

PTERIGIUM EKTOMIYA

Hamid Rajabov Rashid o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Patomorfologiya kafedrası assistenti Patogik anatomiya

Annotatsiya:

Mazkur maqolada pterigium morfologiyasi, pterigium o'rniga kon'yunktival avtogreft yig'ish va tikish kerak bo'lganda peribulbar yoki retrobulbar blokidan foydalanish, pterigiumaksiz qilishning toza va oddiy usuli haqida to'liq bayon qilingan.

Kalit so'zlar: pterigium, kon'yunktival avtogreft, retrobulbar blok, epiteliya, avtotransplantatsiya.

Kirish:

Pterigiumni shox parda yuzasidan olib tashlashning turli usullari mavjud. Bularga pterigium boshini qisqich bilan oddiy yirtib tashlash, arralash harakati bilan uning ostidan chok o'tkazish va uni ajratish kiradi. Bundan tashqari, ba'zi jarrohlar markazdan qochadigan usuldan ko'ra markazlashtirilgan yondashuvni afzal ko'rishadi. Pterigium boshini aksiz qilishning toza va oddiy usuli shox parda yuzasidan ehtiyotkorlik bilan ajratishdan iborat. Dastlab, quruq jarrohlik nayzasi pterigiumning oldingi chetini qirib tashlash uchun ishlatiladi. Epiteliyani olib tashlash shu tarzda amalga oshiriladi.

Adabiyotlar tahlili va metodologiya:

Pterigium jarrohligida odatda yuzaga keladigan qon ketish miqdorini kamaytirish uchun protsedurani boshlashdan oldin kon'yunktiva vazokonstriksiyasini ta'minlash foydalidir. Operatsiyadan oldin 1 tomchi 1% apraklonidin gidroxloriddan foydalanish 10% fenilefrin bilan kuzatilgan ko'z qorachig'ining haddan tashqari kengayishsiz kon'yunktivalning ajoyib oqartirilishini ta'minlaydi. Keyinchalik, pterigiumning tanasi jarrohlik markirovkasi qalam yordamida chiziladi.

Olib tashlangan pterigium o'rniga kon'yunktival avtogreft yig'ish va tikish kerak bo'lganda peribulbar yoki retrobulbar blokidan foydalanish afzalroqdir. Bu bemor bilan mukammal hamkorlikni ta'minlaydi va transplantatsiya manipulyatsiyasining muhim bosqichlarida muammolarni oldini oladi. 2% lidokain HCl va 0,75%



bupivakain xlorgidratning 70:30 nisbatdagi kombinatsiyasi dunyoning yaxshi analjeziyasi va akineziyasini ta'minlaydi.

Keyin to'qimalar 0,12 yordamchi forseps yordamida ko'tariladi, bu esa etarli bo'linish tekisligini taqdim etadi. Igna o'rnatgichdagi 25 g 5/8 igna shox pardaning qo'shimchalarini kesish uchun shox parda tekisligiga parallel ravishda yuqoriga egilgan holda ishlatiladi. Yarim oy pichog'i limbusga yetguncha periferik ravishda kesishni yakunlash uchun ishlatiladi.

Koteriyani ortiqcha qo'llashdan qochish kerak. Dastlabki jarrohlik bosqichlari tugagandan so'ng, sklera to'shagi va limbal mintaqaning gemostazini olish uchun engil bipolyar koteriya qo'llanilishi mumkin. Avtotransplantatsiya o'lchamini aniqlash uchun uchta o'lchov talab qilinadi: limbusdagi kenglik, burun bo'ylab jarohatning kengligi va limbusdan burun bo'shlig'igacha bo'lgan masofa. Bu maydon odatda kamida 5 5 mm o'lchaydi. Konyunktival avtogreft yig'ish joyi odatda superotemporal bulbar kon'yunktivada bo'ladi. Qiyma kvadrantdagi bu joy ko'zdan tashqari mushakning beixtiyor shikastlanishining oldini oladi, uning yuqori qovoq ostidagi joylashishi esa bemorning qulayligi va donor joyini davolashga yordam beradi.

Natijalar:

Shuningdek, avtogreftni shikastlamalik uchun forseps bilan ishlov berishdan qochish kerak. Disseksiya paytida qopqoqning orqaga tortilishi jarrohlik nayzalari yoki agar kerak bo'lsa, tugma teshiklarini yaratmaslik uchun tishsiz forsepslar bilan amalga oshirilishi mumkin. Ko'rsatilgan qopqoqni shox pardaga bosish sklera ustidagi subepitelial tolalarni tarang qiladi. Ehtiyotkorlik bilan kon'yunktiva diseksiyasining ajoyib tavsifi Eisner tomonidan nashr etilgan. Oldingi oyoq-qo'l sohasiga yaqinlashganda, yarim oy pichog'i qiyshaygan holda ushlab turiladi va Vogtning limbal palisadlariga yetguncha ehtiyotkorlik bilan parchalanadi.

Bu rezeksiya qilingan to'shakni qayta epitelizatsiya qilish uchun ba'zi ildiz hujayralarini ta'minlaydi. Har doim limbusga parallel ravishda ajratish uchun ehtiyot bo'lish kerak. Avtotransportni yig'ish shox pardaga tekis joylashtirilgan Westcott yoki Vannas qaychi bilan yakunlanishi mumkin. Ikkita oldingi kardinal tikuv qo'yilmaguncha, hech qanday sug'orishdan foydalanmaslik kerak.

Olmosli matkap uchiga yaqin, tizimda polishing vaqtida uzluksiz sug'orish imkonini beruvchi igna mavjud). Kuyishlar va to'qimalarning notekis olib tashlanishining oldini olish uchun sirt sug'orilganda burg'u aylanma harakatlarda o'tkaziladi. Haddan



tashqari silliqdashdan ehtiyot bo'lish kerak, chunki ptergium shox pardaga chuqur kirmaydi. Natijada silliq sirt reepitelizatsiya va shifo berishga yordam beradi.

Muhokama:

Pterygium tanasi tomonidan ishgor qilingan maydon Westcott qaychi yordamida to'g'ridan-to'g'ri kesiladi. Keyin qaychi oldindan belgilangan maydon bo'ylab kesish uchun ishlatiladi va to'mtoq va o'tkir parchalanish kombinatsiyasi to'qimalarni pastki skleradan ozod qilish uchun ishlatiladi. Yaqin atrofdagi to'qimalarni olib tashlashda to'g'ri mushakning shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun ehtiyot bo'lish kerak.

Konyunktival avtogreftni joylashtirish uchun toza sklera to'shagini ta'minlash uchun Tenon kapsulasini olib tashlash muhimdir. Tenonni rezektsiya konturiga ulashgan subkonjunktival bo'shliqdan ham olib tashlash kerak. Bu to'qimalarni to'g'ri joylashtirish uchun yaxshiroq jarrohlik chegarasini ta'minlaydi va kon'yunktivani cho'zish imkonini beradi, bu yaraning yopilishini osonlashtiradi. Buzilishi kerak bo'lgan ikkita jarrohlik tekisligi mavjud, biri Tenon va sklera o'rtasida, ikkinchisi kon'yunktiva va Tenon o'rtasida.

Ushbu manevrdan so'ng Tenon forseps bilan mahkam ushlanadi va subkonjunktival bo'shliqdan ozod qilinadi. Keyin u muloyimlik bilan tortib, bir vaqtning o'zida Vestkott qaychi bilan kesiladi, kon'yunktiva rezektsiya chegarasining konturiga muvofiq kesiladi. Shunga qaramay, Tenonni kesishda medial to'g'ri mushakning shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun juda ehtiyot bo'lish kerak. Ba'zida mushak kancasi yordamida bu mushakni aniqlash va izolyatsiya qilish kerak bo'lishi mumkin.

Xulosa:

Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, ptergiumning boshi va tanasi to'liq kesilgandan so'ng, odatda shox parda va limbal sohada ba'zi to'qimalar qoldiqlari mavjud. Barcha sirt hujayralarini olib tashlashni ta'minlash uchun shox pardani pichoq bilan muloyimlik bilan qirib tashlash mumkin bo'lsa-da, olmosli matkap yordamida sirtni mukammal silliqdash va tekislash mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Essex R.W., Snibson G.R., Daniell M. va boshqalar. Birlamchi pterigiumni jarrohlik davolashda amniotik membranani qo'llash. Clin Experiment Oftalmol. 2004.



2. Hirst LW. Kengaytirilgan kon'yunktiva transplantatsiyasidan so'ng pterygium kengaytirilgan olib tashlanishi. Shox parda. 2013.
3. Fernandes M, Sangwan VS, Bansal AK va boshqalar. Pterigium jarrohligining natijasi: 14 yil davomida tahlil. Ko'z. 2005.
4. Barraker J.I. Pterigiumning etiologiyasi, patogenezi va davolash. Trans New Orleans Acad Ophthalmol. 2001.

