

ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯСИ БОР АЁЛЛАРДА ШИШАСИМОН ТАНА ҲОЛАТИНИ ТАҚРОРИЙ ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРЛАРИДА ЎРГАНИШ

М. Х. Каримова¹, Н. Э. Рузимова², Ш. Р. Қодирова¹

¹Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий амалий-тиббиёт маркази,
Тошкент,

²Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази
Хоразм филиали, Ургенч, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: такрорий ҳомиладорлик, шишасимон тана деструкцияси, ўрта даражали миопия.

Ключевые слова: повторная беременность, деструкция стекловидного тела, миопия средней степени.

Key words: recurrent pregnancy, vitreous body destruction, moderate myopia.

Мавзунинг долзарблиги: Кейинги даврда қайта туғувчилар сонини ошиши, турли хил ёш гуруҳидаги аёллар ва улар организмидаги кузатиладиган ўзгаришларнинг полиморф характерга эгаллиги тўр пардадаги функционал ўзгаришларга олиб келади. Ўз навбатида юқоридаги ҳолатлар янги офтальмологик текширув усулларни ишлаб чиқишга, шунингдек миопиянинг турли даражаларида тўр пардадаги кузатиладиган ўзгаришларни эрта даврларида ўрганишга, тўр парда лазер коагуляциясини самарали усулини ва туғрукни оқилонга турини ташлашга зарурият яратади. [1,2,3,4,5,6] Такдиқот мақсади: Офтальмопатологияси бор аёлларда шишасимон тана ҳолатини такрорий ҳомиладорлик даврларида рақамли ультратовуш В скан ускунаси ёрдамида баҳолаш. Материал ва усуллар: Ўрта даражали миопияси бор ҳомиладор аёллар шишасимон тана ҳолати такрорий ҳомиладорлик даврларида ўрганилди. Шунингдек, тегишли гуруҳларда шишасимон танадаги ўзгаришлар тўр парда периферияси ҳолати билан таққосланиб борилди ва тегишли хулосалар олинди. Натижа ва хулосалар: Такрорий ҳомиладорлик даврларида шишасимон танадаги хираланишлар миқдори ўсиш тенденциясида бўлди. Бунда шишасимон танадаги сезиларли патологик силжишлар тўр парда периферик дистрофияларини пайдо бўлиш хавфини ошириши аниқланди.

ИЗУЧИТЬ СОСТОЯНИЕ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА У ЖЕНЩИН С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ПОВТОРНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

М. Х. Каримова¹, Н. Э. Рузимова², Ш. Р. Қодирова¹

¹Республиканский специализированный научно-практический центр микрохирургии глаза, Ташкент,

²Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического центра микрохирургии
глаза, Ургенч, Узбекистан

Рост числа повторно беременных, различный возраст женщин, а также особенности изменений их организма, которые носят полиморфный характер и приводят к функциональным нарушениям в сетчатке, являются основанием для разработки новых методов офтальмологического обследования и изучения на доклинической стадии ретинальных изменений в генезе миопии различной степени, с последующей щадящей ЛКС и рациональным родоразрешением. [1,2,3,4,5,6] Цель исследования: Оценка состояния стекловидного тела у женщин с офтальмопатологией при повторных беременностях с использованием цифрового ультразвукового исследования В-сканирование. Материалы и методы: изучалось состояние стекловидного тела у женщин с офтальмопатологией при повторных беременностях. Также изменения стекловидного тела в соответствующих группах сравнивались с состоянием периферии сетчатки и делались соответствующие выводы. Результаты и выводы: количество плавающих помутнений в стекловидном теле имеет тенденцию к увеличению при повторных беременностях. Установлено, что значительные патологические сдвиги в стекловидном теле повышает риск развития периферических дистрофий сетчатки.

TO STUDY THE STATE OF THE VITREOUS BODY IN WOMEN WITH OPHTHALMOPATOLOGY DURING REPEATED PREGNANCY

М. Х. Каримова¹, Н. Э. Рузимова², Ш. Р. Қодирова¹

¹Republican Specialized Scientific and Practical Center for Eye Microsurgery, Tashkent

²Khorezm branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Eye Microsurgery,
Urgench, Uzbekistan

The increase in the number of repeat pregnancy women, their varying ages, as well as the characteristics of changes in their bodies, which have a polymorphic nature and lead to functional disorders in the retina, provide the basis for the development of new methods of ophthalmological examination and the study of preclinical stages of retinal changes in the genesis of myopia of varying degrees, followed by careful LKS (laser corneal surgery) and rational delivery. In turn, the above-mentioned circumstances create a need to develop new ophthalmological examination methods, as well as to study the early stages of retinal changes in various degrees of myopia, to develop an effective method of laser coagulation of the retina, and to develop a rational type of delivery. [1,2,3,4,5,6] Purpose of the study: Evaluation of the vitreous body status in women with ophthalmopathy during repeated pregnancies by using digital ultrasound B-scan exam. Materials and methods: The vitreous body condition of pregnant women with moderate myopia was studied during repeated pregnancy. Also, changes in the vitreous body in the respective groups were compared with the condition of the retinal periphery, and appropriate conclusions were drawn. Results and conclusions. The

number of vitreous floaters tended to increase during repeated pregnancies. It was found that significant pathological shifts in the vitreous body increase the risk of developing peripheral retinal dystrophies.

Мавзунинг долзарблиги: Кейинги даврда қайта туғувчилар сонини ошиши, турли хил ёш гуруҳидаги аёллар ва улар организмида кузатиладиган ўзгаришларнинг полиморф характерга эгаллиги тўр пардадаги функционал ўзгаришларга олиб келади. Ўз навбатида юқоридаги ҳолатлар янги офтальмологик текширув усулларни ишлаб чиқишга, шунингдек миопиянинг турли даражаларида тўр пардадаги кузатиладиган ўзгаришларни эрта даврларида ўрганишга, тўр парда лазер коагуляциясини самарали усулини ва туғруқни оқилона турини ташлашга зарурият яратади. [1,2,3,4,5,6]

Тақдиқот мақсади: Офтальмопатологияси бор аёлларда шишасимон тана ҳолатини такрорий ҳомиладорлик даврларида рақамли ультратовуш В скан ускунаси ёрдамида баҳолаш

Тадқиқот материали ва усули: Тадқиқот материали РИКМИАТМ ХФ 2018-2024 йилларда йиғилди. Кузатувимизда асосий гуруҳда 56 та ўрта даражали миопияси бор бўлган ҳомиладор аёллар қайта ҳомиладорлик даврларида бўлдилар, назорат гуруҳида 16 та соғлом ҳомиладор аёллар гуруҳи бўлишди. Беморларнинг ёши 24 ± 4 да бўлди.

Шунингдек, асосий гуруҳдаги ҳомиладор аёллар 4 та кичик гуруҳларга ажратилди.

I гуруҳда чегараловчи лазер коагуляция амалиёти ўтказган 14 та ҳомиладор аёллар бўлдилар.

II гуруҳда периферик лазер коагуляция амалиёти ўтказган 13 та ҳомиладор аёллар бўлдилар.

III гуруҳда кўзида ҳеч қандай амалиёт ўтказмаган 13 та ҳомиладор аёллар гуруҳи бўлди.

IV назорат гуруҳида кўзида патология аниқланмаган 16 та ҳомиладор аёллар ташкил қилди. Барча ҳомиладор аёлларда ёндош касаллик бўлиб ўрта даражали камқонлик ташхис қўйилган. Шунингдек барча ҳомиладорларда туғруқ физиологик йўл билан олиб борилган. Барча аёллар I, II, III ҳомиладорликнинг тегишлича эрта, ўрта, кечки ва туғруқдан кейинги даврларида назоратда бўлишди. Барча ҳомиладор аёлларга стандарт офтальмологик текширувлар: визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия ва махсус офтальмологик текширувлар: кўз туби марказий ва периферик қисмлари юқори диоптрийли линзалар билан биомикроофтальмоскопияси, рақамли ультратовуш А В сканирлаш текширувлари ўтказилди. (Sonomed Vupad)

Текширув натижалари: Шишасимон танадаги ўзгаришлар барча гуруҳларда сезиларли бўлди, унга кўра қайта ҳомиладорлик даврларида шишасимон танадаги ўзгаришлар турли гуруҳларда турлича бўлди. Шунингдек, ультратовуш текшируви натижалари биомикроофтальмоскопия натижалари билан таққослаб борилди ва натижалари таҳлил қилинди.

I гуруҳда ($n=28$) ги беморларнинг кўзларидаги шишасимон тана ҳолати бўйича асосий куйидаги мезонлар бўйича ажратиб олдик:

Биринчи ҳомиладорлик даврида 18 та (64%) кўзда шишасимон танада патологик ўзгаришлар аниқланмаган бўлса, иккинчи ҳомиладорлик даврида 6 та (21,42%) кўзда шишасимон тана ҳолати ёмонлашди ва тадқиқот охирида 21,4 % (6 та кўз) ҳолатдагина шишасимон тана ўзгаришсиз қолди. Биринчи ҳомиладорлик даврида 7 та (25%) кўзда шишасимон танада кам сонли сузиб юрувчи доғлар кузатилди ва тадқиқот охиригача ўсиш тенденциясида бўлиб, иккинчи ва учинчи ҳомиладорлик даврларида мос равишда 14 та (50%) ва 16 та (57,1%) кўзда аниқланди. Биринчи ҳомиладорлик даврида кўп сонли сузиб юрувчи хираланишлар 1 та (3,6%) ҳолатда кузатилган бўлса, иккинчи ҳомиладорлик даврида иккита ҳолатда (7,1%) ва учинчи ҳомиладорлик даврида 5 та ҳолатда (17,9%) кузатилди. Орқа гиалоид мембрананинг қисман ва тўлиқ кўчиш ҳолатлари биринчи ва иккинчи ҳомиладорлик даврларида учрамаган бўлса, учинчи ҳомиладорлик даврида фақатгина 1 та кўзда (3,6%) ҳолатда орқа гиалоид мембрана қисман кўчиши кузатилди. Ушбу тадқиқот давомида шишасимон танада патологик силжишлар аниқланган ҳолатда кўз тубида дистрофиялар мос равишда кўпайишини кузатдик.

II гуруҳда ($n=26$) Биринчи ҳомиладорлик даврида 14 та (53,8%) кўзда шишасимон танада патологик ўзгаришлар аниқланмаган бўлса, бу кўрсаткич иккинчи ҳомиладорлик

даврида 4та (15,4%) кўзда шишасимон тана ҳолати ёмонлашди ва тадқиқот охирида 26,9% (7 та кўз) ҳолатдагина шишасимон тана ўзгаришсиз қолди. Биринчи ҳомиладорлик даврида 10 та (38,5%) кўзда шишасимон танада кам сонли сузиб юрувчи доғлар кузатилди ва тадқиқот охиригача ўсиш тенденциясида бўлиб, иккинчи ва учинчи ҳомиладорлик даврларида мос равишда 13 та (50%) ва 14 та (54%) кўзда аниқланди. Биринчи ҳомиладорлик даврида иккита (7,7%) кўзда кўп сонли сузиб юрувчи хираланишлар аниқланиб, иккинчи ҳомиладорлик даврида 3,8% га ошди. Ва тадқиқот охирида 11,6% ошиб, 6 та кўзда аниқланди. Орқа гиалоид мембрананинг қисман кўчиши ҳолати биринчи ва иккинчи ҳомиладорлик даврларида фақатгина 1 та кўзда (3,8%) учраган бўлса, учинчи ҳомиладорлик даврида у тўлиқ кўчиши кузатилди. Ушбу ҳолатларда шишасимон танада патологик силжишлар аниқланган ҳолатда кўз тубида дистрофиялар мос равишда кўпайишини кузатдик.

III гуруҳда (n=26) Биринчи ҳомиладорлик даврида 18 та (69,2%) кўзда шишасимон танада патологик ўзгаришлар аниқланмаган бўлса, бу кўрсаткич иккинчи ҳомиладорлик даврида 50% ни ташкил қилди. 5та кўзда шишасимон тана ҳолати ёмонлашди ва тадқиқот охирида 34,6% (9 та кўз) ҳолатдагина шишасимон тана ўзгаришсиз қолди. Биринчи ҳомиладорлик даврида 7та (27%) кўзда шишасимон танада кам сонли сузиб юрувчи доғлар кузатилди ва тадқиқот давомида, иккинчи ҳомиладорлик даврида 10 та кўзда 38,4% кузатилган бўлса, учинчи ҳомиладорлик даврида патологик силжишлар аниқланмади. Биринчи ҳомиладорлик даврида битта кўзда (3,8%) кўп сонли сузиб юрувчи хираланишлар аниқланиб, иккинчи ҳомиладорлик даврида бу кўрсаткич 7,7%га ошди. Ва тадқиқот охирида 23,1% (6та кўз)ташкил қилди. Орқа гиалоид мембрананинг қисман кўчиши ҳолати биринчи ҳомиладорлик даврида аниқланмаган бўлса, иккинчи ҳомиладорлик даврларида фақатгина 1 та кўзда (3,8%) учраган бўлса, 2 та ҳолатда учинчи ҳомиладорлик даврида орқа гиалоид мембрананинг қисман кўчиши, ва битта ҳолатда у тўлиқ кўчиши кузатилди. Ушбу ҳолатларда шишасимон танада патологик силжишлар аниқланган ҳолатда кўз тубида дистрофиялар мос равишда кўпайишини кузатдик.

IV гуруҳда Биринчи ҳомиладорлик даврида 26 та (81,3%) кўзда шишасимон танада патологик ўзгаришлар аниқланмаган бўлса, бу кўрсаткич иккинчи ҳомиладорлик даврида 62,5% ни ташкил қилди. 6 та кўзда шишасимон тана ҳолати ёмонлашди ва тадқиқот охирида 53,1% (17 та кўз) ҳолатдагина шишасимон тана ўзгаришсиз қолди. Биринчи ҳомиладорлик даврида 6 та (18,8%) кўзда шишасимон танада кам сонли сузиб юрувчи доғлар кузатилди ва тадқиқот давомида, иккинчи ҳомиладорлик даврида 9 та кўзда 28,1% кузатилган бўлса, учинчи ҳомиладорлик даврида 3,1% ҳолатда патологик силжишлар кўпайди ва 10 та кўз (31,2%)га етди. Биринчи ҳомиладорлик даврида кўп сонли сузиб юрувчи хираланишлар соғлом ҳомиладор аёллар гуруҳида учрамади, иккинчи ҳомиладорлик даврида 3 та кўзда (9,34%) кузатилди, тадқиқот охирида 5 та кўзда (15,6%) хираланишлар миқдори ортгани кузатилди. Орқа гиалоид мембрананинг қисман кўчиши ва тўлиқ кўчиш ҳолатлари, биринчи ва иккинчи ҳомиладорлик даврларида учрамаган бўлсада, учинчи ҳомиладорлик даврида 2 та ҳолатда қисман ва 2 та ҳолатда орқа гиалоид парда тўлиқ кўчиши кузатилди. Тўр парда биомикроофтальмоскопияда эса тўр парда ҳолати стабил бўлди.

Хулосалар. Такрорий ҳомиладорлик даврларида шишасимон танадаги хираланишлар миқдори ўсиш тенденциясида бўлди. Бунда шишасимон танадаги сезиларли патологик силжишлар тўр парда периферик дистрофияларини пайдо бўлиш хавфини ошириши аниқланди.

Шишасимон танадаги янги сезиларли, кўп миқдордаги сузиб юрувчи доғлар пайдо бўлиши тўр парда перифериясини эҳтиёткорлик билан офтальмоскопия қилишни таълаб қилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ахвледзиани К.Н., Логутова Л.С., Травкин А.Г., и др. Тактика ведения и родоразрешения беременных с миопией //Рос.вестн. акушера-гинеколога.2005.№4. С.57-62.

2. Коленко О. В., Сорокин Е. Л., Филь А.А., Офтальмологические критерии выбора оптимального варианта родоразрешения у беременных с миопией //Акушерство. Гинекология и Репродукция.2019;13(2) :156-163.
3. Камилов Х.М., Хаджиметов А.А., Туракулова Д.М. Роль факторов гуморального иммунитета и лизосомальных ферментов в генезе миопических хориоретинальных дистрофий у беременных женщин // Врач-аспирант.2010. №1(38). С.74-78.
4. Петраевский А.В., Гндоян А.В. Оценка реальных факторов риска отслойки сетчатки и определение показаний к прфилактической лазеркоагуляции сетчатки у беременных //Офтальмология. 2006;3(3) :48-54. 16.
5. Саксонова Е. О., Гурьева Н.В., Панкрушова Т. Г., Родоразрешение при миопии //Близорукость, нарушения рефракции, аккомодации и глазодвигательного аппарата и глазодвигательного аппарата: Материалы III Междунар.симпозиума МНИИ ГБ им Гельмгольца. М., 2001; С.79-80.
6. Хомякова Е.Н., Сергушев С.Г., Рябцева А.А. Патология органа зрения при повторной беременности // Альманах клинической медицины.2012. № 27. С.76-80.