

Impact Factor: 4.9

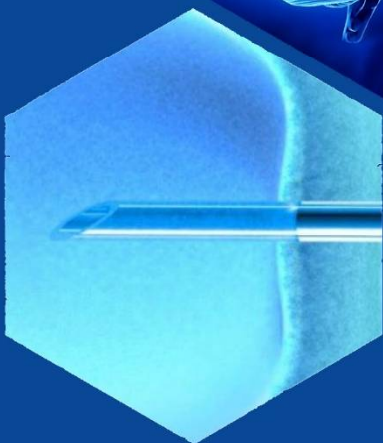
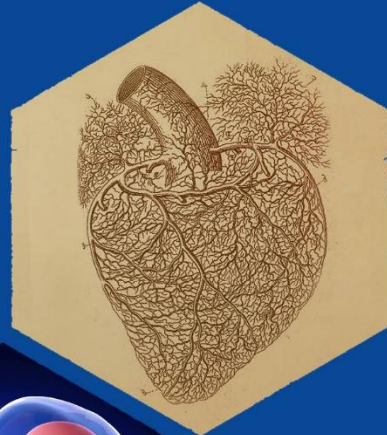
ISSN: 2181-0664

DOI: 10.26739/2181-0664

www.tadqiqot.uz

UZBEK MEDICAL JOURNAL

Volume 3, Issue 5



2022

ЎЗБЕК ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ

3 ЖИЛД, 5 СОН

УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 3, НОМЕР 5

UZBEK MEDICAL JOURNAL

VOLUME 3, ISSUE 5



ТОШКЕНТ-2022

ЎЗБЕК ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ

ЎЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ | UZBEK MEDICAL JOURNAL

№5 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0664-2022-5>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Мадазимов Мадамин Мунинович
Ректор Андижанского Государственного
медицинского института, д.м.н., профессор
кафедры факультетской и госпитальной
хирургии

Тахририят раиси:
Председатель редакционной коллегии:
Chairman of the editorial Board:

Алексеев Андрей Анатольевич
Директор ожогового центра НМИЦ хирургии
им. В.Вишневского, главный комбустиолог
Министерства здравоохранения России, д.м.н.,
профессор.

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Салахитдинов Камалиддин Зухриддинович
доцент, д.м.н. кафедры факультетской и
госпитальной хирургии Андижанского
Государственного медицинского института

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Хегай Любовь Николаевна
доцент, к.м.н., начальник отдела по координации
деятельности грантов Межвузовской научно-
исследовательской лаборатории Ташкентской
медицинской академии

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Досина Маргарита Олеговна
в.н.с. ГНУ "Институт физиологии Национальной
академии наук Беларуси", к.б.н., председатель
Совета молодых ученых Отделения медицинских
наук НАН Беларуси

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Ниязова Зебинисо Анваровна
PhD кафедры офтальмологии, детской
офтальмологии Ташкентского педиатрического
медицинского института

ЎЗБЕК ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ЎЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ EDITORIAL BOARD OF THE UZBEK MEDICAL JOURNAL

Хужамбердиев Мамазоир Ахмедович
д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии Андижанского
Государственного медицинского института

Привалова Ирина Леонидовна
д.б.н., профессор кафедры нормальной физиологии Курского государственного медицинского университета,
заведующая лабораторией физиологии висцеральных систем НИИ физиологии (Курск)

Гаврилова Елена Анатольевна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины Северо-западного
государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)

Чурганов Олег Анатольевич
д.п.н., профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины Северо-Западного государственного
медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)

Салахитдинов Зухриддин Салахитдинович
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ВОП №1, Андижанского государственного медицинского института

Рябчиков Денис Анатольевич
д.м.н., в.н.с. онкологического отделения хирургических методов лечения ФГБУ "НМИЦ
онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России

Гулямов Суръат Саидвалиевич
д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии, стоматологии
Ташкентского педиатрического медицинского института

Тереза Магалхайз
профессор, заведующая кафедрой Судебной медицины государственного университета Порту (Португалия)

Юлдашев Илхом Рузиевич
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Аллергологии, иммунологии, микробиологии
Ташкентского педиатрического медицинского института

Хамраев Абдурашид Журакулович
д.м.н., профессор кафедры госпитальной детской хирургии, Ташкентского педиатрического медицинского института

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Эрматов Низом Жумакулович
д.м.н., доцент, заведующий кафедрой гигиены детей и подростков и гигиены питания Ташкентской медицинской академии

Рузиев Шерзод Ибодуллаевич
д.м.н., доцент кафедры судебной медицины и медицинского права Ташкентского педиатрического медицинского института

Бабич Светлана Михайловна
доцент, заведующая кафедрой социальной гигиены Андижанского государственного медицинского института

Сабирова Рихси Абдукадировна
д.м.н., профессор кафедры медицинской и биологической химии Ташкентской медицинской академии

Цеомашко Наталья Евгеньевна
д.б.н., с.н.с., заведующая отделом медико-генетических исследований МНИЛ Ташкентской медицинской академии

Хамраева Лола Салимовна
доцент, к.м.н. кафедры офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического медицинского института

Усманходжаева Адиба Амирсаидовна
доцент, к.м.н., заведующая кафедрой Народной медицины, реабилитологии и физической культуры Ташкентской
медицинской академии

Шарипова Фарида Камильевна
к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии
Ташкентского педиатрического медицинского института

Бузруков Батир Тулкунович
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, детской офтальмологии Ташкентского педиатрического
медицинского института

Туйчиев Галибжан Урмонжонович
к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской хирургии, детской анестезиологии-реаниматологии с курсом
офтальмологии и стоматологии факультета усовершенствования и переподготовки врачей АГМИ

Маматхужаева Гулнора Нажмитдиновна
доцент, к.м.н. кафедры Офтальмологии Андижанского Государственного медицинского института

Каримова Зиёда Кушбаевна
доцент, к.м.н. кафедры Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии Ташкентского педиатрического
медицинского института

Саидходжаева Саида Набиевна
доцент, Phd кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского педиатрического
медицинского института

Зуфарова Зухра Хабибуллаевна
доцент, к.ф.н. кафедры промышленной технологии лекарственных средств Ташкентского фармацевтического института

Алимова Дурдона Дильмуратовна
PhD кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии Ташкентского педиатрического
медицинского института

Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хўршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000


Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

1. Akhtamova Nilufar, Shavazi Nargiz PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW).....	6
2. Usmanova Shoir, Mirzaev Husan FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND FREQUENCY OF OCCURRENCE OF PERIODONTAL DISEASES AND ORAL MUCOSA IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	14
3. Buzrukov B.T., Narzullaeva D.U., Bobokha L.Yu. FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GLAUCOMA IN CHILDREN.....	20
4. Timurov Murodjon, Ashirmatova Khatira, Abdinazarov Dilshod, Jurayev Temur, Khaydarov Sheroz ANALYSIS OF THE FIRST RESULTS OF IMPLANTATION OF TORIC INTRAOCULAR LENSES RAYONE TORIC RAO610T.....	26
5. Abduganieva Elnora Abralovna THROMBOPHILIA IN CHRONICAL OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: FACTORS AND RISKS.....	30
6. Hamraeva Nasiba Abdurasulovna COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DEPENDING ON CLIMATE AND GEOGRAPHICAL CHARACTERISTICS.....	44
7. Zaripov Sanjarbek, Turaev Ikhtiyor, Rakhimov Sardor QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE RECEIVING PROGRAM HEMODIALYSIS AND POSSIBLE WAYS OF ITS CORRECTION.....	49
8. Rasulova H.A., Chachanidze I.G. FEATURES OF HYPERTENSION VARIANTS DEPENDING ON PLASMA ALDOSTERONE AND RENIN ACTIVITY.....	55
9. Zang Hongyan MEDICAL AND HEALTH COOPERATION BETWEEN CHINA AND UZBEKISTAN IN THE CONTEXT OF THE COVID-19.....	59



Timurov Murodjon Nigmatullaevich
Ashirmatova Khatira Seydrahimovna
Abdinazarov Dilshod Abdinabievich
Jurayev Temur Bakitbekovich
Khaydarov Sherzod Shermamatovich
 Republican Specialized Scientific and Practical
 Medical Center of Eye Microsurgery.
 Tashkent, Uzbekistan

ANALYSIS OF THE FIRST RESULTS OF IMPLANTATION OF TORIC INTRAOCULAR LENSES RAYONE TORIC RAO610T

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7115080>

ABSTRACT

The authors present the original clinical results of surgical treatment for cataract with corneal astigmatism. It is shown that application of toric intraocular lenses RayOne Toric RAO610T IOL after phacoemulsification of cataract is a predictable stable method of correction of preoperative corneal astigmatism allowing high functional results.

Keywords: Cataract surgery; corneal astigmatism; toric intraocular lens.

Тимуров Муроджон Нигматуллаевич
Аширматова Хатира Сеидрахимовна
Абдиназаров Дилшод Абдинабиевич
Жураев Темур Бакирбекович
Хайдаров Шероз Шерматович

Республиканский специализированный научно-практический
 медицинский центр микрохирургии глаза. Ташкент, Узбекистан

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ RAYONE TORIC RAO610T

АННОТАЦИЯ

Приведены собственные клинические результаты хирургического лечения больных катарактами с роговичным астигматизмом. Показано, что использование торических интраокулярных линз Rayner Ray One Toric RAO610T при факоемульсификации катаракты является предсказуемым стабильным методом коррекции дооперационного роговичного астигматизма, позволяющим получить высокие функциональные результаты.

Ключевые слова: хирургия катаракты, роговичный астигматизм, торическая ИОЛ.

Timurov Murodjon Nigmatullaevich
Ashirmatova Xatira Seidraximovna
Abdinazarov Dilshod Abdinabievich
Juraev Temur Bakitbekovich
Xaydarov Sheroy Shermamatovich

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston.

RAYONE TORIC RAO610T INTRAOKULYAR LINZASINI IMPLANTATSIYASI NATIJALARI.

ANNOTATSIYA

Katarakta va shox parda astigmatizimi mavjud bemorlarni jarroxlik usulida davolash bo'yicha klinik natijalar taqdim etilmoqda. Tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki, Rayner Ray One Toric RAO610T intraokulyar linzani katarakta fakoemulsifikatsiyasida qo'llash operatsiyagacha bo'lgan shox parda astigmatizimini davolashda stabil usul hisoblanadi hamda yuqori funktsional natija olish imkoniyatini yaratadi.

Kalit so'zlar: katarakta jarroxligi, shox parda astigmatizmi, toric intraokulyar linza.

Introduction. According to the literature, 85% of the population has corneal astigmatism. At the same time, in the older population, which is prone to the development of cataracts, astigmatism is observed in 20–30% of the population [1,2]. Astigmatism from 1.0 to 3.0 diopters, which significantly worsens the functional result of phacoemulsification, is present in 25 to 40% of cataract patients [3,4]. Studies by a number of authors [4,5] have shown that poor vision in the presence of astigmatism leads to a decrease in the quality of life, an increase in the frequency of falls and injuries.

Until recently, the problems of reduced vision associated with astigmatism were solved in the postoperative period either by prescription of glasses or refractive interventions on the cornea. However, spectacle correction worsens the patient's quality of life, and refractive surgery is a repeated surgical intervention with possible complications and additional time and material costs [3, 4].

With the advent of toric intraocular lenses (IOLs) with a cylindrical component, it became possible to correct corneal astigmatism during phacoemulsification. The available literature data indicate the high efficiency of using toric IOLs in cataract patients with corneal astigmatism [5, 6–9].

Target. To analyze our own clinical results of implantation of certified RayOne Toric RAO610T toric IOLs in patients with cataracts and corneal astigmatism.

Material and Methods: We observed 23 patients (11 men and 12 women), aged 27 to 73 years, on average 47.3 ± 3.54 with lens pathology and corneal astigmatism. In 16 patients, cataract was diagnosed with myopia. We performed 30 cataract phacoemulsification surgeries with varying degrees of lens density (from +2 to +4).

All patients underwent cataract phacoemulsification with implantation of a flexible monoblock toric intraocular lens (IOL) RAYNER Toric RAO610T. Operation on two eyes was performed in 7 patients (total 14 eyes). Intervention on the fellow eye was performed in a month. The indication for surgery was the presence of a cataract in combination with correct corneal astigmatism.

Before the operation, a complex diagnostic was performed, including: visometry, autorefractometry, non-contact tonometry, keratotopography (Topcon), ultrasound B scanning (Sonomed Vumax), kinetic perimetry (Tomey). IOL-Master (Topcon-Aladdin) was used to calculate the refractive power of toric IOLs. The calculation of the toric IOL was carried out online at raytrace.rayner.com. Statistical data processing was carried out using Microsoft Excel, Statistica 6.0.

In accordance with the data of the refractive power of the strong and weak meridian of the cornea, recommendations were obtained on the type of IOL, its correct orientation, as well as data on residual astigmatism. The cylinder range of Rayner Ray One Toric IOLs ranged from +2.0 to +5.5 diopters. The lens was made of hydrophilic acrylic (Rayacryl) and had excellent rotational stability. A disposable injector was included in the scope of delivery.

The surgical technique consisted in marking the horizontal meridian of the cornea with a special marker while the patient was sitting at the Huvits slit lamp, with the corresponding position of the light slit, to eliminate the effect of cyclotorsion. The final marking of the astigmatism axis was carried out on the cornea using a sterile graduated Mendes ring, according to the scheme obtained by on-line calculation. During surgery, the main incision was made with a strong axis of corneal astigmatism.

Phacoemulsification was performed according to the standard technique using the Centurion® Vision System, ALCON (USA) under a Carl Zeiss Opmi Lumera 700 operating microscope. The operation was performed through a 2.2 mm corneal incision according to the developed technology. With dense nuclei of the lens, the endothelial viscoprotector Viscot was used. After implantation, the initial placement of the IOL was performed with a 10–15° under-rotation to its final position. The viscoprotector was carefully evacuated using a bimanual technique using irrigation and aspiration and the final positioning of the IOL was performed.

Results and discussion. Before phacoemulsification, the mean uncorrected visual acuity (MCVA) was 0.15 ± 0.11 (from 0.03 to 0.4), the mean maximally corrected visual acuity (MCVA), respectively, was -0.51 ± 0.04 (from 0.2 to 0.7). The average spherical component before the operation was -12.5 ± 5.8 , and the cylindrical component -4.0 ± 0.17 . The estimated estimated postoperative refraction averaged sph 0.1 ± 0.15 with cyl -0.1 ± 0.04 .

Initial corneal astigmatism before cataract phacoemulsification with toric IOL implantation varied from -1.3 D to -5.5 D (-3.0 ± 0.03 D), where direct astigmatism prevailed. PZR according to the optical biometer averaged 26.5 ± 0.17 . The average corneal thickness was $537 \pm 0, 64$. Mean IOP parameters were 12.8 ± 1.2 . All operations were performed without complications.

The course of the postoperative period: in two cases (6.6%) in the postoperative period, corneal edema was diagnosed due to eye hypertension, the latter was leveled by the appointment of antihypertensive drugs.

After surgery, uncorrected visual acuity (UCVA) averaged 0.84 ± 0.35 , with spherical correction 0.42 ± 0.004 and cylindrical correction -0.53 ± 0.011 . Maximum corrected visual acuity (BCVA) was 0.9 ± 0.08 .

According to keratometry, the value of corneal astigmatism was -3.3 ± 0.21 D. When analyzing the results of autorefractometry in all patients, it was possible to achieve a decrease in the cylindrical component from -4.0 ± 0.17 D to -0.5 ± 0.02 D.

By the first month after surgery, visual acuity improved to 0.85 ± 0.01 , where the spherical component averaged -0.34 ± 0.01 and the cylindrical component was -0.5 ± 0.02 . BCVA in patients averaged 0.91 ± 0.01 .

By the third month after surgery, visual acuity improved to 0.87 ± 0.02 , where the spherical component averaged -0.3 ± 0.02 , and the cylindrical component was -0.3 ± 0.01 . BCVA in patients averaged 0.92 ± 0.02 .

The postoperative period was stable in all patients, and all patients did not require additional correction in the postoperative period. All patients were satisfied with the results of the surgical treatment. All patients achieved a significant increase in visual acuity and improved quality of life.

Conclusions. Based on the results of observations, we concluded that cataract phacoemulsification with implantation of the RayOne Toric RAO610T toric IOL in patients with cataracts in combination with corneal astigmatism is the method of choice, allowing them to get rid of spectacle correction using only one stage of surgical treatment.

References:

1. Wolffsohn James S. Effect of uncorrected astigmatism on vision / James S. Wolffsohn, Curpreet Bhogal, Sunil Shah // J. Cataract Refract. Surg.— 2011.— Vol. 37.— P. 454–460
2. Hoffmann, P.C. Analysis of biometry and prevalence data for corneal astigmatism in 23,239 eyes / P.C. Hoffmann, W.W. Hutz // J. Cataract Refract. Surg. - 2010. - Vol. 36. - P. 1479-1485. Medical Bulletin of Bashkortostan. Volume 13, No. 1 (73), 2018 126

3. Visser N., Bauer N.J., Nuijts R.M. Toric intraocular lenses: historical overview, patient selection, IOL calculation, surgical techniques, clinical outcomes, and complications // J. Cataract Refract. Surg. - 2013. - Vol. 39, No. 4. - P. 624-637
4. Shanturova, M.A. Toric IOL implantation is an effective, predictable way to correct corneal astigmatism / M.A. Shanturova, N.Ya. Senchenko // Bulletin of the East Siberian Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences. - 2011. - T. 6 (82). - S. 113-115.
5. Trubilin, V.N. Intraocular correction of corneal astigmatism during cataract surgery. Review / V.N. Trubilin, I.A. Ilyinskaya, A.V. Trubilin // Cataract and refractive surgery. - 2014. - T. 14, No. 3. - S. 4-10
6. Sun X.-Y., Vicary D., Montgomery P., Griffiths M. Toric intraocular lenses for correcting astigmatism in 130 eyes // Ophthalmology. - 2000. - Vol. 107. - P. 1776-1781
7. Fedyashev G. A. Evaluation of the rotational stability of AcrySof Toric toric lenses after age-related cataract phacoemulsification / G. A. Fedyashev, V. V. Egorov, A. V. Egorova // Modern technologies of cataract and refractive surgery.— M., 2010.— pp. 210–212.
8. Malyugin B. E. The first experience of correcting corneal astigmatism during phacoemulsification using a spherical-cylindrical IOL / B. E. Malyugin, V. O. Fillipov // New in ophthalmology.— 2001.— No. 1.— P. 15–16.
9. Alio J.L., Agdeppa M.C., Pongo V.C., El Kady B. Microincision cataract surgery with toric intraocular lens implantation for correcting moderate and high astigmatism: pilot study // J. Cataract Refract. Surg. - 2010. - Vol. 36, No. 1. - P. 44-52.

ЎЗБЕК ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ

3 ЖИЛД, 5 СОН

УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ТОМ 3, НОМЕР 5

UZBEK MEDICAL JOURNAL

VOLUME 3, ISSUE 5

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000