E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

UDK: 617.7-001.17

Ko'zni kuyishi bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini qiyosiy tahlil qilish.

Odilov Mirshod Yusupovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Annotasiya: Kuyishlar ko'zlarning eng og'ir turlaridan biridir. Ular jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammolarni anglatadi. Ularning barcha jarohatlari orasida ularning ulushi juda yuqori bo'lib qolmoqda (38,4% gacha). Konservativ va jarrohlik davolash usullarini takomillashtirishiga qaramay, qurbonlarning 40 foizi nogiron bo'lib qoladi. Adabiyotlarga ko'ra, og'ir ko'zlar kuyganida, qurbonlarning 50 foizi nogiron bo'lib qoladi va faqat ba'zilari o'z ishlariga qaytishi mumkin. Ishning maqsadi - ko'zni kuyish bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini qiyosiy tahlil qilishni o'rganish. Materiallar va usullar: tashxis qo'yilgan 96 ta bemor (185 ko'z) ni tekshirdik: turli xil etiologyali ko'zlar kuyishi. Xulosa: Shunday qilib, kuyishlar dinamikasining tahlili shuni ko'rsadiki, Benzketazon bilan davolanish kasallanishning samaradorligi an'anaviy usul bilan muomala qilingan bemorlarga qaraganda ancha yuqori.

Kalit so'zlar: ko'z kyuishi, ko'rish o'tkirligi, epitelizatsiya, emoksipin

Annotation: Burns are one of the most severe types of eye damage. They represent a serious medical and social problem. Their proportion among all eye injuries remains extremely high (up to 38.4%). Despite the improvement of methods of conservative and surgical treatment, 40% of the victims become disabled.

According to the literature, with severe eye burns, 50% of the victims become disabled and only some of them can return to their work. The aim of the work is to study a comparative analysis of the results of treatment of patients with eye burns. Material and Methods: We examined 96 patients (185 eyes) with a diagnosis of eye burns of various origins (OH). Conclusion: Thus, the analysis of the dynamics of VA indicates that the effectiveness of the treatment of patients with the use of the drug benzketozone is higher than in the group of patients treated with the traditional method.

Keywords: eye burns, visual acuity, epithelialization, emoxipin

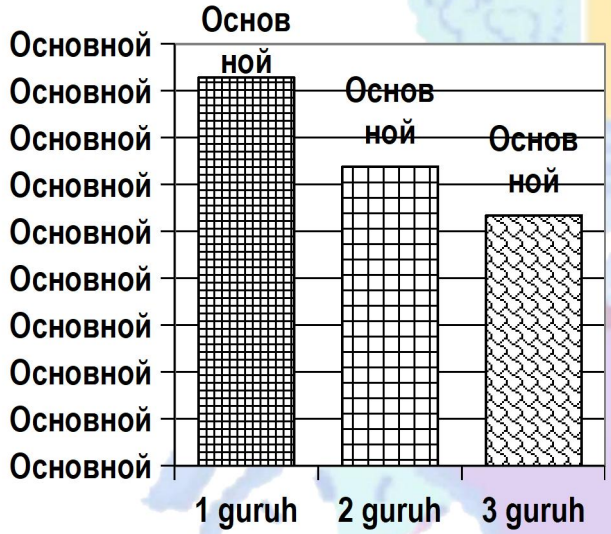
Dolzarbligi

Kuyishlar ko'zning shikastlanishining eng og'ir turlaridan biridir. Kundalik hayotda va ishlab chiqarishda turli sabablarga ko'ra paydo bo'ladi: fizik (yuqori harorat nurli energiya) va kimyoviy (ishqorlar, kislotalar, turli xil kimyoviy faol moddalar va aralashmalar). Ular jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammolarni keltirib chiqaradi. Ko'zning barcha jarohatlari orasida ularning ulushi juda yuqori bo'lib qolmoqda (38,4% gacha) . Konservativ va jarrohlik davolash usullari yaxshilanganiga qaramay, ta'sirlanganlarning 40 foizi nogiron bo'lib qoladi. Ular orasida asosan yosh, mehnatga layoqatli odamlar bor. Mahalliy harbiy mojarolar, falokatlar, kriminogen vaziyatning yomonlashishi, ko'zning kuyish shikastlanishining mutlaq soni ortib bormoqda. Ko'z kuyishi og'ir shikastlanishlarni anglatadi va ko'rish organining shikastlanishi orasida muhim o'rin tutadi. Tinchlik davrida ko'z kuyishi bilan og'rigan bemorlar ko'rish organi shikastlangan kasalxonalarga yotqizilgan barcha odamlarning 10-30 foizini tashkil qiladi. Adabiyotlarga ko'ra ko'zning qattiq kuyishi bilan ta'sirlanganlarning 50% nogiron bo'lib qoladi va faqat ba'zilari o'z ishlariga qaytishlari mumkin .

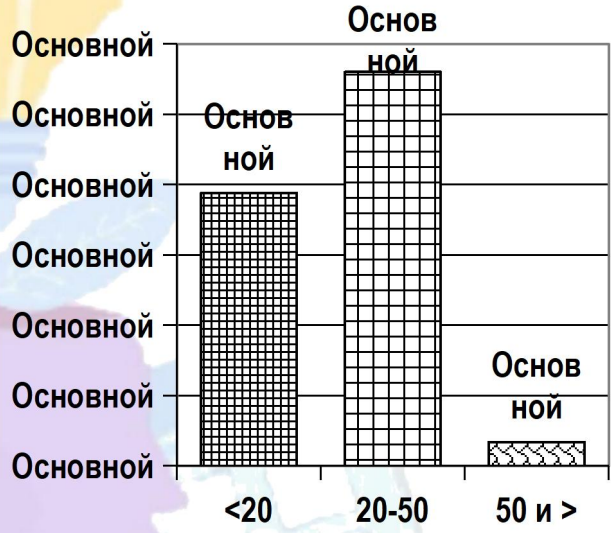
Ishning maqsadi: ko'zlari kuygan bemorlarni davolash natijalarining qiyosiy tahlilini o'rganish.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Materiallar va usullar: biz tashxis qo'yilgan 96 bemorni (185 ko'z) tekshirdik: turli xil kelib chiqadigan ko'zlarning kuyishi (og), 30 bemor - "doktor Miran" ko'z klinikasida va 66 bemor – respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy ko'z mikroxirurgiyasi markazining Buxoro filialida.
Ko'z kuyishi tashxisi anamnez ma'lumotlari, oftalmologik tekshiruv, shuningdek tadqiqotning maxsus diagnostika usullari asosida amalga oshirildi.
Ishlab chiqarish kuyishi bemorlarning 63 foizida, uy kuyishi esa 37 foizida sodir bo'lgan. Kuyish paytidan boshlab kasalxonaga yotqizilgunga qadar bo'lgan vaqt 1-2 soatdan 5 kungacha bo'lgan.
Kuyish lezyonining turiga qarab, bemorlar 3 guruhga bo'lingan: 1 guruhga 38 bemor (74 ko'z) termal kuyish bilan; ikkinchi guruh – 27 bemor (43 ko'z) – kislota kuyishi tashxisi bilan; uchinchi guruh – ishqor tufayli kuyish bilan 31 bemor (62 ko'z) (rasm. 2.1).



Rasm 2.1. Bemorlarning tarqalishi guruhlar bo'yicha



Rasm 2.2. Bemorlarning tarqalishi yoshi bo'yicha

Bemorlarning yoshi 17 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan va o'rtacha 39 yoshni tashkil etgan. Sek. da keltirilgan bemorlarning yoshiga qarab taqsimlanishi. 2.2, shuni ko'rsatadiki, bemorlarning eng ko'p soni 65 (56,0%) 20 yoshdan oshgan, bemorlarning 38,8% 20 yoshdan kichik va 3,4% 50 yoshdan oshgan

Jadval 1.

Ko'zni kuyushi bilan kasallangan bemorlarni jinsi va yoshiga qarab taqsimlash.

Jins	Yosh						Jami	
	< 20		20-50		50 >			
	abs	%	abs	%	abs	%	Abs	%
Ayol	12	31,1	14	27,7	3	50,0	29	30,2
Erkak	27	68,9	37	72,3	3	50,0	67	69,8

KK bilan tekshirilgan bemorlarni tabda ko'rsatilgan jinsi va yoshiga qarab taqsimlash.1., shuni ko'rsatadiki, erkaklar eng ko'p 67 (69,8%) ni tashkil etgan.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Jadval 2.

KK bilan og'rigan bemorlarning kuyish shikastlanishining turi va og'irligiga qarab taqsimlanishi.

Kuyish turi	Kuyish darajasi (ko'z soni)					
	I		II		III	
	abs	%	Abs	%	Abs	%
Termik	39	45,7	14	25,5	31	28,7
Kislotali	14	30,2	14	49,1	14	20,8
Ohakli	21	37,1	15	41,9	17	21,0

Barcha bemorlar keng qamrovli tekshiruvdan so'ng (professional mutaxassislar ishtirokida) va davolanish ko'rsatkichlarini aniqlagandan so'ng, davolanish usuliga qarab 3 guruhga bo'lingan.
Nazorat guruhi 38 bemorni (74 ko'z) tashkil etdi. Ulardan 29 tasida (56 ko'zda) I-II kuyish darajasi, 9 tasida (18 ko'zda) kuyish shikastlanishining III darajasi kuzatilgan. Ushbu guruh an'anaviy davolanishni o'z ichiga olgan:
a)I-II daraja bilan: kon'yunktiva bo'shlig'ini yuqori ko'z qovog'ining ikki marta burilishi bilan suv bilan yuvish; shox pardani qayta epitelizatsiya qilish uchun – 5% askorbin kislotasini instilatsiya qilish (2 kun davomida kuniga 6 marta 2 tomchi), sol. Tiotriozolin va kon'yunktiva bo'shlig'iga 1% tetratsiklin malhami va 0,5% Fensulkal malhami (kuniga 4 marta);
b) kuyish shikastlanishining III darajasida, yuqoridagi terapiyadan tashqari, kuniga bir marta antibiotik bilan avtokrovni parabulbar yuborish buyurilgan.
1 asosiy guruh 38 bemordan (74 ko'z) iborat bo'lib, I-II darajali kuyish 27 bemorda (53 ko'z) va III darajali kuyish – 11 bemorda (21 ko'z) qayd etilgan, ular ham an'anaviy davolanishni buyurgan, ammo Fensulkal o'rniga 0,5% benzketozonli malham ishlatilgan (kuniga 3 marta kon'yunktiva bo'shlig'iga yotqizish).
2 asosiy guruh- 27 bemor (43 ko'z), 13 (16 ko'z) shundan I-II darajali kuyish va 14 (27 ko'z) – III darajali kuyish bilan, 1 asosiy guruhni davolash limba mintaqasini 1% Emoksipin eritmasi bilan 3, 6, 9 va 12 soat davomida urish bilan buyurilgan.
Tavsiya etilgan davolash usullarining samaradorligini aniqlash uchun quyidagi klinik mezonlar asos sifatida qabul qilindi: kon'yunktiva giperemiyasi, kornea sindromi, shox pardaning periferik shishishi, kornea epitelizatsiyasi vaqti, limbada sezuvchanlikni tiklash va uveal hodisalar.

Natijalar:

Bemorlarning 1 asosiy guruhida regeneratsiya kon'yunktiva, shox parda va ishemik limba zonasi nuqsoni yuzasida epitelizatsiyaning tezlashishi bilan tavsiflanadi, bu sohada sezuvchanlik tiklanadi. I va II darajali kuyishlar bilan epiteliya nuqsonlari 4-5 kun davomida tiklandi (jadval. 3.).

Jadval 3.

Nazorat va 1 asosiy guruhda (m, m) ko'z kuyishi uchun kompleks davolashning terapevtik samaradorligi.

Guruhlar	ko'zlar soni	Klinik tiklanish mezonlari (kunlar vaqti)		
		giperemiya konyunktiva	shox parda sindrom	shox pardaning periferik shishishi

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

K	I-II	56	7,3±0,17	7,4±0,13	7,5±0,19
	III	9	9,3±0,26	9,6±0,36	9,4±0,33
1	I-II	53	6,2±0,18***	2,4±0,15***	2,7±0,14***
	III	21	7,0±0,58***	5,0±0,58***	4,7±0,88***

Guruhlar		ko'zlar soni	Klinik tiklanish mezonlari (kunlar vaqti)			Davolashning davomiyligi (kunlarda)
			kornea epitelizatsiyasi	sezgilarni tiklash	uveal holatlar	
K	I-II	56	7,5±0,17	7,3±0,13	7,5±0,13	8,6±0,23
	III	9	9,2±0,58	9,1±0,23	9,5±0,36	10,3±0,36
1	I-II	53	5,8±0,19***	2,3±0,47***	6,3±0,67	6,3±0,76**
	III	21	6,2±0,58***	5,8±0,19***	7,8±0,29***	8,6±0,73*

Eslatma: * - nazorat guruhi ma'lumotlariga nisbatan farqlar muhim (*- P<0,05, * * - P<0,01, * * * - p<0,001)

Kuyishning III darajasida kornea nuqsonini epiteliya bilan to'ldirish va limba zonasini tiklash 6-7 kun davomida sodir bo'ldi.

Kornea va limbal zonaning regeneratsiyasi hodisalarining kuchayishi bilan kornea sindromi, periferik shish va kornea bulutlanishining intensivligi kamaydi, I-II darajali kuyish paytida og'riq 2-3 kun davomida, III daraja bilan esa 5-6 kun davomida to'xtatildi, bu benzetozonli malhamning analjezik xususiyati bilan bog'liq.

Epitelizatsiyani tezlashtirish hodisalari, kon'yunktiva giperemiyasi va shox pardaning periferik shishining erta yo'qolishi uveal hodisalarni to'xtatish vaqtini qisqartirishga yordam berdi (I-II kuyish darajasida 6-7 kun va kuyish jarayonining III darajasida 8-9 kun) va kasalxonada yotgan kunlar (I-II daraja uchun 6,5-7,5 kun va 8,5-9,5 kun). III darajali kuyish bilan).

Standart davolanish o'tkazilgan nazorat guruhidagi bemorlarda kuyish jarayonini to'xtatish hodisalari sezilarli darajada farq qildi. Shunday qilib, I va II darajali kuyish lezyonlari bilan epitelizatsiya hodisalari 7-8 kundan boshlandi va nuqson 9-10 kun davomida to'liq davolandi. Korneal sindrom va kuyish yallig'lanishining qolgan belgilari faqat 7-8 kun davomida to'xtatildi, kasalxonada qolish muddati 8-9 kunni tashkil etdi.

III darajali kuyish bilan ushbu bemorlar guruhida 46 holatda shox parda yuzasida nekrotik to'qimalarning faol rad etilishi qayd etilmagan. Shikastlangan to'qimalarni rad etish tasodifiy ravishda sodir bo'ldi, shuning uchun detritning rezorbsiyasi shox pardaning buzilmagan joylarini lizis bilan birga olib borildi, bu shox pardaning epitelizatsiyasi va limba zonasini uzaytirdi, shuningdek sezgirlikni tikladi. Epitelizatsiya faqat 10-11 kun davomida yakunlandi. Shu bilan birga, yangi hosil bo'lgan epiteliyning bo'shashishi kuzatildi va perifokal shish 9-10 kungacha saqlanib qoldi. Kasalxonada qolish muddati 10-11 yotoq kunini tashkil etdi.

Jadval 4.

Kuyishdan keyingi asoratlarning chastotasi

Bemorlar	Kuyishdan keyingi asoratlar

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

guruhlari		kornea yarasi		descemet ocele		shox pardaning teshilishi		iridotsiklit holati	
		abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1 asosiy	I-II	0	0	0	0	0	0	7	13,0
	III	6	37,5	4	25	1	6,3	11	68,8
Nazorat	I-II	14	28,0	9	18,0	6	12,0	23	46,0
	III	6	31,6	6	31,6	4	21,1	14	73,7

I va II darajali bemorlarning 1 asosiy guruhida shox pardaning yarasi kuyishi hech qanday holatda kuzatilmagan, keyin nazorat guruhida bu hodisa 28,0% hollarda (14 ko'z) kuzatilgan. Iridotsiklit hodisalari 1 ta asosiy guruhning 13,0 foizida (7 ko'z) sodir bo'lgan va nazorat guruhida bu ko'rsatkich ancha yuqori bo'lib, 46,0 foizni (23 ko'z) tashkil etgan.
Nazorat guruhidagi III darajali kuyishlar bilan kornea yarasi va descemetosel shakllanishi 31,6% hollarda (6 ko'z), kornea teshilishi 21,1% (4 ko'z) va iridotsiklit hodisalari 73,7% hollarda (14 ko'z) kuzatilgan.yuqoridagi asoratlar 1 asosiy guruhda sezilarli darajada kam uchraydi.
1 asosiy guruhdagi bemorlarda ko'rish organining asoratlarini kamaytirish va kuyish jarayonining asosiy belgilarini to'xtatish vaqtini qisqartirish shox pardaning to'liq tiklanishiga va uning kamroq aniq xiralashishiga olib keldi.

Jadval 5.

Asosiy va nazorat guruhlarida davolash natijalari (n-ko'z soni)

Barcha ko'z kasalliklari guruhlari		Shox pardaning holati	Shox pardaning holati					
			shaffof		Dog' yoki bulut		Xiralashish o'rtacha daraja	
			Abs	%	abs	%	abs	%
Asosiy	I-II	54	24	44,4	21	38,9	9	16,7
	III	16	0	0	9	56,2	7	43,8
Nazorat	I-II	50	20	40,0	17	34,0	13	26,0
	III	19	0	0	13	68,4	6	31,6

5-jadvaldan ko'rinib turibdiki. nuqta yoki bulut ko'rinishidagi loyqalik asosan nazorat guruhidagi bemorlarda i-II darajali holatlarning 34,0% va 26,0% va III darajali kuyish holatlarining 68,4% da kuzatilgan. Ushbu fonda bemorlarning asosiy guruhida kornea shaffofligining to'liq tiklanishi I-II da 24 ko'zda (44,4%) kuzatilgan, kuyish jarayonining I-II darajasida nazorat guruhida kornea shaffofligi 40,0% hollarda qayd etilgan va III darajali kuyish bilan ikkala guruhda ham.
Nazorat guruhidagi dastlabki ko'rish keskinligi kuyish jarayonining bosqichiga to'g'ri keldi va yorug'likni to'g'ri his qilishdan 0,5 gacha o'zgarib turdi. Ulardan 0,3 dan 0,6 gacha ko'rish keskinligi 10 ta holatda, 0,07 dan 0,1 gacha 20 ta ko'zda, 0,01 dan 0,06 gacha 23 ta ko'zda qayd etilgan.shaffoflikni tiklash kuzatilmadi.
Bemorlarning 1 asosiy guruhida ko'rish keskinligi 7 ko'zda 0,3-0,6, 0,07-0,1 – 18 va 0,01-0,06 – 24 holatda kuzatilgan. Ikkala guruhda davolanish kursi natijasida klinik va funktsional parametrlar sezilarli darajada yaxshilandi.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Jadval 6.

Nazorat va 1 asosiy guruh bemorlarini davolash kursidan keyin ko'rish keskinligining dinamikasi

Davolash samaradorligi		nazorat guruhi			1 asosiy guruh		
		kuyish darajasi			kuyish darajasi		
		I n=32	II n=18	III n=19	I n=26	II n=28	III n=16
0,01-0,09 ga ko'tarilish	abs	5	7	11	3	6	9
	%	15,6	38,9	57,9	11,5	21,4	56,3
0,1-0,2 ga ko'tarilish	abs	11	7	7	7	8	5
	%	34,4	38,9	36,8	26,9	28,6	31,2
0,3-0,4 ga ko'tarilish	abs	14	2	1	10	12	2
	%	43,7	11,1	5,3	38,5	42,8	12,5
O'sish >0,4	abs	2	2	0	6	2	0
	%	6,3	11,1	0	23,1	7,2	0

Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, i va II darajali kuyish darajasi bo'lgan nazorat va 1 asosiy guruhda ko'rish keskinligining oshishi barcha bemorlarda qayd etilgan, ammo baribir ko'rsatkichlar sezilarli darajada farq qilgan. Shunday qilib, 1 ta asosiy guruhda ozning 0,1-0,4 ga ko'payishi 68,5%, nazorat guruhida esa 68% hollarda sodir bo'ldi. Ko'rish keskinligining oshishi > 0,4 14,8% hollarda qayd etilgan, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 8% ni tashkil etgan. Ko'rish keskinligining bunday dinamikasi kuyish shikastlanishining III darajasiga ega bo'lgan biron bir bemorda kuzatilmadi. Ammo shunga qaramay, 1-guruhdagi samaradorlik nazorat guruhiga (42,1%) qaraganda ancha yuqori (43,8%).

Xulosa: shunday qilib, ko'z kuyishi dinamikasini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, benzketazon preparati yordamida bemorlarni davolash samaradorligi an'anaviy usul bilan davolangan bemorlar guruhiga qaraganda yuqori.

Adabiyot:

1.Алексеева Г. Ф., Лазаренко В. И. Медико-социальные аспекты криминальных контузий глаза // Повреждение глаз в экстремальных ситуациях. - М., 1995. - С. 20-21.

2.Алексеева И. Б. Особенности диагностики и лечения ожоговой контузионной травмы // Науч.-практ. конф. МНИИГБ им. Гельмгольца: Материалы. - М., 1997. - С. 36-37.

3.Архипова Л. Т., Долгова И. Г. Прогностическая значимость местных и системных показателей перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы при проникающих ранениях глаз и их динамика на фоне местного применения антиоксидантов // Вестн. офтальмол. - 2001. - №5. - С. 37-40.

4.Ахмедов А. А. Основные аспекты травмы зрения в Азербайджанской Республике // Труды МНИИГБ им. Гельмгольца. - М., 1998. - С. 171-172.

5.Багров С. Н. Источники регенерации роговой оболочки // Офтальмол. журн. - 1996. - № 4. - С. 231-233.

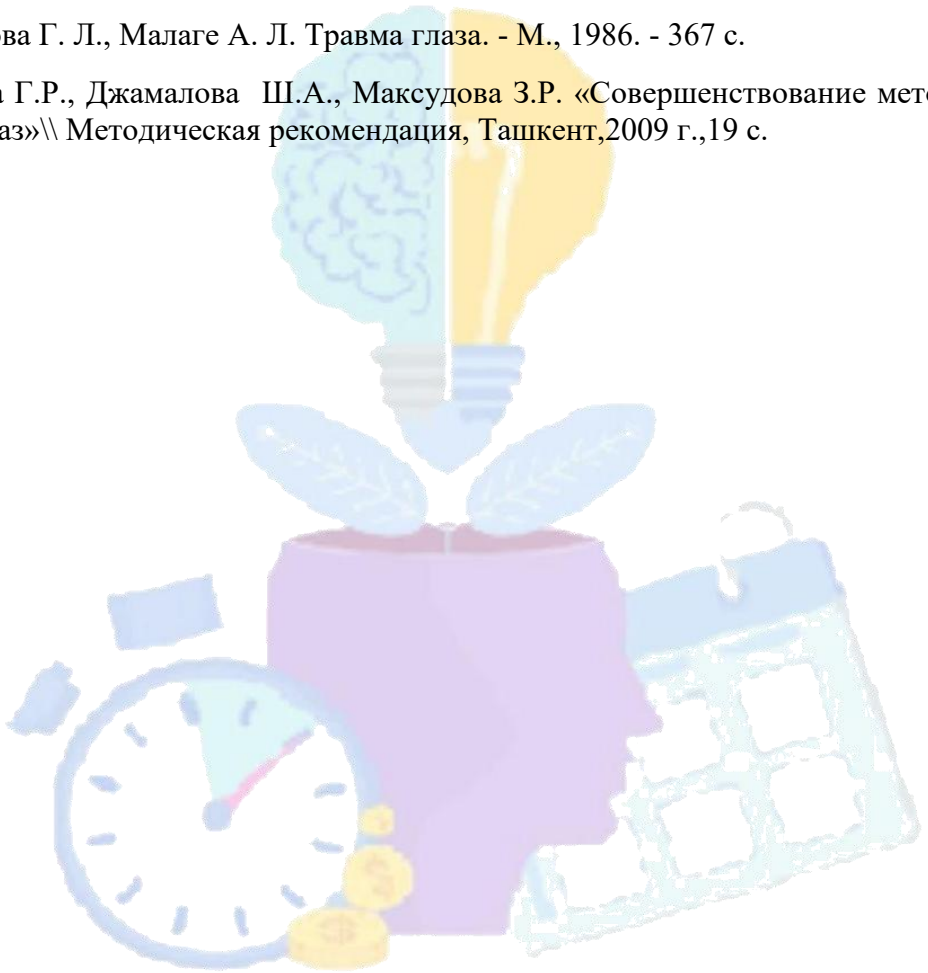
E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

6.Бедило В. Я., Бедило А. В. Отдаленные результаты переднесквозного протезирования бельм после химических ожогов // Офтальмол. журн. - 1985. - № 3. - С. 138-139.

7.Горячев Ю. Е. Лечение травм и ожогов и их последствий // Труды Пермского гос. мед. ин-та. Пермь - 1985. - С. 185-187.

8.Гундорова Г. Л., Малаге А. Л. Травма глаза. - М., 1986. - 367 с.

9.Одилова Г.Р., Джамалова Ш.А., Максудова З.Р. «Совершенствование методов лечения ожогов глаз»\\ Методическая рекомендация, Ташкент,2009 г.,19 с.



WORDLY
KNOWLEDGE