

ТЎР ПАРДА МАКУЛЯР ДИСТРОФИЯСИ

Усманова Тулганой Жалолиддиновна

Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Жалолиддинов Давронбек Лутфиддин ўғли

Андижон Давлат Тиббиёт Институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7433323>

Аннотация. Илмий мақолада тўр пардани ёшга хос дистрофиясининг долзарблиги кўрсатиб ўтилган. Хозирги кунда офтальмологиянинг долзарб муаммоларидан бири бу тўр парда ва макула касалликлари. Касаллик кўсатгичи йилдан йилга ўсиб бориши ва оқибатда ногиронликни кўпайиши сабабини ўрганиши.

Калит сўзлар: ТПМД, ОКТ, Фундус, макула, дистрофия.

МАКУЛЯРНАЯ ДИСТРОФИЯ СЕТЧАТКИ

Аннотация. В статье объясняется научная значимость распространения, этиология, патогенез возрастной макулярной дистрофии сетчатки. Актуальное проблема в офтальмологии настоящий время является бактериальные кератиты, язв роговицы. Это связано с прогрессирующим ростом заболеваемости данной патологии.

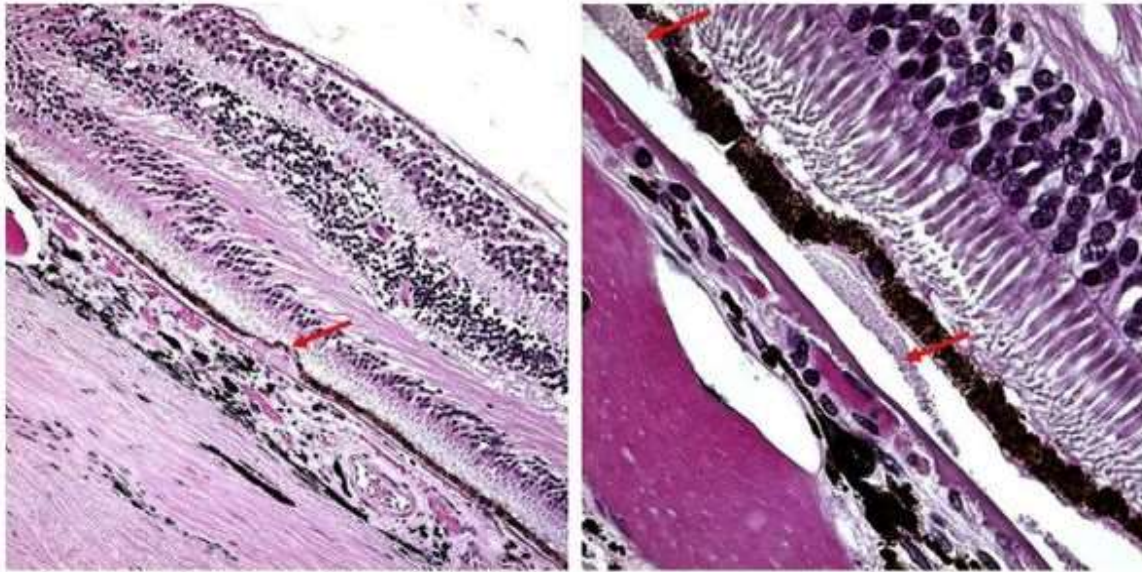
Ключавые слова: ТПМД, ОКТ, Фундус, макула, дистрофия.

MACULAR DYSTROPHY OF THE TYMPANIC MEMBRANE

Abstract. The scientific article shows the relevance of the typhus - specific donkey dystrophy one of the current problems of ophthalmology today is type corneal and macular diseases.

Keywords: TPMD, OKT, Fundus, macula, dystrophy.

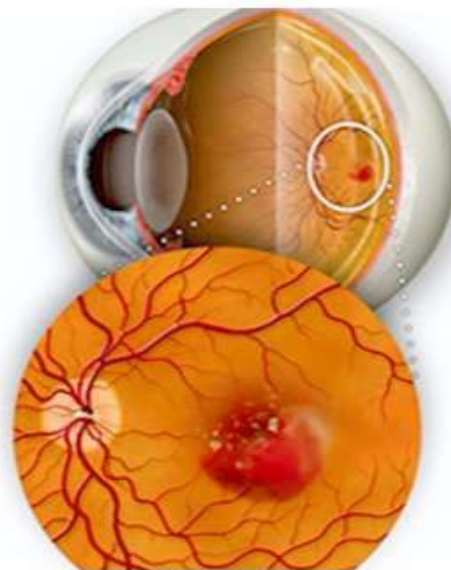
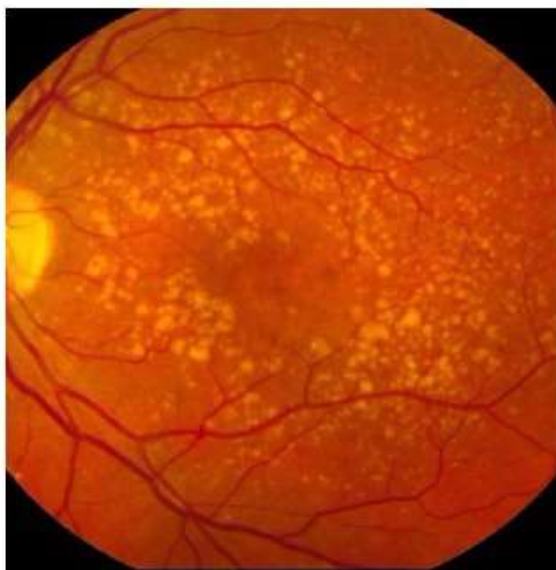
Тўр парда макуляр дистрофияси (ТПМД) – Энг кўп таркалган кўз касалликларидан бири бўлиб кўриш ўткирлигини сезиларли даражада пасайишига, кўриш орқали ногирон бўлиши ёки кўрмай қолишига сабаб бўлади. Дунё бўйича касалликнинг тарқалиши ЖССТ маълумотига кўра касаллик билан мурожат қилганлар сони хар 300 минг аҳолининг 100 мингини ташкил килади. Иктисодий ривожланган мамлакатларда ТПМД кўриш туфайли ногирнолик бўйича глаукома ва диабетик ретинопатиядан сўнгра учинчи ўринда туради. ТПМД да иккала кўзни шикастланиши 60% ташкил килади. Касаллик икки томонлама сурункали характерга эга. ТПМД асосий ривожланиш генетик фактори ва инсонлар ёши, атеросклероз, артериал хафакон касаллиги, тамаки махсулотлари чекиш, ультрабинафша нур таъсири ва нотўғри овқатланиш.



Касалликни эртанги аниқлаш, уни ривожанишини ва асоратларини олдини олиш офтальмологиянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Касалликни ўрганишдан мақсад ТПМД ривожланишидаги клиник факторларни ва хавф омилларини ўрганиш.

Материал ва методлари. Андижон вилоят кўз касалликлари клиник шифохонасида 2 йил давомида 31 та бемор ТПМД ташхиси билан стационар даволанди. Беморлар ёши 35 дан 75 ёшгача. Эркақлар 18 та (58,1%), аёллар 13 (41,9%) тани ташкил қилди. Барча беморларга тўлиқ офтальмологик текширувлар стандарт асосида олиб борилди. Анамнез йиғиш давомида беморлардаги зарарли одатлар тамаки чекиш, спиртли ичимликлар истемол қилиши, хамроҳ касалликлар, бемор бўйи, оғирлиги аниқланди. Беморларда кўриш ўткирлиги, КИБ, переметрия қилинди. Кўз туби гониолинза ёрдамида кўрилиб, ОКТ ва ФУНДУС камера текшируви ўтказилди.



Текширув натижалари. Ўтказилган текширувлар натижасига асосан беморлар ёшига қараб 3 та гуруҳга бўлинди. 35-50 ёшгача 8 та (25,8%) бемор, 51 - 65 гача 10 та (32,25%) бемор, 65 -75 гача -13 та (41,9%) бемор.

Тоғли хуудларда яшовчи беморлар билан шаҳарда яшовчи беморлар 66% ва 34% ташкил этди. Беморларни 23 та (74,2%) ёши кексаларни ва 8 та (25,8%) ишчи ходимларни ташкил қилади.

Беморларни 16 таси (51,6%) юкори тоғли хуудларда яшайди. Беморлар вазни 65 кгдан 98 кг гача: 4 та беморда - 70 кг дан - 80 кг гача; 80% беморларда тана оғирлигининг юкори даражадалиги кузатилган. Олинган натижаларни тахлил килинганда қишлоқ аҳолиси орасидагига нисбатан, шаҳар аҳолиси орасида семизликга чалинганларда тўр парда макуляр дегенерацияси 9 баробар юкорилиги аникланди.



Ёмон одатлар билан одатланганларда: спиртли ичимликлар истемол қилганларда 9 (29%) тамакида - 5 %). 8 та беморда генетик фактор таъсири аникланди. Булар яқин қариндошлик никоҳларда.

Шифохонада даволаниш даврида назоратга олинган беморларда шуни кузатилдики, барча беморларда хамроҳ касалликлари борлиги аникланди. Шуни таъкидлаш зарурки, энг кўп тўр парда макуляр дистрофияси юрак қон- томир касалликларида 68%, шулардан хафақон касаллиги - 38%, атеросклероз – 33% , атеросклероз хафақон касаллиги билан бирга - 34% , юрак ишемик касаллиги - 14%. 17% ошқозон ичак системаси касаллиги билан (холецистит - 4, панкреатит - 2, гастриты -2), кандли диабет билан 2 та бемор.

Кўз олмаси томирли қавати хориокапилляр кисми, шишасимон тана лойқаланиши ва тўр парда пигмент эпителийси яллиғланишлари кузатилди.

Хулоса. Олинган натижалар шуни кўрсатадики шаҳар аҳолиси орасида тўр парда макуляр дистрофияси 76% холатда, шундан 60% - аёлларда, (80%) семизликга чалинган ва хамроҳ касаллиги бор беморларда бўлади.

Бу шуни кўрсатадики, барча мутахассислар асосан терапевт, кардиолог, эндокринолог албатта офтальмологлар билан хамжихатликда фаолият кўрсатиши мақсадга мувофиқ бўлади. Тўр парда макуляр дистрофияси профилактикаси амалга оширилади

REFERENCES

1. Chemev E.F. Патогенез сосудистой макулодистрофии// Тез. докл. Офтальмологического конгресса «Белые ночи», 28-31 мая 2001 г.-С. 3-5.
2. Лимбан Е.С., Шахов Е.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России// Материалы VII съезда офтальмологов России.- Москва,2000,- С. 209-214.

3. Мухина М.А., Сотникова Е.В., Кутешова О.М. Социальная значимость и актуальность проблемы лечения макулодистрофии// Материалы VII съезда офтальмологов России.- Москва,2000,- С. 220.
4. Шамшинова А.М. Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва.-Москва, 2001.-С.229-261.