

БОЛАЛАРДА АККОМАДАЦИОН СПАЗМНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Рамазонова Шохибону Шойим қизи

Бухоро Давлат тиббиёт институти

Оториноларингология ва офтальмология кафедраси 3 курс магистранти

АННОТАЦИЯ

Мазкур ишда РИКМИАТМ Бухоро филиали маслахат поликлиникасида аккомодация спазмини даволашда МАКДЕЛ-09 «Спекл» аппаратини қўллаб унинг натижасини ўрганилди. 30 нафар бола теширилди. Шикоятлар ва клиник инструментал текширувлар асосида аккомодация спазми ташхиси қўйилди. Болалар стандарт текширувлардан ўтказилди ва гуруҳларга бўлиниб, амбулатор шароитда ирифрин кўз томчиси 2.5% ли ва лазерстимуляция усуллари қўлланилди. Даводан олдинги ва даводан кейинги натижалар таҳлил қилиниб, даво самарадорлиги баҳоланди.

Калит сўзлар: аккомодация спазми, лазерстимуляция, миопия.

АННОТАЦИЯ

В данном исследовании для лечения спазма аккомодации в консультативной поликлинике Бухарского филиала РИКМИАТМ применялся аппарат МАКДЕЛ-09 «Спекл» и изучался его результат. Проверено 30 детей. На основании жалоб и клинично-инструментального обследования поставлен диагноз спазм аккомодации. Дети прошли стандартные обследования и были разделены на группы, а в амбулаторных условиях применяли глазные капли ирифрин 2,5% и методы лазерной стимуляции. Были проанализированы результаты до и после лечения и оценена эффективность лечения.

Ключевые слова: спазм аккомодации, лазерная стимуляция, близорукость.

ABSTRACT

In this study, for the treatment of spasm of accommodation in the consultative polyclinic of the Bukhara branch of RICMIATM, the apparatus MACDEL-09 "Speckle" was used and its result was studied. Checked 30 children. Based on complaints and clinical and instrumental examination, a diagnosis of accommodation spasm was made. The children underwent standard examinations and were divided into groups, and on an outpatient basis they used irifrin 2.5% eye drops and laser stimulation methods. The results before and after treatment were analyzed and the effectiveness of the treatment was evaluated.

Key words: accommodation spasm, laser stimulation, myopia.

Долзарблиги

Аккомодация спазми - бу кўришнинг бузилиши бўлиб, унда масофани кўриш ёмонлашади ва яқин масофада ишлаганда кўзлар тезда чарчайди. Бу цилиар мушакларнинг гипертониклиги билан боғлиқ. Одатда, улар узоқ объектларга қараганда дам олишлари керак, ammo спазм билан улар таранг бўлиб қоладилар. Касалликнинг ташхиси офталмолог томонидан амалга оширилади. Аккомодация кўзларнинг турли масофалардаги тасвирларни кўриш қобилиятидир. Узоқ масофага қараганимизда, ноқулайлик пайдо бўлади - цилиар мушаклар бўшашади ва гавхар текислашади. Шу туфайли биз узоқдаги объектларни зўриқишсиз кўришимиз мумкин. Бироқ, спазмнинг ривожланиши билан цилиар мушаклар қисқаришда давом этади. Шунинг учун, узоқдаги тасвирлар хиралашади. Ташхис фақат шифокор томонидан қўйилади, чунки аккомодация спазмини, ҳақиқий миопиядан фарқлаш керак, худди бошқа кўз касалликлари сингари.

Аккомодация ишини тавсифловчи умумэтироф этилган назария Герман фон Гелмгольц назарияси бўлиб, унга кўра яқин жойлашган объектларни аниқ кўриш учун кўйидаги ўзгаришлар рўй беради: цилиар мушаклар қисқаради, қорачик тораяди, олд камеранинг чуқурлиги камаяди, гавхар олдинга силжийди, цинн бойламларининг кучи заифлашади, гавхар олд ва орқа юзаларининг эгрилигини камаяди, бу унинг синиши кучининг ошишига олиб келади [Duane's Ophthalmology Editor Tasman, William; Jaeger, Edward A, 2013 Ed]. Кўзнинг цилиар мушаги шартли равишда 3 қисмга бўлинади: а) меридианал жойлашган Брөкке мушаклари, баъзан хориоидал тензор деб аталади. Унинг узунлиги 7 мм бўлиб, корнеосклерал трабекула ва склера шпораси минтақасида бирикади, сўнгра хориоидеадаги тишсимон чизикқача боради. б) радиал мускул – Иванова мускули оқсил парда ўсиқчасидан киприксимон тана киприкли ва киприксиз гардишларига бориб бирикади. Торайган пайтида, бириктириладиган жойга тортиб, цилиар тана тожининг конфигурациясини ўзгартиради ва уни рангдор парда илдизи томон силжитилади. с) циркуляр мускули – мюллер мускули цилиар тананинг энг юқори қисмида ҳалқа шаклида жойлашган. Тожнинг юқори қисми торайганда цилиар танасининг ўсимталари гавхар экваторига яқинлашади. Киприксимон танадаги уч хил йўналган мускуллар айрим айрим қисқариб, аккомодатив вазифани бажаради.

Аккомодация спазми- сохта миопия ёки чарчаган кўз синдроми ҳам деб аталади[Аветисов Э.С. Близорукость. Москва, «Медицина» 1999. – С. 91-96.] Бунинг асосий сабаби узоқ вақт давомида кўз кўришининг зўриқиши натижасида цилиар мускулларнинг функциясининг бузилиши оқибатида аккомодация спазми вжудга келади. Яъни телевизорни узоқ вақт давомида яқин

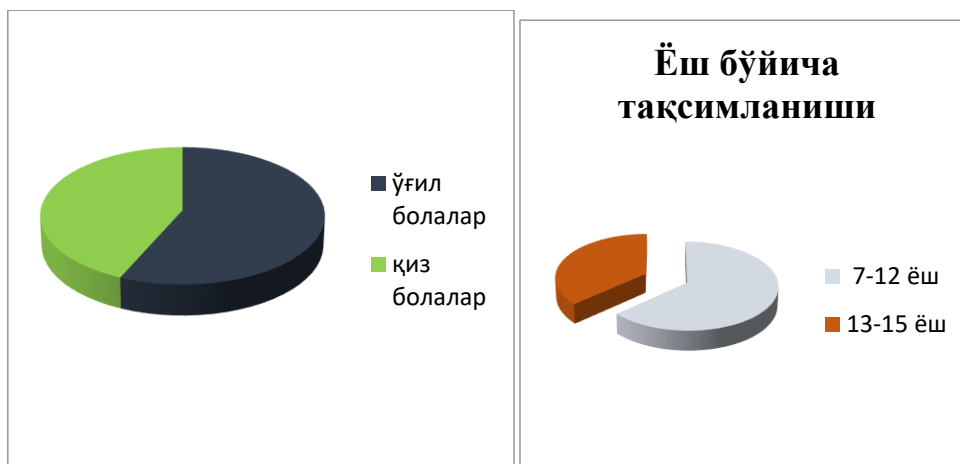
масофада кўриш, компьютерда кўп ишлаш ва кичик деталлар билан ишлаш бунга сабаб бўлади. Кўпинча касаллик болаларда кузатилади. Катталар эса камроқ касал бўлишади. Болаларда касалликнинг ривожланишининг сабаблари қуйидагилар: кўзнинг зўриқиши; яхши ёритилмаган иш жойи; ўқиш пайтидаги нотўғри позиция; кўз ва бошнинг шикастланиши; нотўғри уйқу ва дам олишдан келиб чиққан ортикча иш; стресс; витамин етишмаслиги; тартибсиз овқатланиш; юкумли касалликлар; неврологик касалликлар. Болаларда аккомодацион спазми тезда даволаш керак, акс ҳолда ҳақиқий миопия ривожланиш хавфи юқори бўлади.

Катталардаги аккомодация спазмига қуйидагилар таъсир қилиши мумкин; нотўғри танланган кўз ойнак, кўришнинг нотўғри коррекцияси, ультрабинабша нурланишга таъсир қилиш, гормонал бузилишлар, неврологик касалликлар. Тахминан 40 ёшдан сўнг, ҳар бир кишида кўришда ўзгаришлар кузатилади, яъни яқинни кўриш камаяди. Тасвирларнинг равшанлигини тиклаш учун мутахассис кўзойнак ёки контакт линзаларини белгилайди. Агар улар кийилмаса, аккомодация спазмини ривожланиш эҳтимоли ортади. Профилактика мақсадида оддий тавсияларга риоя қилиш касалликнинг олдини олишга ёрдам беради: кўзнинг кучланишини камайтириш, яъни компьютерда ишлаётганда танаффус қилиш; иш жойида яхши ёритишни таъминлаш; кўзлар учун машқларни бажариш; кун тартибига риоя қилиш - дам олиш ва етарлича ухлаш; кўриш қобилияти паст бўлса, кўзойнак ёки контакт линзаларини тақиш; жисмоний фаолият билан шуғулланиш ва тез-тез очик ҳавода сайр қилиш; ҳар йили офталмологга ташриф буюриш.

Мақсад: Болаларда аккомодация спазмини даволашда Ирифрин кўз томчиси ва МАКДЕЛ-09 «Спекл» аппаратини қўллаб, унинг натижасини ўрганиш.

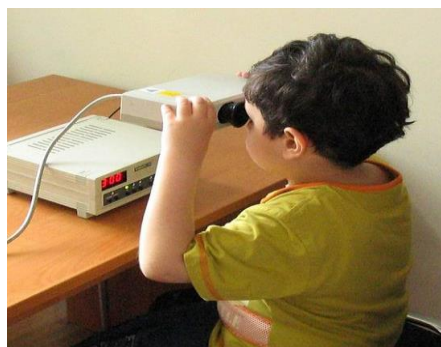
МАТЕРИАЛ ВА УСЛУБ

Шифохона маслахат поликлиникасида 30 та бемор бола текширувдан ўтказилди. Болаларнинг ёши 7–15 ёшгача бўлиб, шулардан ўғил болалар – 17 та (56%), қиз болалар - 13 та (44%) ни ташкил қилди. Ёш таркибида тақсимланиш қуйидагича ўрин олди. 7-12 ёшдаги болалар 19 нафар (63%), 13-15 ёшдаги болалар 11 нафар (37%) ни ташкил қилди.



Барча болалар офталмологик текширувдан ўтказилди. Офтальмологик текширув доираси марказий кўриш ўткирлигини аниқлашни ўз ичига олади. Шу билан бирга болаларда стандарт офталмологик текширувлар (биомикроскопия, визиометрия, рефрактометрия, пневмотонометрия, А-Вскан) ўтказилди. Болаларни субектив сўраб суриштирганда, 6 ой олдин мактабда тиббий кўрик ўтказилган ва болалар офталмологи томонидан кўриш ўткирлиги текширилиб, эмметропик синиш аниқланган. Барча болаларда кўрув зўриқиши аниқланди (компютерда ишлаш, кўп ўқиш, ўқув жараёнида мобил телефонлардан фойдаланиш). Болалар қуйидаги шикоятлар билан мурожаат қилишди: кўзда толиқиш ҳисси, тез чарчаш, кўриш хиралиги, кўздан ёш оқиши ва кўзнинг қизаришига. Кўриш ўткирлиги Севцева жадвалида текширилганда 0.1-0.2 дан 0.5-0.6 гача пасайиши қайд этилди. Манфий линзалар билан коррекция қилинганда (-0.5дан -1.5Дп) кўриш ўткирлиги 1.0 га тузатилди. Ўртача рефрактометрия қийматлари $1,25 \pm 0,05$ Дп .

Мурожаат қилган болалар амбулатор шароитида даво усулларини (Sol Irifrini 2,5% ли ва лазерстимуляция)ни қабул қилди. Irifrini 2,5% ли кўз томчиси 1 томчидан 3 маҳал 7-14 кун давомида (максимал таъсири 20 минутдан сўнг бошланиб 6-9 соатгача давом этади) томизиш буюрилди. МАҚДЭЛ-09 мосламаси ёрдамида лазер стимуляция ўтказиш 5-10 минутни ташкил қилди.



НАТИЖАЛАР ВА УЛАРНИНГ МУХОКАМАСИ

Даволаш курси олиб борилган болаларнинг 9тасида (30 %) кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,1 - 0,2 га тенг бўлиб, даводан сўнг 0,4-0,5 га тенглашди. Қолган 21 тасида (70, %) даволанишгача 0,5-0,6 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 1.0 га тенг бўлди, бу самара 8-9 ой давомида сақланиб турди. Даволанишдан олдин кўриш ўткирлиги баъзи болаларда 0.1-0.2 гача пасайган бўлса, баъзиларида эса кўриш ўткирлиги 0.5-0.6 гача пасайиши қайд этилди. Манфий линзалар билан коррекция қилинганда (-0.5дан -1.5Дп) кўриш ўткирлиги 1.0 га тузатилди. Ўртача рефрактометрия қийматлари $1,25 \pm 0,05$ Дп. Даводан сўнг болаларда визиометрия, офтальмоскопия, рефрактометрия усуллари такрорий ўтказилди, ўртача қиймат $0,75 \pm 0,05$ Дп, статистик ҳақиқий фарқ ($p < 0,0005$). Бу кўрсаткич баъзи болалар кўзида (9 таси) енгил даражали миопия борлигини, яъни миопик синиш, баъзиларида эса (21 таси) спазмнинг борлигини кўрсатди, яъни эмметропик синиш борлигини кўрсатди. Даволаш самарадорлиги 8-9 ой давомида сақланиб турди.

Кўриш ўткирлигининг ҳолати

Гуруҳ	Беморлар сони		
	Кўзлар	9 та бемор	21 та бемор
Даводан олдин	OD	0,1(-)1,0Д 1,0	0,5(-)0,5Д 1,0
	OS	0,2(-)1,25Д 1,0	0,6(-)0,5Д 1,0
Даводан сўнг	OD	0,4(-)0,75Д 1,0	1,0
	OS	0,5(-)0,5Д 1,0	1,0

ХУЛОСА

1. Клиникада амбулатор даволанган болаларда аккомодация спазмини даволашда Irifrini 2,5% ли кўз томчиси билан биргаликда МАҚДЭЛ-09 мосламаси ёрдамида лазер стимуляция қилиниб, анча ижобий натижаларга эришилди.

2. Даволаш муолажаларида иштирок этган беморларнинг ҳеч бирида ножўя таъсири кузатилмади, даволанишда қатнашган ҳамма беморларда ижобий натижа берди ва кўриш ўткирлиги анча яхшиланди.

3. МАҚДЭЛ-09 мосламасини қўллаш натижасида кўз олмаси тўқималарининг регенератор хусусиятлари янада яхшиланиб, тўр парда ва қонтомирлар деворининг мустахкамлиги янада яхшиланиб, кўриш функцияларини яхшиланишига сабаб бўлди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати: (REFERENCES)

1. Аветисов С. Э., Кащенко Т. П., Шамшинова А. М. // Зрительные функции их коррекция у детей: Руководство для врача. – М.: Медицина, 2005. – 872 с.)
2. Бакуткин В.В. Диагностика и медикаментозное лечение спазма аккомодации. // Современная оптометрия. 2007. _N 1. _
С.40_42.
3. Либман Е.С, Шахова Е.В. Слепота и инвалидность по зрению у населения России: Программный доклад на 8 съезде офтальмологов России. // Окулист: газета. – 2005. – №4. – С. 5_7.
4. Бакуткин Илья Валерьевич // Оптимизация диагностики спазма аккомодации // Вестник огу №4 (153) апрель 2013.
5. Азнаурян. И.Э. Система восстановления зрительных функций при рефракционной и дисбинокулярной амблиопии у детей и подростков. , 2008.
6. Венгер Л.В. Методы лечения амблиопии и их эффективность // Офтальмологический журнал. 2000. № 4. С. 74–79)
7. Балашова Н.В., Ковалева О.В., Зенина М.Л. и др. Комплексный метод лечения амблиопии // Новое в офтальмологии. 2002. № 2. С.
8. Бруцкая Л.А. Этиопатогенетические механизмы амблиопии // Вестник офтальмологии. 2007. № 3. С. 48–51).
9. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. — 2006. — №1. С. 35-37.
10. Чичерин Л.П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. — 2011. №2. С. 17-20.
11. Тарутта Е.П. Возможности профилактики прогрессирующей и осложненной миопии в свете современных знаний о ее патогенезе // Вестник офтальмологии. — 2006. Т. 122, №1. С. 43-47.
12. Boboyeva Rano Raximovna. «Bolalarda to`r parda kasalliklarini davolash usullarini takomillashtirish», educational, natural and social sciences// Oriental Renaissance: Innovative, 27-32 b.
13. Бобоева Раъно Рахимовна.// Болаларда рефракцион амблиопияни даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш.// Eurasian journal of medical and natural sciences innovative academy research support center// volume 3 issue 4, april 2023// 42-47.