

Obidov Xurshidbek Rasuljon o'g'li

Dotsent A.K.Qosimov

Andijon Davlat Tibbiyot Institi

KATARAKTA FAKOEMULSIFIKATSIYASIDAN KEYINGI ASORATLARINING UCHRASH KO'RSATKICHLARI

Annotasiya: Hozirgi vaqtda oftalmologik jarrohlik klinikalarida, aksariyat shifokorlar operatsiyadan oldingi davrda antibiotik tomchilarining qisqa kursini belgilaydilar.

Kalit so'z va iboralar: Endoftalmit,xloramfenikol,levofloksatsin

KIRISH

Shu bilan bir qatorda, ayrim ilmiy tadqiqotchilar operatsiya kunida ABPlarni tomchi shakllaridan foydalanishni taklif qiladilar [7; 8;], boshqa olimlar esa ABPlarni uzoq muddatli (ikki-uch kundan ortiq) qo'llashning samaradorligi yuqori ekanligini qayd etadilar [1; 2; 3; 4;].

Ammo shuni esda tutish kerakki, ABPlarning dozalari va qo'llash davomiyligi belgilashdan tashqari, bemorning shifokor tavsiyalariga to'la rioya qilishini ham nazorat qilish lozim. Chunki belgilangan rejimning davolash samaradorligini kamayadi va asoratlar xavfini oshiradi [7;5].

Endoftalmitning oldini olishga qaratilgan operatsiyadan oldingi tayyorgarlik davrida profilaktik vosita sifatida ishlatiladigan eng keng tarqalgan dorilar: xloramfenikol (levomitsetin), uncomitsin, gentamitsin, fuzid kislotasi, siprofloksatsin, ofloksatsin, levofloksatsin, moksifloksatsin, gatifloksatsin yoki ularning birikmalari. Hozirgi vaqtda aksar oftalmologlar uchinchi va to'rtinchi avlod ftorxinolonlarini operatsiyadan oldingi tayyorgarlik davrida va operatsiyadan keyingi davolash uchun maqbul vosita sifatida tanlamoqdalar .

ESCRS levofloksatsinni mahalliy intrakameral qo'llashda sefuroksim va 5% povidon-yod suvli eritmasi bilan birgalikda kombinatsiya qilib ishlatishni tavsiya qiladi [89]. Amerika Katarakta va Refraktiv Jarrohlar Jamiyati (ASCRS) ma'lumotlariga ko'ra, AQSh oftalmologlari so'ngi yillarda ftorxinolonlarning to'rtinchi avlodiga mansub moksifloksatsin va gatifloksatsinni operatsiyadan oldin va keyin muvaffaqiyatli qo'llashgan. Ushbu dorilar yaxshi farmakokinetik xususiyatlarga ega va mikroblarga nisbatan past rezistentlikka ega.

Operatsiyadan keyingi yallig'lanishning oldini olish uchun mahalliy antibiotiklarni tanlash mezonlari ularning quyidagi xususiyatlaridan kelib chiqadi: bakteritsid ta'siri, old kameraning namligini yuqori darajada o'tkazish qobiliyati, ta'sir doirasining kengligi, toksiklikligining pastligi, shuningdek, foydalanish va dozalashning qulayligi va aholi uchun narxining hamyonbopligi.

Hozirgi vaqtda ko'z mikrojarrohligida ABPlardan foydalanishning nafaqat vaqti va chastotasi, balki mikroblarga qarshi dorilar guruhini tanlash bo'yicha ham konsensus mavjud emas. Katarakta jarrohligida infeksiya asoratlarni oldini olishda yuqori bakteriatsid ta'sirga ega, toksikligi past bo'lgan va qo'llash qulay bo'lgan ABPlarni tanlash, optimal profilaktik rejimni ishlab chiqish va shuningdek samaradorligi va xavfsizligini baholash dolzarb vazifalardir.

Oftalmologik klinikalarda katarakta mikrojarrohligi strukturasi tahlil qilganda, FEK yanada istiqbolli usul sifatida, o'z o'rniga ega ekanligi va FEK usuli yordamida bajarilgan operatsiyalar soni ekstrakapsulyar ekstraksiyalar soniga teng ekanligi aniqlandi va so'ngi yillarda u eng maqbul operatsiyasi usuli bo'lib ustunlik qila boshladi. Shu bilan birga, ushbu oftalmologik klinikalarda FEK usuli yordamida amalga oshirilgan operatsiyalar soni katarakta mikrojarrohligining boshqa usullariga qaraganda ko'proq ulushni tashkil qiladi. FEK usulida ko'z kataraktasini operatsiya qilingan 98 nafar bemorni o'rgandik, "FOKUS" klinikasida 43 nafar bemor, ulardan 31 nafari erkak va 12 nafari ayollar, "SAIF OPTIMA" oftalmologiya klinikasida – 32 nafar bemor, ulardan 19 nafar erkak va 13 nafar ayol, "Sog'lom nigox" oftalmologiya klinikasida –23 nafar bemor, ulardan 16 nafar erkak va 7 nafar ayol.

| Ko'z klinikalari nomi | Erkaklar | | Ayollar | | Jami | |
|-----------------------|----------|-------|---------|-------|------|------|
| | abc. | % | abc. | % | abc. | % |
| «FOKUS» | 31 | 72% | 12 | 28% | 43 | 100% |
| «SAIF OPTIMA» | 19 | 59,4% | 13 | 40,6% | 32 | 100% |
| «Sog'lom nigoh» | 16 | 69,6% | 7 | 30,4% | 23 | 100% |
| Jami | 66 | 67% | 32 | 33% | 98 | 100% |

Ushbu klinikalarda biz o'rgangan bemorlarga yetilmagan katarakta tashxisi qo'yilgan. FEK usuli yordamida operatsiyadan so'ng bemorlar operatsiyadan keyingi birinchi kunida, uchinchi kuni va o'ninchi kunida uchta tashrifda tekshirildi. Shundan so'ng, o'rganilgan bemorlar operatsiyadan keyin 3-4 oy davomida nazorat ostida turdi. Ko'rish o'tkirligi, konyunktivaning reaksiyasi, shox pardaning holati va old kameraning suyuqligining tiniqligi, o'rnatilgan IOLning holati qayd etib borildi.

2021 yildan 2023 yilgacha operatsiya qilingan bemorlarda operatsiyadan keyingi yallig'lanishning yengil holatlari 8 ta bemorda aniqlandi; 4 holatda (50%) IOL modeli T-26 (polipropilen haptikli PMMA), 1 holatda (12.5%) - Alcon (PMMA monoblok) dan IOL, 3 holatda (37.5%) - AcrySof Single-Piece (hidrofobik akril). Ularga sxematik tartibda antibiotikaterapiya qilindi.

FEKni bajarish texnikasini o'zlashtirish va zamonaviy texnologiyalarni ishlab chiqish operatsiyadan keyingi yuqumli asoratlarni rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin. Jarrohlik yondashuvlarini minimallashtirish va yangi optik tizimlarni yaratish bilan bir qatorda, shifoxonalarda IOL implantatsiyasi uchun bir martalik asboblar va inyeksiya tizimi keng qo'llaniladi, bu esa operativ kesmani amalga oshirish va IOLni implantatsiya qilishda old kamera suyuqligining mikroorganizmlar bilan ifloslanish xavfini kamaytiradi.

Shunday qilib, FEK texnikasini takomillashtirish, statsionarda qoniqarli sanitariya-gigiyena sharoitlarini yaratish, aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish hamda zamonaviy antibakterial preparatlardan profilaktik maqsadda qo'llanganda operatsiyadan keyingi asoratlardan paydo bo'lish chastotasi ko'rsatkichlarini jahon standartlari darajasida olish imkonini beradi.

Adabiyotlar ro'yhati

1. Астахов С.Ю., Вохмяков А.В. Офтальмологические фторхинолоны в лечении и профилактике глазных инфекций / Клиническая офтальмология.2008 Т.9 №1. 28-30 стр.
2. Астахов С.Ю., Вохмяков А.В. Эндофтальмит: профилактика, диагностика, лечение / Офтальмологические ведомости 2008 Т.1,№1 35-45стр.
3. Величко В.А. Эндофтальмит. Некоторые аспекты этиологии / Офтальмология. 2004, Т.1 №2 44-52 стр.
4. Внутрибольничные инфекции: Пер: с англ. / Под ред. Р.П.Венцелл - М. Медицина.2000 . 656 стр.

5. Воронцова Т.Н. Содержание антибиотиков в слезной жидкости и жидких средах глаза при различных способах их введения: Автореф. дис.канд. мед. наук. СПб.2008. 12-16 стр.
6. Вохмяков А.В., Околов И.Н., Гурченко П.А. Выбор оптимального антибиотика для профилактики инфекционных осложнений в офтальмохирургии / Клиническая офтальмология. 2007 Т.8 №1 37-40 стр.
7. Гурченко П.А. Инфекционно-воспалительные, осложнения хирургии катаракты: факторы риска, методы профилактики / Конференция офтальмологов Русского Севера, 2-я 2007 19-21стр.
8. Катаракта / З.Ф. Веселовская и др. / Под ред. З.Ф. Веселовской - Киев, Книга плюс 2002 208стр.
9. Краморенко Ю.С., Имантаева М.Б., Степанова И.С. Биохимический прогноз послеоперационных осложнений экстракции катаракты у больных сахарным диабетом / Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии, 3-я: Материалы, Екатеринбург.2003.19 стр