

IKKILAMCHI KATARAKTANI DAVOLASHDA YAG-LAZER FIBRINOTOMIYA METODINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

Rustam Asralovich Zokirxodjayev

tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Oftalmologiya kafedrası

Toshkent. O'zbekiston

Dilshodbek Komildjan o'g'li Toxtabayev

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Oftalmologiya kafedrası magistranti.

Toshkent. O'zbekiston.

toxtaboyevdilshod61@gmail.com

Asilbek Iskandar o'g'li Fayzullaev

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Oftalmologiya kafedrası magistranti.

Toshkent. O'zbekiston.

asilbek.iskandarovich@gmail.com

Annotatsiya. So'nggi yillarda katarakti zamonaviy jarrohlik yo'li bilan davolash usullarining rivojlanishi, operatsion texnik jihozlarning va intraokulyar linza (IOL)larning yangi modellari yaratilishi tufayli katarakta jarrohligi “in office” ya’ni ambulator amalga oshiriladigan operatsiya turiga aylandi [1,3]. Shuningdek, kataraktani fakoemulsifikatsiya (FEK) davolash metodida inter- va postopertiv asoratlar soni sezilarli darajada kamayishiga qaramasdan katarakta ekstraksiyasidan keyin o'rtacha 60% gacha uchraydigan patologiyalardan biri gavharning orqa kapsulasi xiralashishi yoki ikkilamchi katarakta hisoblanadi. Bu turdagi asoratni davolashning eng samarali usuli YAG-lazerli dissiziyasi bo'lib, shuningdek, amaliyotda lazerli fotodestruktsiya (LFD); YAG-lazerli kapsulotomiya yoki fibrinotomiya atamaları ham ishlatiladi [2,6].

YAG-lazer dissiziya metodi yuqori samaradorlikka ega bo'lgan noinvaziv metod bo'lib, muolaja to'liq og'riqsiz o'tadi va 90-94% holatlarda ko'rish o'tkirligini tiklanishiga sabab bo'ladi. Lazerli kapsulotomiya muolajasi bilan bog'liq bir nechta jiddiy asoratlar, masalan: shox pardaning endotelial-epitelial distrofiyasi, ko'z ichki

bosimi (KIB)ni oshishi, makulyar shish va to'r parda ko'chishi, kuzatilishi mumkinligi bu metodning asosiy kamchiligi hisoblanadi [5,8,9].

Kalit so'zlar: fakoemulsifikatsiya katarakta (FEK), gavharning orqa kapsulasi xiralashishi, ikkilamchi katarakta, YAG-lazerli dissiziya, lazerli fotodestruksiya (LFD), makulyar shish va to'r parda ko'chishi.

Tadqiqot maqsadi: Ikkilamchi kataraktada YAG-lazer fibrinotomiya metodini samaradorligini baholash va makulyar zonaning YAG-lazer dissiziya amaliyotidan keyingi holatini tahlil qilish.

Tadqiqot materiali va metodi: Mazkur tadqiqot uchun jami 70 nafar (n=70) bemor yoki 70 ta ko'z klinik kuzatuvga olindi. Bu bemorlar 2019-2022 yillar davomida fakoemulsifikatsiya IOL implantatsiya (FEK+IOL) amaliyoti o'tkazishgan, bemorlarning yosh chegaralari 55dan 85 gacha bo'lib, ularning o'rtacha yoshi $65,8 \pm 1,4$ yoshni tashkil qildi.

Tadqiqot natijasi. 18 nafar bemorda, FEK va gidrofil (MI 60, Baush & Lomb) yoki gidrofob akril (AcrySof, Alcon) IOL, implantatsiya amaliyotidan keyingi kechki davrlarda ko'rish o'tkirligi 40% gacha pasayishi kuzatildi. Ularda ko'z olmasining orqa segmenti, ya'ni to'r parda vizualizatsiyasi OKT (optik kogerent tomografiya) tekshiruvda baholandi, shuningdek, ularda oldingi kamera elementlarini OKT va biomikrooftalmoskopik tekshiruvda ikkilamchi katarakta tashxisi tasdiqlandi va YAG-lazer kapsulotomiya muolajasi o'tkazildi. Natijada, ularning ko'rish o'tkirligi 90-92% gacha tiklandi va tadqiqot so'ngigacha saqlandi.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, ikkilamchi kataraktani YAG lazer kapsulotomiya metodi davolash to'r parda makulyar zonasiga zararli ta'sir ko'rsatishi aniqlanmadi va buni katarakta ekstraksiyasidan avval bemorlarni mukammal tekshirish, FEK texnikasi takomillashganligi, yangi turdagi IOL modellarini qo'llash va adekvat lazer texnologiyasidan foydalanish bilan bog'lash mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Белый Ю. А., Терещенко А. В. Профилактика помутнений задней капсулы хрусталика // Рефракционная хирургия и офтальмология. — № 3. — 2009. — С. 4–10.
2. Краснов М. М., Каспаров А. А., Мустаев Н. А. и др. Сочетание факоэмульсификации с имплантацией мягкой ИОЛ как важнейшая из происходящих перемен в хирургии катаракты // Вестник Офтальмологии. — № 4. — 1998. — С. 8–10.
3. Макаров И.А., Куренков В.В., Полуниин Г.С. диагностическое значение денситометрического анализа изображений передней и задней капсулы в хирургии хрусталика // Рефракц. хир. И офтальмология. —2001 —Т. 1 - №2. — С. 26-33.
4. Школяренко Н. Ю. Изменение задней капсулы хрусталька после имплантации гибких акриловых гидрофобных интраокулярных линз: дисс... к. м. н.: 14.00.08. — М., 2007. — 121 л.
5. Apple D. J. Solomon K. D., Tetz M. R. et al. Posterior capsule opacification // Surv. Ophthalmol. — 1992. — Vol. 37. — P. 73–116
6. Barakova D., Kuchyka P., Kiecka D. et.al. Frequency of secondary cataracts in patients with AcrySof MA30BA and MA60BM lenses // Cesk.-Slov. Ophthalmol. — 2000 — Vol. 56 - №1. — P. 38-42.
7. Fankhauser F., Kwasniewska S. Laser in ophthalmology. Basic, diagnostic and surgical aspects. — Hague, Netherlands, 2003
8. Latz C., Migonney V., Pavon-Djavid G. et.al. Inhibition of lens epithelial cell proliferation by substituted PMMA intraocular lenses // Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. — 2001 — Vol. 238 — №8. — P. 697-700.
9. Morita S., Kora Y., Takahasi K. et.al. Intraocular and anterior persistent hyperplastic primary vitreous // J. Cataract. Refract. Surg. — 2001 — Vol. 27 — №3. — P. 477-480.