

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 5
ISSUE 2

2024

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 5, ISSUE 2



Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич, Иргашев Шохрух Хасанович ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	7
2. Шаева Раъно Гайратовна, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Бекмуродов Элер Эркинович, Нарзиева Дилфуза Бахтиёрвна ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЩЁЧНОЙ ЖИРОВОЙ ПОДУШКИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА.....	11
3. Яцук Александр Иванович, Шаковец Наталья Вячеславовна МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	17
4. Ахророва Малика Шавкатовна, Пардаева Мунира Суръат кизи ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АДЕНОТОМИИ.....	25
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович, Абдююсупова Камола Мирвалиевна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ НА ОСНОВЕ РАСТВОРОВ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ.....	29
6. Gulyamov Sherzod Bakhramdjanovich, Karabaev Xurram Esankulovich, Hamroqulova Nargiza Orzuevna O‘RTA QULOQ PATOLOGIYALARI BILAN TASHQI ESHITUV YO‘LI TUG‘MAY ATREZĪYASIDA JARROR USULIDA DAVOLASHDA BIZNING TAJRIBA.....	34
7. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich BURUN BO‘SHLIG‘IDA XAVFSIZ QON TOMIR O‘SMALARI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ARPAODIYON EFIR MOYINING SAMARADORLIGI.....	39
8. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Раупова Камола Мусиновна О ВОЗРАСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	45
9. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich OPERATSIYADAN KEYINGI YALLIG‘LANISH JARAYONINING BURUN BO‘SHLIG‘INING QON TOMIR O‘SMALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH.....	50
10. Муминова Дилноза Рахимовна, Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Хен Дмитрий Николаевич КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	53
11. Максудов Дилшод Давронович, Камалова Малика Илхомовна АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ ПАЦИЕНТАМ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	63
12. Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Мадаминова Нодира Самандаровна, Хамроев Фарход Шарофович, Нурматова Шоира Октябровна ИЗУЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ.....	69
13. Иминов Комилжон Одилжонович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ “PLATE RICHED FIBRIN” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СКУЛО- ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	76
14. Абдуллаев Дилмурод Шарифович, Абдуллаев Шариф Юлдашевич ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	79
15. Саидова Диёра Отабековна ВЫБОР ТАКТИКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПЕРЕЛОМАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ.....	84

16. Саидова Диёра Отабековна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСЕН И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ.....	87
17. Maksudov Dilshod Davronovich YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONASI BILAN DAVOLANAYOTGAN BEMORLARDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KO‘RSATKICHLARI.....	92
18. Djurabekova Surayyo Tohirovna TOOTHACHE AND PECULIARITIES OF DENTAL TREATMENT IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY.....	97
19. Askarov Mansur Anvarovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS IN MANDIBULAR THIRD MOLARS EXTRACTION (LITERATURE REVIEW).....	100
20. Аллаяров Азимбек Толибович, Ризаев Жасур Алимджанович, Юсупов Амин Абдуазизович ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	104
21. Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Очилов Тоир Мурод угли ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОГО СИНЕРГИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ РИНОФАРИНГИТА: ПЕРСПЕКТИВЫ МИКРОБИОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	111
22. Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	117
23. Сайдалиев Уктам Тошбоевич, Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ДО И ПОСЛЕ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ.....	123
24. Астанакулова Муниса Мирзоевна, Ризаев Элёр Алимжанович, Мусаева Гулчехра Абдухамитовна, Джаббарова Садокат Солижон кизи ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА.....	128
25. Nuritdinov Ulugbek Akbarovich, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich METHODS FOR VISUALIZING THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT (SCIENTIFIC REVIEW).....	134

Рахимова Лобар Дидоровна
Мухамадиев Рахман Оманович
Термезский филиал
Ташкентского медицинского академии

**КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ОПТИКА
КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА**

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12531359>

АННОТАЦИЯ

Хориоретинальная дистрофия – это инволюционные дистрофические изменения, затрагивающие преимущественно хориокапиллярный слой сосудистой оболочки глаза, пигментный слой сетчатки и расположенную между ними стекловидную пластинку (мембрану Бруха). В клинической офтальмологии хориоретинальная дистрофия (возрастная макулярная дегенерация) относится к сосудистой патологии глаза и характеризуется постепенными необратимыми изменениями макулярной области сетчатки со значительной потерей центрального зрения обоих глаз у пациентов старше 50 лет.

Ключевые слова: хориоретинальной дистрофии , ксенопластика, оптико когерентная томография , рефлективные отложения

Rakhimova Lobar Diodorovna
Mukhamadiev Rahman Romanovich
Termez Branch Tashkent Medical Academy

**XENOPLASTY IN CHORIORETINAL RETINAL DYSTROPHY AND ITS OPTICS COHERENT TOMOGRAPHIC
ASSESSMENT**

ANNOTATION

Chorioretinal dystrophy is an involutonal dystrophic change affecting mainly the choriocapillary layer of the vascular membrane of the eye, the pigment layer of the retina and the vitreous plate located between them (Bruch's membrane). In clinical ophthalmology, chorioretinal dystrophy (age-related macular degeneration) refers to vascular pathology of the eye and is characterized by gradual irreversible changes in the macular region of the retina with significant loss of central vision of both eyes in patients over 50 years of age.

Keywords: chorioretinal dystrophy, xenoplasty, optical coherence tomography , reflective deposits

Rahimova Lobar Diodorovna
Muhamadiyev Rahmon Romanovich
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Termiz filiali

**XORIORETINAL RETINAL DISTROFIYA UCHUN KSENOPLASTIKA VA UNING OPTIKASI KOGERENT
TOMOGRAFIK BAHOLASH**

ANNOTATSIYA

Xorioretinal distrofiya-bu involyutsion distrofik o'zgarishlar bo'lib, ular asosan xoroidning xoriokapillyar qatlamiga, retinaning pigment qatlamiga va ular orasida joylashgan Vitreus plastinkasiga (Bruch membranasi) ta'sir qiladi. Klinik oftalmologiyada chorioretinal distrofiya (yoshga bog'liq makula degeneratsiyasi) ko'zning qon tomir patologiyasini anglatadi va 50 yoshdan oshgan bemorlarda ikkala ko'zning Markaziy ko'rish qobiliyatini sezilarli darajada yo'qotish bilan retinaning makula mintaqasida asta-sekin qaytarilmas o'zgarishlar bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: chorioretinal distrofiya, ksenoplastika, optik kogerent tomografiya, reflektiv konlar

Введение. Хориоретинальная дистрофия – это инволюционные дистрофические изменения, затрагивающие преимущественно хориокапиллярный слой сосудистой оболочки глаза, пигментный слой сетчатки и расположенную между ними стекловидную пластинку (мембрану Бруха). В клинической офтальмологии хориоретинальная дистрофия (возрастная макулярная дегенерация) относится к сосудистой патологии глаза и характеризуется постепенными необратимыми изменениями макулярной области сетчатки со значительной потерей центрального зрения обоих глаз у пациентов старше 50 лет. {1.2.8 }

В лечении хориоретинальной дистрофии используют медикаментозные терапия, которые включает в себя внутривенное, парабульбарное введение дезагрегантов и антикоагулянтов прямого и непрямого действия, ангиопротекторов, сосудорасширяющих препаратов, антиоксидантов, гормонов, ферментов, витаминов. . {4.5 }

Почти во всех случаях медикаментозные лечения не дают желаемого результата. По этому во многих клинках прибегают лазерным, хирургическим методам, а также электроокулоустимуляцию и магнитостимуляцию, что позволяет стабилизировать и частично компенсировать состояние, т. к. полное восстановление нормального зрения невозможно. {3.6 }

Постоянные поиски новых методов лечения является злободневными всех офтальмологов. Нами проводились попытка лечения ксенотрансплантации в ретробульбарное пространства больным с хориоретинальной дистрофии сетчатки различного характера, так как в литературе имеются данные об улучшении гемодинамики, и местные иммунные состояния глазного яблока после имплантации глаза. . {7,9 }

В офтальмологии с связи с внедрением новой технологически высокоточной диагностики все большее распространение получают оптика когерентная томография для диагностики степень патологического состояния сетчатки и сосудистого тракта. С 2018 г. в офтальмологическом отделении многопрофильного медицинского центра г. Термеза применяется метод оптической когерентной томографии (ОКТ) для исследования сетчатки. Для выполнения ОКТ используется новейший прибор REVO FC CO встроенной фундус камерой производство OPTOPOL TECHNOLOGY ПОЛЬША

В основе ОКТ лежит исследование отраженного от сетчатки света. Метод позволяет получать двух- и трехмерные картины глазного дна, а также оптические «срезы» сетчатки. Разрешающая способность метода очень высока, что позволяет различать на полученных сканограммах отдельные клеточные слои сетчатки.

Цель - оценить информативность оптической когерентной томографии сетчатки ксенопластики до и после операции у больных с хориоретинальной дистрофии

Задачи исследования. Провести ОКТ исследования до и после ксенопластики при хориоретинальной дистрофии сетчатки .

Материал и методы. Ксенопластики проводились 25 больным с хориоретинальных дистрофий сетчатки после неоднократных консервативных лечений. Возраст больных колебался от 55 да 74. Мужчин было 12, женщин 13. Операции ксенопластики проводили по методики

предложенной Р.О.Мухамадиевым. Для оценки состояния хориоретинального комплекса и структурно-функциональных изменений органа зрения проведено обследование 25 больных (25 глаз) с разными формами ХРД. Для обследования применялось сканирование, позволяющее в зависимости от локализации очага повреждения сетчатки и измерить толщину сетчатки. Анализ полученных данных на основе протокола «Retinal thickness map» позволяет автоматически оценить толщину сетчатки в шестимиллиметровой центральной зоне вокруг точки фиксации на основе информации от 6 радиальных сканов, проходящих через общий центр.. Оптические томограммы сопоставлялись с диагностической картиной глазного дна и УЗИ,

Результаты и обсуждение Применение ОКТ для исследования центральных отделов сетчатки позволило выявить или уточнить детали строения макулы до и после проведения ксенопластики при хориоретинальных дистрофиях сетчатки и макулодистрофиях. В норме на томограмме определяется правильный профиль макулы с углублением в центре. Слои сетчатки дифференцируются согласно своей светоотражающей способности, равномерные по толщине, без очаговых изменений. Можно выделить слой нервных волокон, внутренний сетчатый слой, наружный сетчатый слой, фоторецепторы и хориоидею. Наружные слои сетчатки на ОКТ ограничены высоко фоторефлектирующей ярко-красной полосой толщиной около 70 мкм. Она представляет собой единый комплекс пигментного эпителия сетчатки и хориокапилляров. Более темная полоса, которая определяется на томограмме непосредственно перед комплексом «ПЭ-хориокапилляры», представлена фоторецепторами. Резкий контраст между ними позволяет производить измерение толщины ретинальной ткани. В центре желтого пятна она составляет в среднем около 128 мкм, у края макулы - 270 мкм. Ярко-красная линия на внутренней поверхности сетчатки соответствует слою нервных волокон.

В настоящее время считается, что макулярная дистрофия у пожилых людей - это генетически обусловленное заболевание с первичной локализацией патологического процесса в пигментном эпителии сетчатки и хориокапиллярах макулярной области.

В классификации ИЦХРД выделены неэкссудативная, экссудативная и рубцовая формы.

У 19 пациентов (22 глаз) была выявлена неэкссудативная форма ИЦХРД (ретиальные друзы, дефекты пигментного эпителия, перераспределение пигмента, атрофия пигментного эпителия и хориокапиллярного слоя). Выглядело в виде неровностей, располагающихся на уровне «пигментного эпителия - хориокапилляры».

У 5 пациентов (5 глаз) была выявлена отслойка пигментного эпителия, у 3 человек (3 глаз) рубцовая форма ХРД. отслойка пигментного эпителия на томограммах определялся в виде куполообразной приподнятости слоя, а под отслойкой пигментного эпителия выглядела темным. В ряде случаев выявили его разрывы (7 случаев). Клиническое течение хориоретинальной дистрофии хроническое, медленно прогрессирующее

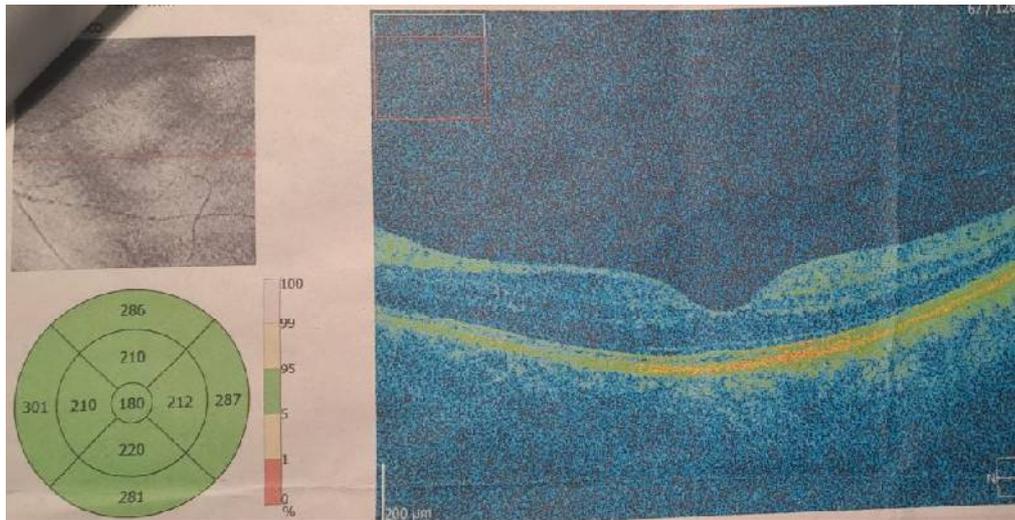


Рис.1. На ОКТ ранняя стадия возрастной макулодистрофии проявлялась изменениями пигментного эпителия сетчатки в виде гиперпигментации, проявления некоторой истонченности фоторецепторов наружной

пограничной мембраны, что привело к смещению ядерных слоев. И это сопровождалась повреждением фоторецепторов сетчатки. Толщина сетчатки в макуле до 180 мкм. Острота зрения 0.5.

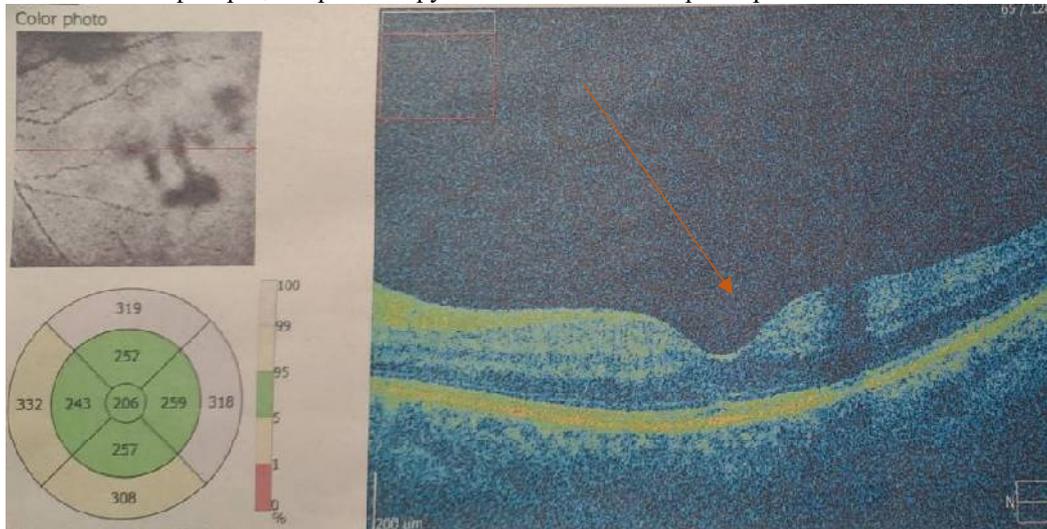


Рис.2. ОКТ картина после ксенопластики картина прогрессирования истончения сетчатки стабилизировалась. Толщина сетчатки в макуле до 206 мкм отложения

гиперпигментированности почти исчезли. Острота зрения поднялась до 0.8. Исчезли ощущение искривление предметов при взгляде

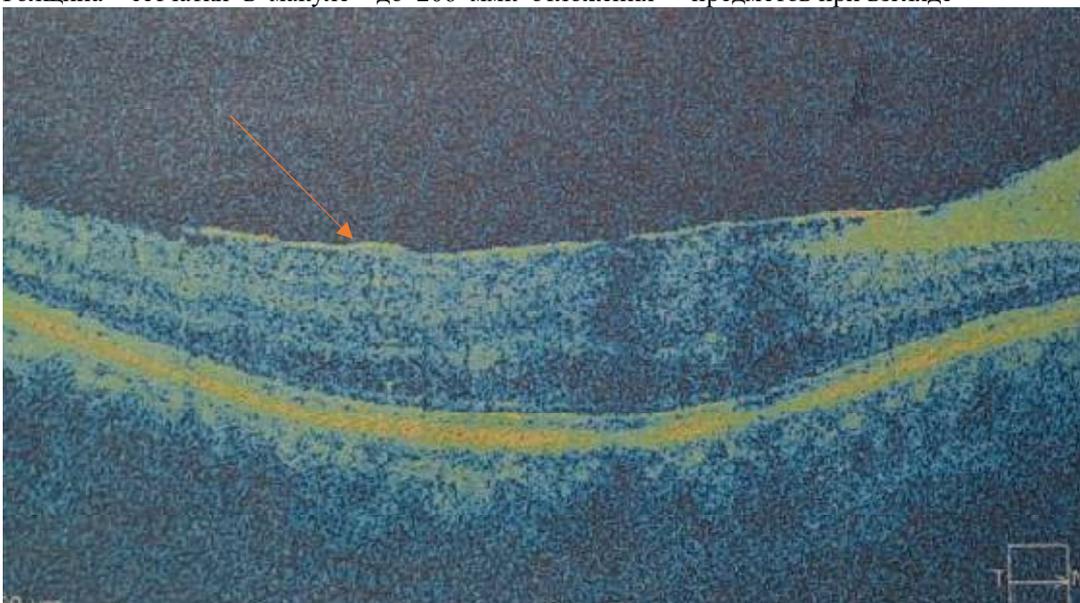


Рис. 3. Промежуточная стадия макулодистрофии сетчатки. Нет характерной макулярной ямки.

неравномерные скопление пигментов в макулярной и парамакулярной области и очаги атрофичных участков.

Ядерный слой значительно истончен. Визуализируется гиперрефлективные интратетинальные отложения

Слой нейрорепителля подтянут к мембране Бруха. Острота зрения 0.1

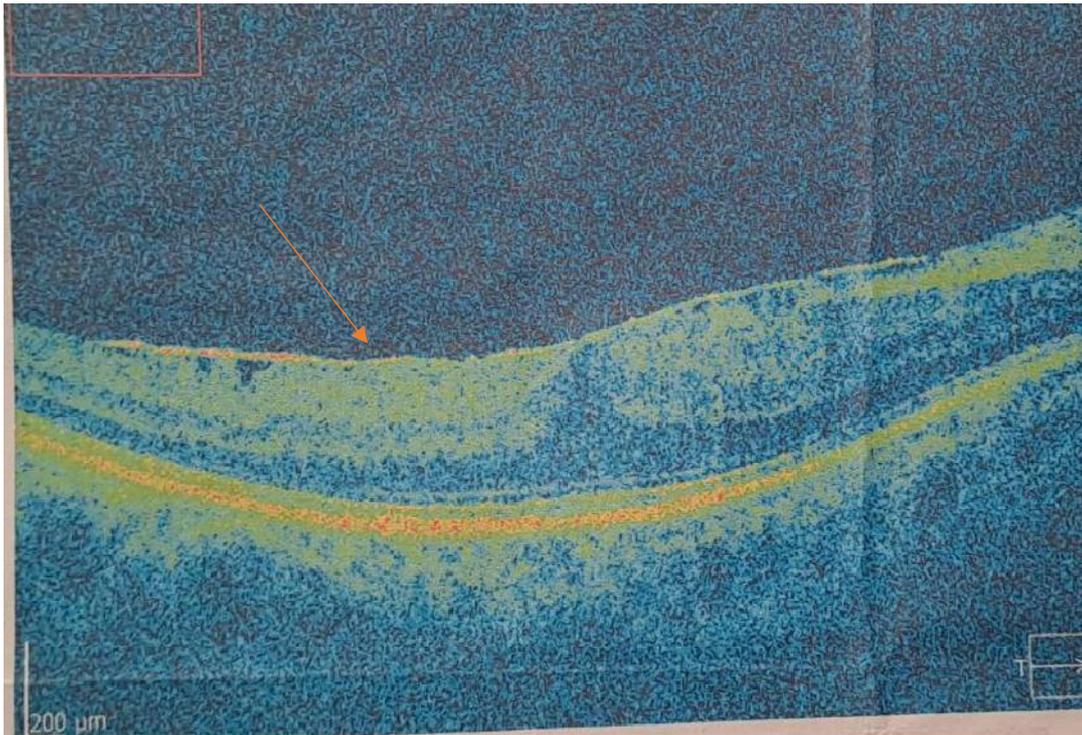


Рис.4. Состояние сетчатки через 3 месяца после ксенопластики. Нет характерной макулярной ямки, неравномерное скопление пигментов в макулярной и парамакулярной области, и очаги атрофичных участков уменьшились. Ядерный слой значительно истончен. Значительно уменьшились гиперрефлективные интратетинальные отложения. Слой нейрорепителля подтянут к мембране Бруха. Острота зрения 0.5

процесса в периферические части сетчатки, что сопровождалась необратимой потерей зрительных функций и такие случаи обычно с протекали двухсторонно. На ОКТ пигментно эпителиальный слой визуализируется плотным фиброзным образованием хориоидальной неоваскуляризацией, которая не на фоне гиперрефлективной пигментацией не совсем может не совсем визуализируется, над фиброзной отслойкой скапливается экссудативная отслойка пигментного эпителия. Сетчатка как правило истончена.

Поздняя атрофическая стадия макулодистрофии характеризовалась распространением атрофического

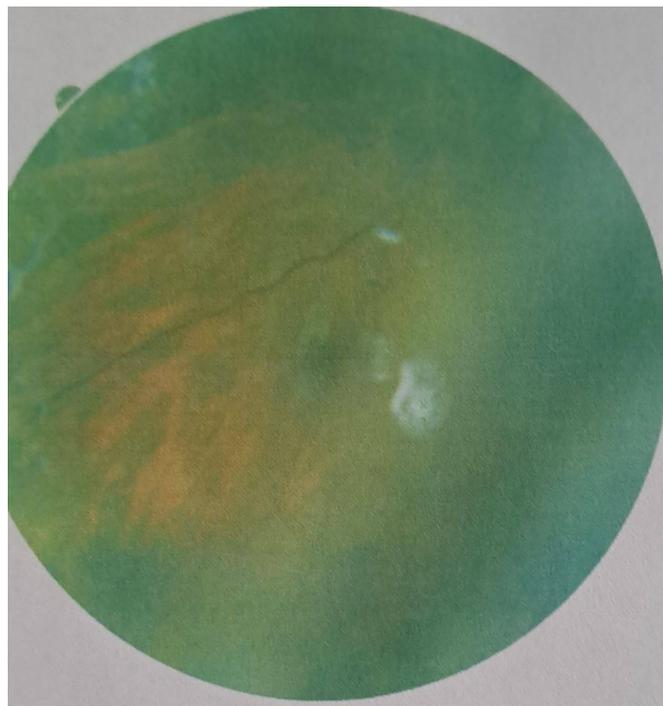


Рис.5. На снимках хориоретинальная дистрофия в атрофической фазе развития. Сетчатка истончена в центре

280 мкм, в периферии 224 мкм. Слои нейрорепителля разрушены. Визуализируется над фиброзной отслойкой

пигментного эпителия эксудативная отслойка . Острота зрения 0.01. Через 3 месяца после ксенопластики клиническая картина не изменилась и острота зрения оставалась 0.01

Очаги гиперпигментации выглядят как точечные гиперрефлективные участки на уровне слоя «ПЭ-хориокапилляры», затеняющие изображение от глубже лежащей хориоидеи. Атрофия ПЭ выглядит в виде гиперрефлективных зон, поскольку в этой зоне повышается интенсивность отраженного сигнала от хориоидеи.

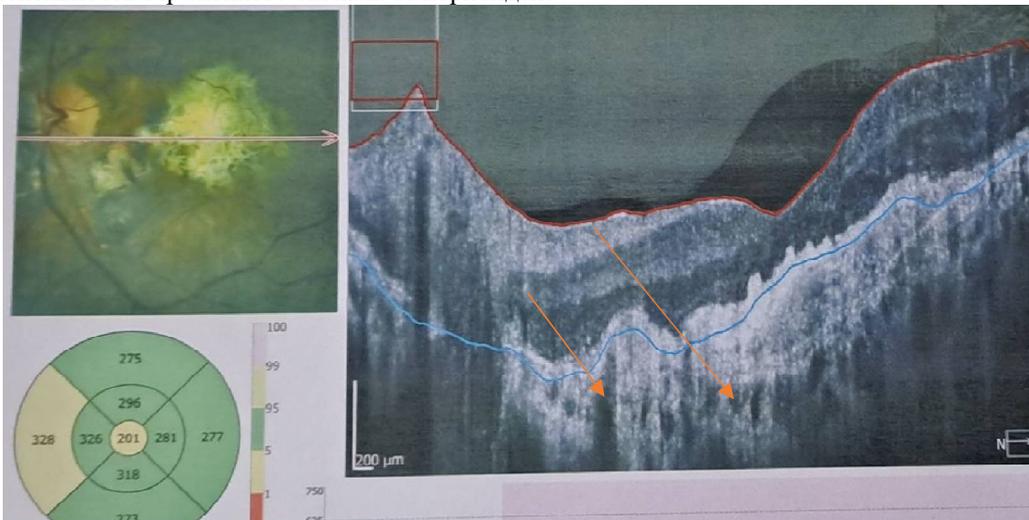


Рис.5. Выявленная деформация макулярной области за счет наличия гиперрефлекторного образования. Нейроэпителия сильно изменена слои не дифференцируются местами разрушен

Исходя из выше указанных данных ОКТ нам удалось прижизненно определить состояния нейроэпителия, пигментных слоев сетчатки и наличия гиперрефлекторных образований , которая приводит к дисбалансу структуры сетчатки

ОКТ позволяло послойно визуализировать локализацию, форму и структуру гиперрефлекторных образований, неоваскулярных образований и появления эксудатов, толщины сетчатки, отслойка пигментного эпителия,

Заключение . Применение ОКТ при оценке эффективности ксенопластики разных формах ХРД имеет большую клиническую ценность. С помощью оптической когерентной томографии подтверждены морфологические изменения сетчатки, а также точно оценена эффективность лечения. Нам удалось прижизненно определить состояния нейроэпителия, пигментных слоев сетчатки и наличия гиперрефлекторных образований , которая приводит к дисбалансу структуры сетчатки. ОКТ позволяло послойно визуализировать локализацию, форму и структуру гиперрефлекторных образований, неоваскулярных образований и появления эксудатов, толщины сетчатки, отслойка пигментного эпителия,

В ранней стадии хориоретинальной дистрофии появилась гиперпигментация эпителия сетчатки некоторой истонченности фоторецепторов наружной пограничной мембраны, что привело к смещением ядерных слоев . После ксенопластики картина прогрессирование истончения сетчатки стабилизировалась . Толщина сетчатки в макуле доходило до 206 мкм отложения гиперпигментированности почти исчезли. Острота зрения поднялось до 0.8

У 14 пациентов (18 глаз) была выявлена отслойка пигментного эпителия , у 5 человек (5 глаз) рубцовая форма ХРД. отслойка пигментного эпителия на томограммах определялся в виде куполообразной приподнятости слоя, а под отслойкой пигментного эпителия выглядела темным. В ряде случаев выявили его разрывы (7случаев) . □ Рубцовая стадия хориоретинальной дистрофии протекает с образованием фиброзной ткани и формированием рубца.

В развитой стадии хориоретинальной дистрофии сетчатки появляется неравномерные скопление пигментов в макулярной и парамаккулярной области и очаги атрофических участков . Ядерный слой значительно истончен и появляется гиперрефлективные интратретинальные отложения .

Состояние сетчатки через 3 месяца после ксенопластики остались неравномерные скопление пигментов в зоне дистрофии значительно уменьшились гиперрефлективные интратретинальные отложения Слой нейроэпителия подтянут к мембране Бруха. Острота зрения 0.5

В поздней стадии хориоретинальной дистрофии атрофический процесс распространились в периферические части сетчатки , что сопровождалась необратимой потерей зрительных функций. Появились плотные фиброзные образования, над фиброзной отслойкой

Выводы .

1. В начальной стадии хориоретинальной дистрофии рефлективные образования различной величины с не четкими границами, расположены под нейроэпителием от пигментного эпителия сетчатки .Проведенная ксенопластика останавливает умножения рефлективных образований , утолщается пигментные эпителия и улучшается зрительные функции

2. В развитой стадии хориоретинальной дистрофии вокруг рефлективных образований появляется фиброзные отложения, истончается ядерный слой пигментного эпителия . Проведенная ксенопластика стабилизирует процесс истончения пигментного эпителия . Зрительные функции сохраняется достаточно высоком уровне

3. В атрофической стадии хориоретинальной дистрофии появляется неравномерные скопления пигментов и образуется плотные фиброзные образования. Появляется кистовидный отек нейроэпителия в области фовеа, которая приводит к деформации макулярной области и приводит к

полному ее исчезновению. Проведенная ксенопластика скапливания экссудатов. Пациенты отмечают субъективные останавливает дальнейшие деформации макулы, улучшение зрения в виде расширения поле зрения.

Список литературы:

1. Данилова Е.В., Кузнецова Н.А., Ляпушкина Т.Г., Ярыгина Д.В., Коротаева В.Е. Оптическая когерентная томография при инволюционной центральной хориоретинальной дистрофии. Актуальные проблемы офтальмологии 2008 Москва стр 48-50
2. Шаимова В.А., Поздеева О.Г., Шаимов Т.Б., Галин А.Ю., Шаимов Р.Б., Шаимова Т.А., Золотова А.В., Фомин А.В. Оптическая когерентная томография в диагностике периферических ретинальных разрывов. Журнал: Вестник офтальмологии. 2013;129(6): 51-57
3. Бровкина, А.Ф. Руководство по клинической офтальмологии / А.Ф. Бровкина, Ю.С. Астахов. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. - С. 328-334.
3. Возрастная макулярная дегенерация с неоваскулярным ответом: особенности клинического течения, характеристика клеточного иммунитета / И.Е. Панова [и др.] // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2004. - № 13. - С. 246-248.
4. Будзинская, М.В. Возрастная макулярная дегенерация / М.В. Будзинская // Вестник офтальмологии. - 2014. - Т. 130, №6. - С. . 292-294.
5. Мухамадиев Р,О. Офтальмоксенопластика Ташкент 2018
5. Панова, И.Е. Спектральная оптическая когерентная томография в оценке ранней и промежуточной стадий возрастной макулярной дегенерации / И.Е. Панова, Э.Р. Никитина, М.Ю. Прокопьева // РМЖ. Клиническая офтальмология. - 2010. - Т. 11, №»1. - С. 8-11.
6. Клинико-инструментальный мониторинг в оценке эффективности различных вариантов лечения неоваскулярной возрастной макулодистрофии / И.Е. Панова [и др.] // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2011. - № 14. - С. 292-294.
7. Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy (PCV) / L.A. Yannuzzi [et al.] // Retina. - 1990. - Vol. 10. - P. 1-8.
8. Polypoidal choroidal vasculopathy: incidence, demographic features, and clinical characteristics/ K. Sho [et al.] // Arch Ophthalmol. 2003. - № 121. - P. 1392-1396.
9. Pigment epithelial detachment in polypoidal choroidal vasculopathy / A. Tsujikawa [et al.] // Am J Ophthalmol. - 2007. - №143. -P. 102-111.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000