

FAKOEMULSIFIKATSIYADAN KEYING INFEKSION ASORATLARNI RIVOJLANISHIDA INTRAOKULYAR LINZALAR ROLI

Obidov Xurshidbek Rasuljon o'g'li,

DOTSENT A.K.QOSIMOV

Andijon davlat tibbiyot instituti

Fakoemulsifikatsiyadan keying infeksiyon asoratlarni rivojlanishi IOL implantatsiyasi paytida bakteriyalarni IOL yuzasiga yopishib olishi asosiy etiopatogenetik omil bo'lib va bakterial plyonka hosil bo'lishi infeksiyon asoratlarning birinchi bosqichi hisoblanadi. Mikroorganizmlarning yopishishi IOLning turiga (materiali, uning qoplamasi), mikroorganizmning turiga va atrof-muhit sharoitlariga bog'liq bo'ladi.

Oldingi kamera suyuqligida bo'lgan mikroorganizmlar oziqlanish moddalari konsentratsiyasi tufayli IOL yuzasiga yopishishga intiladi va shu orqali noqulay omillardan himoyalanaadi.

Ba'zi mikroorganizmlar IOL yuzasida bakterial jamoalar (bakterial plyonka) shaklida kolonizatsiya qiladi, bu esa atrof-muhit sharoitida bakteriyalarning omon qolishiga yordam beradi [2; 5; 6;].

Hozirgi vaqtda bakterial plyonka hosil qilish qobiliyatining IOLning material xususiyatlariga bog'liqligi masalasi dolzarbligicha qolmoqda.

1996-yildagi oftalmologik ma'lumotlariga ko'ra, S.Epidermidisning polimetilmetakrilat (PMMA) IOLlariga yopishishi gidrogelli linzalariga qaraganda 20 baravar ko'p [1;3]. 1994-yilda A.Cusumano silikon, polimetilmetakrilat (PMMA) va gidrogeldan tayyorlangan IOLlarda bakterial yopishqoqlikni solishtirgan va quyidagi ma'lumotlarni aniqlagan: gidrogelli IOLlarga bakteriyalarning yopishishi silikon IOLlarga qaraganda past, lekin polimetilmetakrilatga yopishishdan yuqori. (PMMA <gidrogel < silikon) [7].

Ayrim olimlar gidrofobik akril substratdan foydalanganda S.Epidermidis shtammlari biriktirishining eng yuqori darajasini, gidrofilik shishadan foydalanganda birikishning eng past darajasini aniqlashdi [1;4;9]. Bunga ko'ra, mikroorganizmlarning yopishishi o'ta gidrofillik substratga gidrofobik substratga nisbatan kamroq bo'lar ekan. Shunday qilib, tarkibiy materiali gidrogel bo'lgan IOL, ftorlangan PMMA yuqori darajada gidrofobik, silikon esa gidrofilik hisoblanadi. Lekin hidrofilik akril, PMMA va geparinlangan PMMA o'rtasidagi farq sezilarli darajada emas.

Yapon tolimlari bakteriyalarning IOL yuzasiga yopishish va koloniya hosil qilishi bo'yicha IOL materiyallarini quyidagi tartibda joylashtirdilar:

Silikon < Gdrogeliy < PMMA < Akril

Shunday qilib, gidrogelda bakterial plyonkalarining hosil bo'lishi PMMA va akrilga qaraganda kamroq, ammo silikonga qaraganda ko'proq .

Boshqa tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, PMMA va silikon gidrogel, gidrofil akril va geparinlangan PMMA dan ko'ra ko'proq bakterial kolonizatsiya va plyonka shakllanishiga yordam berishi mumkin [7; 8;].

Barcha ma'lumotlarni tahlil qilishda tadqiqotlarda turli usullar qo'llanilganligini hisobga olish kerak. Xuddi shu materialdan tayyorlangan IOLlar dizayni va shunga mos ravishda sirt maydoni bo'yicha ham farqlanadi, bu tadqiqotlar natijalariga ta'sir qilishi mumkin.

IOL yuzalarining o'zgarishi bakterial yopishqoqlikka va bakterial plyonka hosil bo'lishida muhim ahamiyatga ega.

Shunday qilib, aksar olimlar PMMA IOL sirtini geparin bilan qoplashni taklif qilishadi [45; 138]. Geparinlangan PMMA yuzasi gidroksil suv molekullari bilan vodorod bog'larni hosil qiladi va bakteriyalar yopishishining pasayishiga olib keladi. Boshqa manbalarga ko'ra esa, PMMA IOL sirtini florlash yordamida o'zgartirish geparin bilan qoplashdan ko'ra bakterial yopishishni kamaytirishning yaxshi usuli hisoblanadi. Shunday qilib, ftorli PMMA nafaqat past yopishqoqlik qobiliyatiga ega, balki yallig'lanishga qarshi oqsillarni inKIBirlab va yallig'lanish xavfini kamaytiradi .

Yuqoridagi ma'lumotlardan xulosa qilib aytganda, IOLga bakteriyalarning yopishishida, bakterial plyonka shakllanishida va operatsiyadan keyingi infeksiyon asoratlarni rivojlanishida IOLlarning materiali, dizayni va yuzasining hajmi asosiy etiopatogenetik omil hisoblanadi. Bundan tashqari mikroorganizmlarning yopishishi shtammning turiga va atrof-muhit sharoitlariga ham bog'liq.

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