

УДК 617.753.2

ДИСТРОФИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Жалололидинов Д.Л.

Андижанский Государственный Медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7358014>

Аннотация. В статье объясняется научная значимость дистрофия сетчатки при миопия высокой степени. Актуальная проблема в офтальмологии настоящее время является дистрофия сетчатки при миопии высокой степени. Это связано с прогрессирующим ростом заболеваемости данной патологии. До сих пор единой теории о патогенезе близорукости не сформировалось. Дополнительно известно, что наиболее часто она возникает при увеличении глаза в переднезаднем размере. Визуально это обычно не заметно, если мы говорим о небольших степенях близорукости. А вот что приводит к росту глаза — сегодня весьма бурная тема для обсуждения, которая порождает массу мифов.

Ключевые слова: миопия, дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

МИОПИЯНИ ЮКОРИ ДАРАЖАСИДА ТЎР ПАРДА ДИСТРОФИЯСИ

Аннотация. Маколада миопияни юкори даражасида тўр парда дистрофиясини муаммолари, илмий ахамияти ва касалликнинг ривожланиб бориши сабаблари ва текширув натижалари кўрсатилган. 21 асрга келиб миопия касаллигини ёшариши, болалар ва ўсмирлар орасида кенг тарқалиши, касалликни ривожланишига климатогеографик иклим таъсири ўрганиляпти.

Калит сўзлар: миопия, дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

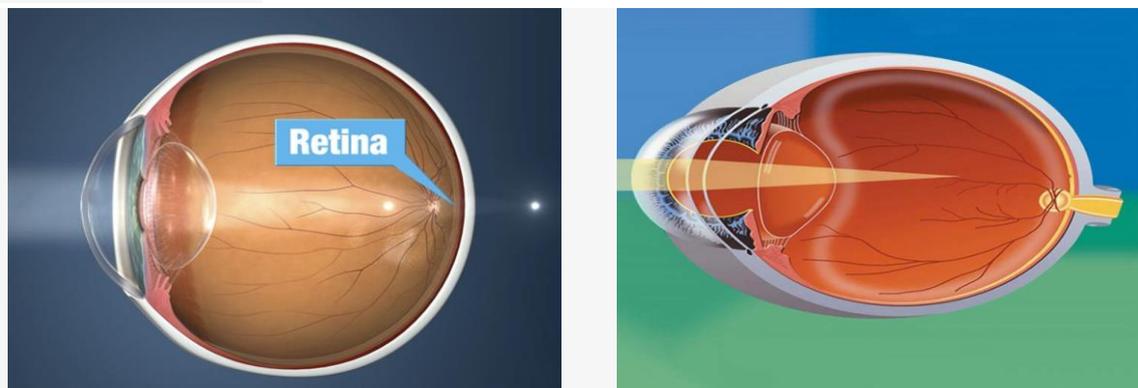
TYPE CORNEAL DYSTROPHY AT HIGH LEVELS OF MYOPIA

Abstract. The article shows the scientific significance of the problems of type corneal dystrophy at high levels of myopia and the causes of the disease and the results of the study. These degenerative changes can develop at the macula (the central part of the retina). Myopic macular degeneration is also known as myopic maculopathy, and can affect your central detailed vision.

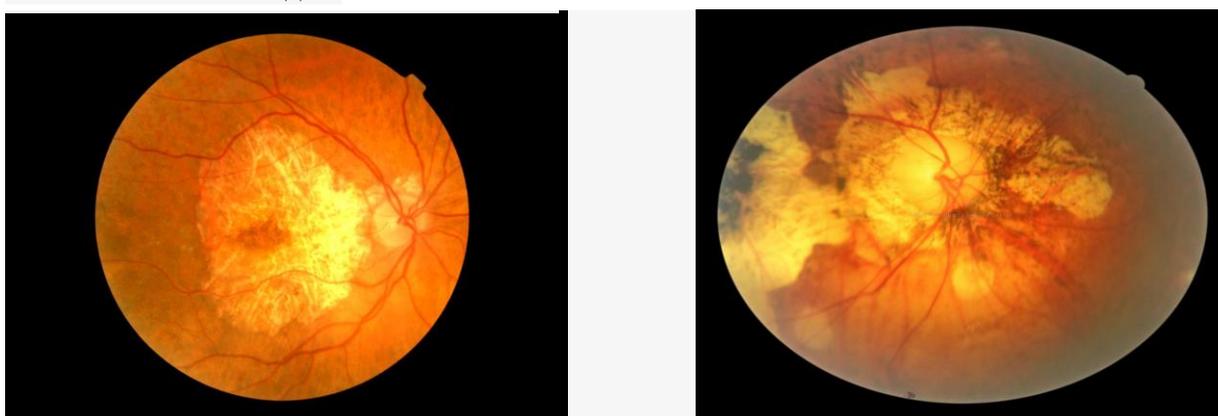
Key words: myopia, dystrophy, OCT, fundus chamber.

Миопия это нарушения рефракции в любом возрасте. Высокая миопия это (myopia alta) — **близорукость**, которой степень превышает более 6,0 диоптрий; Термин миопия происходит от греческого «myops» — щурящий глаза. Заболевание считается болезням 21 века. Миопия — самая распространенная болезнь глаз. С каждым годом все большее количество людей вынуждены прибегать носить очки, контактные линзы и лазерной коррекции зрения или ласэктомии. Заметно возросло количество близоруких в людей особенно высокогорных районах. В Сеуле, столице Южной Кореи, близорукость у 96,5 % 19-летних молодых людей. 60 лет назад у 10–20 % населения Китая была близорукость, на сегодняшний день уже у 90 % подростков и молодых взрослых наблюдается миопия. Рост заболеваемости близорукостью есть и в других странах. По некоторым оценкам к концу текущего десятилетия миопией будут страдать треть населения планеты. Наиболее распространенным в детском и подростковом возрасте, чаще встречается у детей 5–14 лет, а у подростков 14–20 лет в 25–30 % случаев. В настоящее время проблемы со зрением людей превышает до 43 %. А именно близорукость наблюдается у 80 % людей.

Практически каждый третий нашей огромной планеты страдает близорукостью. Близорукие люди видят предметы, находящиеся вблизи, а объекты, расположенные на расстоянии видят нечетко.



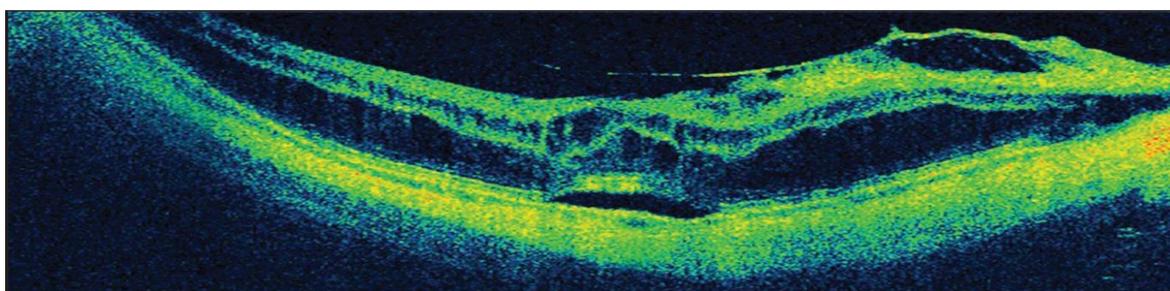
По срокам появления миопической рефракции глаз различают близорукость врожденную и приобретенную. Причем процент последний в несколько раз выше первой. Выделяют 3 степени миопии по силе нарушения: слабую — до 3.0 дптр, среднюю — 6.0 дптр, высокую — свыше 6.0 дптр. Различают миопию непрогрессирующую и прогрессирующую. Иногда миопия прогрессирует непрерывно, достигает высоких степеней (до 30.0–40.0 дптр.). Близорукость может прогрессировать медленными темпами и закончиться с завершением роста организма. Непрогрессирующая миопия хорошо корригируется, лечение не обязательно. Миопия, которая прогрессирует постоянно является причиной инвалидности. При миопии выше 6.0 дптр постоянное напряжение конвергенции, обусловленное близким расположением дальнейшей точки ясного зрения, является большой нагрузкой для внутренних прямых мышц, в результате чего возникает зрительное утомление — мышечная астенопия. Растяжение заднего сегмента глазного яблока приводит к анатомическим и физиологическим изменениям. Происходят изменения глазного дна.



на начальной стадии наблюдается миопический конус. Затем дистрофия сосудистой и сетчатой оболочек может перейти на всю окружность диска зрительного нерва, формируется ложная задняя стафилома, она способна распространяться на желтое пятно, приводит к резкому снижению зрения.



При близорукости в результате растяжения глаза в длину происходит истончение и уменьшение прочности оболочек глаза. Это приводит к помутнению стекловидного тела и образованию хориоретинальных очагов на глазном дне. Имеет значение образование грубого пигментного очага, которое снижает остроту зрения. Кроме того, при этом также растягиваются кровеносные сосуды, проходящие через эти оболочки и питающие их. В результате нарушения циркуляции крови ухудшается доставка кислорода и питательных веществ в ткани глаза, что может привести к различным периферическим дистрофиям сетчатки. Самой опасной формой периферической дистрофией оболочки глаза является отслойка сетчатки. Симптомы отслойки сетчатки глаза - резкое и внезапное снижение зрения, появление искр и ощущение занавески перед глазами. Лечат отслойку сетчатки хирургическим путем с помощью лазера или криотерапией. Однако восстановить потерянное зрение редко удается, лечение в основном направлено на предотвращение полной потери зрения и прогрессирование заболевания. Кроме отслойки сетчатки и истончения сосудов, высокая близорукость опасна повышением внутриглазного давления, что часто приводит к повреждению зрительного нерва и развитию глаукомы. Медикаментозные курсы направлены на предотвращение прогрессирования близорукости. Диагностика включает следующие действия: проведение визометрия, авторефрактометрия, осмотр глазного дна с помощью гониолинзы, проведение А-В сканирование глаза. Проводят ОКТ сетчатки глаза.



Целью данного исследования явилось изучение клинической эффективности Румбазита и инъекции Ретиналамина дистрофии сетчатки при миопии высокой степени.

Материал и методы. Под нашим наблюдением на протяжении 2года находилось 135 больных (85 женщины и 50 мужчины) в возрасте 18-56 лет. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа - контрольная - 80 человек с различной этиологии дистрофии сетчатки миопии высокой степени, которые по различным причинам в течение 6 месяцев не получали никакой специфической терапии. Вторую группу составили 55 человек, которые в

течение 10 дней получали курс стандартной консервативной поддерживающей терапии каждый 6 месяцев: п/б инъекции эмоксипина, трентала, в/м инъекции витаминов группы В, никотиновой кислоты, милдроната. После окончания курса лечения инъекции ретиналамина назначена Слезовит по 1 таблетки 3 раза в день течение 1 месяца.

Использовались стандартные офтальмологические методы: визометрия, офтальмоскопия, периметрия, тонометрия, исследование сетчатки с помощью Фундус камерой и ОКТ. Исследования проводились до начала лечения и через 6 месяцев.

Результаты проведенного исследования. Среди исследуемых показателей функционального состояния органа зрения наибольшая динамика отмечена со стороны остроты и поля зрения. О динамике со стороне сетчатки судили на основании данных А-сканирование, рефрактомерии и визометрии. У больных

1-2 групп выявлено выпадение поля зрения на $32\pm 6\%$. У пациентов первой (контрольной) группы отмечено прогрессивное ухудшение показателей поля зрения (центральной и парацентральной скотомы) на протяжении всего периода исследования. У пациентов второй группы после проведения курса лечения выявлялось незначительное уменьшение дистрофических очагов и центральных скотом. В течение всего периода исследования у большинства пациентов отмечалась стабилизация рефракции и поля зрения, а у части больных отмечено уменьшение рефракции и повышения остроты зрения.

Выводы: Сегодня во многих странах разрабатываются вопросы лечения дистрофии сетчатки при миопии высокой степени глаза. Ученые активно изучают генетические предрасположенности, функциональную анатомию и биологию органов зрения, климатогеографические факторы, обмениваются достижениями в области рефракционной офтальмологии. Все это делает перспективу успешного лечения дистрофии сетчатки при миопии высокой степени.

1. Применение препарат Слезовит и инъекции ретиналаминов у пациентов с дистрофии сетчатки при миопии высокой степени глаза в составе комплексной медикаментозной терапии в течение 3 месяцев приводит к стабилизации зрительных функций.

2. Применение препарат Слезовит и инъекции ретиналаминов в течение 3 месяцев у пациентов с дистрофии сетчатки при миопии высокой степени глаза приводит к достоверному уменьшению рефракции, повышения остроты зрения, расширения поля зрения стабилизации зрительных функций.

3. Препарат Слезовит инъекции ретиналаминов можно рекомендовать больным при миопии высокой степени, миопической хориоретините, макулодистрофии, как эффективное средство, улучшающей зрительных функций больных. Применять препарат Слезовит следует по 1 таблетки 3 раза в день курсами длительностью не менее 3 месяцев.

REFERENCES

1. Кацнельсон Л.А. и др. Атлас сосудистых заболеваний глаз, 2000
2. Танковский В.Э. Тромбозы вен сетчатки, 2000
3. Журнал «Вестник офтальмологии». Москва, 2016
4. Нестеров А.П. Глаукома. Москва, 2008
5. Неотложная офтальмология. Под ред. Е.А.Егорова Москва 2007
6. Офтальмология. Системали ёндошиш. Жек Канский. 2005
7. Офтальмология. Атлас. Жек Канский. 2005
8. Даниличев В.Ф. Современная офтальмология. Москва 2009