильтра при экстракции катаракты или его отсутствие в имплантируемой ИОЛ существенно не влияет на остроту зрения в послеоперационном периоде у пациентов с ВМД. Динамика морфометрических показателей макулярной зоны при имплантации желтых

ИОЛ у пациентов с ВМД показала достоверно меньшую толщину фовеолы по сравнению с имплантированными бесцветными ИОЛ.

SUMMARY

THE SIGNIFICANCE OF IOL IN AGE MACULAR DEGENERATION AFTER CATARACT PHACOEMULSIFICATION

**Yusupov Azamat Farxadovich, Karimova Muyassar Xamitovna,
Abdusamatova Rushtiya Anvarovna, Ziyoviddinov Mukhiddin
Kamoliddinovich**

*Republican specialized scientific and practical center of eye microsurgery,
Uzbekistan, Tashkent.*

abdusamatova.rushtiya@mail.ru

In the study, we examined 52 patients (72 eyes) with different degrees of cataract and dry AMD. The analysis of the obtained data showed that the presence of a yellow light filter during cataract extraction or its absence in the implantable IOL does not significantly affect visual acuity in the postoperative period in patients with AMD. The dynamics of the morphometric parameters of the macular zone during the implantation of yellow IOLs in patients with AMD showed a significantly lower foveal thickness compared to the implanted colorless IOLs.