

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОНТИНГЕНТА ПЗУГ ПО СОСТОЯНИЮ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Рустамбекова Шахноза Шоискандар кизи,
Икромов Азизбек Фозилович

Кафедра офтальмологии Андижанский государственный медицинский
институт г.Андижан, Узбекистан

Актуальность

Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ) составляет до 30% всех глауком [4]. Ее наличие чревато развитием острого приступа, способного привести к неустранимой потере зрительных функций.

ПЗУГ – состояние глаза, при котором развивается блок угла передней камеры (УПК) корнем радужки (функциональный либо органический его варианты) [2]. До сих пор закрытый УПК в ряде глаз воспринимался офтальмологами как их исходная анатомическая особенность (в отличие от большинства глаз с открытым УПК). В последние несколько лет в связи с развитием технической базы появилась возможность прижизненной топографо-морфометрической оценки отдельных структур переднего отрезка глаз. В частности, это касается хрусталика, радужной оболочки и камер глаза (передней, задней).

Известно, что объем хрусталика увеличивается непрерывно в течение всей жизни человека. Но при этом объем внутриглазного пространства, где он размещается, остается неизменным. По данным ряда исследователей, наиболее типичным является возрастное утолщение хрусталика [1, 3]. ПЗУГ наиболее типична для глаз с короткой передне-задней осью (ПЗО) [3, 4, 5].

Цель исследования. Распределить контингенты ПЗУГ по состоянию остроты зрения

Материалы и методы исследования. Контингент больных по стадии заболевания с открытоугольной формой глаукомы имеет следующие особенности: наиболее часто встречается ранняя и развитая, а далеко зашедшая и терминальная не составляет даже одной трети заболевания. Нами проведен ретроспективный анализ инвалидности по состоянию органа зрения

за 2020-2022гг. среди населения согласно статистическим данным соответствующих подразделений отделов здравоохранения регионов Республики.

Результаты исследования. Проведенные нами исследования - визометрия с очковой коррекцией показала, что острота зрения 0,7-0,9 было у 33 пациентов, что составило 26,6%. Наиболее часто выявлялась острота зрения в пределах 0,4-0,6, составляя 33,8%. Острота зрения в пределах 0,1- 0,3 констатирована у 28 пациентов (22,6%), в пределах 0,02-0,04 – у 8 (6,4%). При этом, наиболее высокие значения остроты зрения наблюдали у больных от 40 до 50 лет, а с возрастом после 60 лет - наиболее низкие.

Острота зрения с коррекцией	abs	M(%)	m
1/∞ pr.certa - 0,02	4	3,2	0,9
0,02 - 0,04	8	6,4	2,1
0,05 - 0,09	9	7,3	2,3
0,1 - 0,3	28	22,6	2,2
0,4 - 0,6	42	33,8	1,1
0,7-0,9	33	26,6	0,7
1,0	0	0	0,0
Всего больных:	124	100,0	0,0

Выводы

Проведение ультразвуковой биомикроскопии при диагностике первичной закрытоугольной глаукомы, позволило нам судить не только об анатомо-топографических особенностях, но и функционального состояния дренажных путей оттока в различных разновидностях и стадиях заболевания, а также о последующих послеоперационных осложнениях.

Сравнительное изучение данных ультразвуковой биомикроскопии в различных разновидностях и стадиях при первичной закрытоугольной глаукоме дает возможность о представлении полноценной картины анатомо-топографических особенностей УПК. По стадийные показатели ультразвуковой биомикроскопии в различных разновидностях и стадиях при

первичной закрытоугольной глаукоме было своеобразным и имел тенденцию роста с развитием заболевания.

Литература

1. Егорова Э.В. Анатомо-топографические особенности иридоцилиарной зоны при прогрессировании катарактальных помутнений по данным ультразвуковой биомикроскопии у пациентов узбекской национальности с первичной закрытоугольной глаукомой / Э.В. Егорова, У.С. Файзиева // Глаукома. 2009. № 1. С. 12–17.
2. Егорова Э.В., Ходжаев Н.С., Бессарабов А.Н., Узунян Д.Г., Саруханян А.А. Анатомо-топографические особенности иридоцилиарной зоны при хронической закрытоугольной глаукоме по результатам ультразвуковой биомикроскопии // Глаукома. 2005. № 4. С. 24–30.
3. Марченко А.Н. Роль морфометрических изменений хрусталика в механизме развития первичной закрытоугольной глаукомы на глазах с короткой передне-задней осью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003. 25 с.
4. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л. К вопросу о структуре факоморфической глаукомы с точки зрения оптического состояния хрусталика и трудностей ее хирургического лечения / Доказательная медицина – основа временного здравоохранения: Материалы VI Межд. конгресса. Хабаровск, 2007. С. 218–221.
5. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л. Оптическое состояние хрусталика у лиц с факоморфической глаукомой и особенности ее хирургического лечения / глаукома: теории, тенденции, технологии: Сб. науч. ст. V Межд. конф. / ЦВКГ им. Мандрыка. М., 2007. С. 48–51.
6. Марченко А.Н., Сорокин Е.Л. Особенности биомикроскопической характеристики хрусталиков у пациентов с вторичной факоморфической глаукомой / Глаукома: теории, тенденции, технологии. НРТ Клуб Россия: Материалы конф. / 2-й ЦВКГ им. Мандрыка. М., 2008. С. 426–429.