

УДК 617.753.2

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

Усманова Тулганой Жалолиддиновна

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: В данной статье рассматриваются современные взгляды на этиологию, патогенез, осложнения и диагностику воспалительных заболеваний кровеносных сосудов глаз, современные методы лечения.

Ключевые слова: ВЗСТ, ОКТ, ПЗО, ДЗН.

КЎЗ ҚОН ТОМИР ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ

Усманова Тулганой Жалолиддиновна

Андижон Давлат Тиббиёт Институту

Аннотация: Ушбу мақолада кўз қон томир касалликларини этиологияси, патогенези, асоратлари ва яллиғланиш касалликлари диагностикаси, даволашнинг замонавий усуллари ҳақида замонавий қарашлар муҳокама қилинади.

Ключ сўзлар: ОКТ, ПЗО, КНД.

EYE VASCULAR INFLAMMATORY DISEASES MODERN TREATMENT

Usmanova Tulganoy Jaloliddinova

Andijan State Medical Institute

Annotation: This article discusses modern views on the etiology, pathogenesis, complications and diagnosis of inflammatory diseases of the blood vessels of the eyes, modern methods of treatment.

Keywords: VST, OCT, PZO, DZN.

Актуальность Наиболее частой формой поражения сосудистой оболочки глаза являются воспалительные заболевания его сосудов, которые отличаются тяжестью течения, склонностью к рецидивам и, нередко, неблагоприятным исходом. В общей структуре заболеваний глаз они составляют 7-30%. Совершенствование методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний сосудов глаз на сегодняшний день в мировом масштабе представляют особую значимость. По данным Всемирной организации здравоохранения, в структуре причин глазной инвалидности осложнения ВЗСС составляют 38%. Распространение этого заболевания среди трудоспособной части населения, тяжелое течение, в 20-30% случаев развитие

атрофии зрительного нерва (ЗН) приводит к развитию необратимых нарушений зрительных функций. В более чем 24% случаев развивается потеря трудоспособности и инвалидность, тем самым снижается качество жизни больных. В сфере научных исследований определение особенностей течения различных стадий ВЗСС, установление этиопатогенеза воспаления СТ и оптимизация способов лечения остаётся одной из важнейших проблем в офтальмологии. Ранняя диагностика и дифференциальная диагностика патологий сосудистого тракта проводится в Республике Узбекистан под руководством профессора Х.М. Камилова. Однако, исследования по интерпретации показателей клинико-морфологических методов диагностики при ВЗСС не проводились. С учетом выше изложенного, обоснование новых клинико-морфологических исследований при ВЗСС, совершенствование методов профилактики и лечения, изучение этиопатогенетических причин и проблем диагностики при ВЗСС, совершенствование иммунобиохимических, функциональных и методов и разработка новых схем лечения при ВЗСС считается необходимой и важной в практическом

Цель исследования: на основании клинико-функциональных показателей глаза определение особенностей течения и совершенствование принципов лечения воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаза в зависимости от стадии заболевания. Установить клинико-функциональные критерии воспалительного заболевания сосудов глаза (ВЗСС) в зависимости от стадии заболевания; определить диагностическую значимость методов и (МРТ и МР-трактографии) при ВЗСС; изучить эффективность комплексного лечения воспалительного заболевания сосудов глаза по стадиям заболевания на основании клинико – функциональных показателей глаза; разработать алгоритм диагностики и принципы лечения больных с ВЗСС.

Материал и методы исследования. Клинический материал собран на базе Андижанского областного офтальмологического клинике. За период 2021-2022 гг. нами было обследовано и пролечено 76 больных (152 глаз) с заболеванием сосудов сетчатки воспалительной этиологии. Группу контроля составили 15 практически здоровых людей без соматической патологии.

Критериями включения пациентов в контингент исследования были:

1. Установленный диагноз ВЗСС.
2. Больные и здоровые лица, давшие письменное информированное согласие на участие в исследовании.
3. Острое или рецидивирующее течение заболевания.

Диагноз ВЗСС установлен на основании анамнеза и результатов обследований: снижение остроты зрения; наличие дискомфорта или боли при движении глазных яблок; нарушение цветного зрения; изменения в поле зрения в виде концентрического сужения на белый цвет, отсутствие или сужение поля зрения на красный цвет; снижение афферентного зрачкового рефлекса; наличие отека или других изменений ДЗН при офтальмоскопии; изменения на ОКТ.

Результаты и обсуждение:

1. Больные с сопутствующими заболеваниями органа зрения, которые могли бы повлиять на интерпретацию результатов (Ковид-19, конъюнктивит, увеит, глаукома, сосудистые и онкологические заболевания глаз).

2. Тяжелая сопутствующая соматическая патология (клинически значимая патология сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта), затрудняющая выполнение исследований или интерпретацию их результатов.

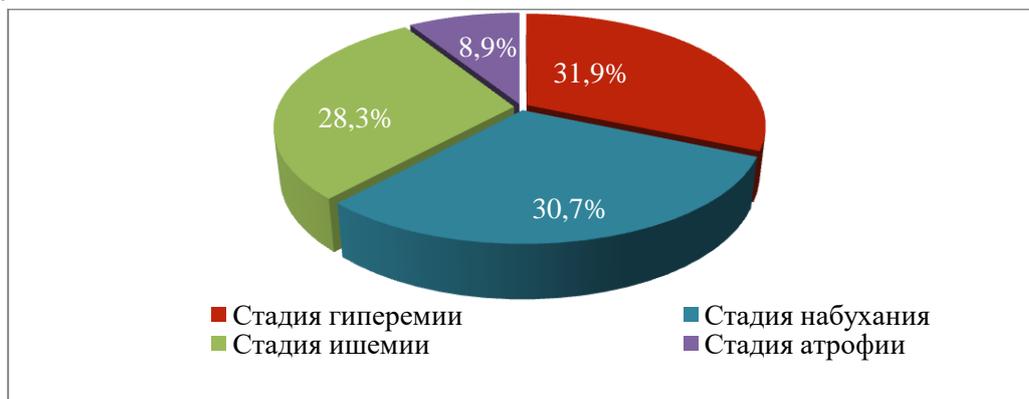
Среди пациентов мужчин было 30 человек, женщин - 46. Распределение больных по полу показало, что женщины болели чаще (62,3%), чем мужчины (37,7%).

Возраст пациентов варьировал от 5 до 60 лет, составляя в среднем 29,9±1,18 лет для женщин и 31,3±1,68 лет для мужчин.

Распределение больных с ВЗСС по возрасту

Возраст (в годах)											
До 10		10-19		20-29		30-39		40-49		50<	
Абс	%	Абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%	Абс	%
2	2	21	21	39	39	19	19	12	12	7	7

Как свидетельствует основную часть составили больные в возрасте от 10 до 39 лет (81%). Распределение контингента больных по социальному признаку показало превалирование лиц молодого, трудоспособного возраста (62%). При распределении 76 больных (152 глаз, с ВЗСС воспалительной этиологии) по группам, нами была использована классификация Г.Д. Жабоедова 2006 года (Украина, г. Киев), согласно которой, были выделены 4 группы больных в зависимости от стадии воспалительного отека ЗН: 1- группа, 31 глаз в стадии гиперемии ДЗН; 2 –31 глаз в стадии набухания ДЗН; 3 –30 глаз в стадии ишемии; 4 –8 глаза с глиозно-атрофической стадией заболевания. На наш взгляд, данная классификация наиболее полно отражает течение патологического процесса в зрительном нерве и удобна для практического применения. Контрольную группу составили 12 больных (24 глаза). Распределение больных с ВЗСС по стадиям заболевания.



В контрольной группе 12 больных (12 глаза), применялось традиционное лечение: противовоспалительная, противоотечная, десенсибилизирующая, антибиотикотерапия, а также по показаниям противовирусная терапия.

В основной (1, 2, 3, 4 - подгруппы) группе 58 больных (63 глаз) применялось комплексное лечение с добавлением Клафاران и цефтизидим. Основным отличием от стандартного лечения был дифференцированный подход в зависимости от стадии заболевания и раннее применение клафاران и цефтизидима с первого дня поступления больного в стационар.

Анамнестические исследования показали, что основная масса обследованных обратилась в стационар в более поздних стадиях патологического процесса. Так, время поступления в стационар в первые 5 суток от начала заболевания было зафиксировано всего у 17 больного (17%), от 6 до 14 дней – 33 (33%), от 15 до 29 дней – 32 (32%), более 1 месяца от начала заболевания – 16 больных (16%). При этом время перехода патологического процесса на второй глаз в среднем составило $7,7 \pm 1,14$ дней.

Также было установлено, что у 41 пациентов диагноз был впервые выявлен при нашем стационарном обследовании, а 26 пациентов ранее безуспешно получали лечение по месту жительства. При этом лечение включало сосудорасширяющую терапию, антибиотикотерапию, милдронат, эмоксипин. Эффект был неудовлетворительным.

ВЫВОДЫ:

1. Установлено, что к клинико-функциональным критериям состояния ВЗСС в зависимости от стадии относятся данные КП, ОКТ и ЗВП. А именно при КП прогрессивное снижение MD и увеличение PSD; на ОКТ увеличение толщины СНВС и НРП во 2- и 3 - группах, снижение этих показателей в 4-группе;

2. Раннее применение клафاران и цефтизидима в комплексном лечении ВЗСС даёт возможность улучшения клинико-функциональных и объективных показателей на глазном дне, что позволило добиться положительного результата в 79,7% случаев у больных в стадии гиперемии ДЗН, в 68,4% - в стадии набухания, в 50% - в стадии ишемии и в 13,6% случаев в стадии атрофии ДЗН.

3. Для дифференциальной диагностики различных стадий ВЗСС разработан алгоритм диагностики, который включает статическую периметрию ЗВП и ОКТ, а также МРТ головного мозга и МРТ

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беренов С. Н., Аманова Г.Г. Ишемическая нейрооптикопатия при сердечнососудистых заболеваниях, особенности её лечения / VIII-съезд офтальмологов России. Сборник тезисов. – М. - 2005. - С. 378.

2. Бржеский В.В. Принципы лечения патологии зрительного нерва. - Санкт-Петербург. - 2010.- С. 27-35.

3. Ашуров А.М., Камилов Х.М. Синуситы и заболевания зрительного нерва // Вестн. офтальмол.- 2004. - № 4. - С. 36-37.

4. Бахритдинова Ф.А., Нарзикулова К.И. Клиническая оценка эффективности комплексной терапии аденовирусных поражений глаз. /Юбил. Конф. «Поражения органа зрения».- Санкт-Петербург.- 2008.- С.25-26.

5. Беренов С. Н., Аманова Г.Г. Ишемическая нейрооптикопатия при сердечнососудистых заболеваниях, особенности её лечения / VIII-съезд офтальмологов России. Сборник тезисов. – М. - 2005. - С. 378.