IOC UZBEKISTAN 2024

IV XALQARO OFTALMOLOGIYA KONGRESSI

MATERIALLAR TO'PLAMI

IV Xalqaro Oftalmologiya Kongressi

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

IV Международного Офтальмологического Конгресса

COLLECTION OF PROCEEDINGS

IV International Ophthalmological Congress



Toshkent - 2024

СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Юсупов А.Ф., Ходжаев Д Х. 3D РЕКОНСТРУКЦИЯ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ ОРБИТЫ И СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ	5
Абдуллаев Ш.Р., Камилов Х.М., Бабаханова Д.М., Максудова Л.М. ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА RS2010963 VEGFA У БОЛЬНЫХ С ОФТАЛЬМОРОЗАЦЕА	8
Asadov D. A., Djamalova Sh.A., Savranova T.N., Zohidov O.U. MAIN ASPECTS OF THE APPLICATION OF TELEMEDICINE IN GLAUCOMA MONITORING	11
Ахмедьянова З.У., Рамазанова Б.А. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ	14
Салиев И.Ф., Бекирова С.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАСТРОМАЛЬНЫХ РОГОВИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ ФЕМТОСЕКУНДНОГО ЛАЗЕРА С ТРАДИЦИОННЫМ СПОСОБОМ	17
Бикбов М.М., Кузбеков Ш.Р., Абдуллин В.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО–ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИФОРОЙ	20
Билалов Э.Н., Усманов Р.Х., Орипов О.И. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ	21
Бузруков Б.Т., Абдурахманова Ч.К. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ С АРТИФАКИЕЙ	24
Гафарова Д.Д., Асадов Д.А., Ганиева Д.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ	26
Джураев Н.А., Икрамов О.И., Гулямова М.Д. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГЛАЗА	30
Жукова О.В., Золотарёв А.В., Николаева Г.А. ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ	33
Зайнутдинов Н.Н., Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Абдуллаева С.И. МУРАККАБ РЕФРАКЦИОН АНОМАЛИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИ ФАКИК КЎЗ ИЧИ ЛИНЗАЛАРИ ЁРДАМИДА КОРРЕКЦИЯЛАШДАН КЕЙИНГИ ИЛК КУЗАТУВ НАТИЖАЛАРИ	36
Закирходжаев Р.А., Махмудов Р.Ш. ОЦЕНКА ГЛАУКОМАТОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ	39
Иойлева Е.Э., Герасименко М.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	42
Иойлева Е.Э., Засыпкина А.А., Клепинина О.Б. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ	45
Каримов М.Б., Каримов М.Б., Махмадзода Ш.К., Хайдаров З.Б. ОЦЕНКА ТОЛЩИНЫ СЛОЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН СЕТЧАТКИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН	49
Karimova M.Kh., Bazarbaeva K.G., Kakhkhorova L.Sh., Mavzurxonov A.B., Raxmatov.E.R., Sattorov M.I. EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE GLAUCOMA SURGERIES IN MILD AND MODERATE STAGES OF GLAUCOMA (LITERATURE REVIEW)	52
Касимова М.С., Бабаханова Д.М., Максудова Л.М., Иминова М.М. ВЛИЯНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ НА СОСТОЯНИЕ СЛЁЗНОЙ ПЛЁНКИ	54
Касимова М.С., Камилов Х.М., Каланходжаев Б.А., Турсунова Ф.А., Билолова С.С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ РОГОВИЦЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАКРЫТИИ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ	57
Круглова Т.Б., Егиян Н.С. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ КАТАРАКТЫ И КОРРЕКЦИИ АФАКИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ППГСТ	60

УДК: 617.764.6-089.844

ВЛИЯНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ НА СОСТОЯНИЕ СЛЁЗНОЙ ПЛЁНКИ

Касимова М.С.[1], Бабаханова Д.М.,[1] Л.М.Максудова.[1], Иминова М.М.[2]

1. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
2. Республиканская клиническая офтальмологическая больница

Аннотация. В последние десятилетия с развитием эстетической медицины и косметологии, возрастает спрос на пластические операции. Проблема инволюционных и функциональных изменений области век несёт социальный характер, так как внешний вид может быть причиной потери уверенности в себе и снижения качества жизни.

Ключевые слова: блефаропластика, слёзная плёнка.

ESTHETIC BLEFAROPLASTIKANI KUZ YOSHI PLENKASIGA TASIRI

Kasimova M.S.[1], Babaxanova D.M.,[1] Maksudova L.M.[1], Iminova M.M.[2]

1. Tibbiyot hodimlarining kasbiy malakasii rivojlantirish markazi
2. Respublika klinik oftalmologiya shifoxonasi

Xulosa. So'nggi o'n yilliklarda estetik tibbiyot va kosmetologiyaning rivojlanishi bilan plastik jarrohlikka talab ortdi. Ko'z qovoqlari sohasidagi involyutsion va funktsional o'zgarishlar muammosi ijtimoiy xususiyatga ega, chunki tashqi ko'rinish o'ziga ishonchni yo'qotishi va hayot sifatining pasayishiga olib kelishi mumkin.

Kalit suzlar: blefaroplastika, kuz yoshi plenkasi.

THE EFFECT OFAESTHETIC BLEPHAROPLASTY ON THECONDITION OF THE TEAR FILM

Kasimova M.S.[1], Babaxanova D.M.,[1] Maksudova L.M.[1], Iminova M.M.[2]

1.The centr for the development of professional qualifications of medical workers
2. Republican clinical ophtalmological hospital

Annotation. In recent decades, with the development of aesthetic medicine and cosmetology, the demand for plastic surgery has increased. The problem of involutional and functional changes in the eyelid area is of a social nature, since appearance can cause a loss of self-confidence and a decrease in quality of life.

Key words: blepharoplasty, tear film.

Актуальность. Блефаропластика, как одна из распространённых эстетических процедур, направлена на коррекцию недостатков век и улучшения внешнего вида пациентов. Однако, несмотря на высокую популярность и обширные положительные результаты, данная операция не лишена риска развития офтальмологических осложнений. Проявления, такие как эктропион различной степени, асимметрия складок верхнего века, опущение брови, выпадение слёзной железы, «круглые глаза», энофтальм, диплопия, птоз, лагофтальм. И, пожалуй, самым частым осложнением блефаропластики в отдаленном периоде является синдром сухого глаза (ССГ), который может быть причиной упорного, плохо поддающегося терапии, кератита[1,2,3]. Все перечисленные осложнения в некоторых случаях требуют повторных реконструктивных вмешательств в целях органосохранности [4].

Цель работы. Провести анализ влияния блефаропластики на состояние слёзной плёнки.

Материалы и методы. 42 пациента (84 глаза), обратившиеся в РКОБ МЗРУз с диагнозом: состояние после операции исправления блефарохалязиса. Возраст пациентов был от 21 да 54 и в среднем составил 39,2±0,3 года. Женщин – 38 (90,5%), мужчин – 4 (9,5%). Критериями для включения в исследование было отсутствие острой и хронической офтальмологической патологии, декомпенсированных инфекционных и соматических заболеваний, вредных привычек и согласие пациента. Для сравнения взята контрольная группа в составе 20 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу с больными основной группы. Методы исследования включали в себя традиционные офтальмологические (визометрия с коррекцией при необходимости, тонометрия, биомикроскопия переднего отрезка, авторефрактометрия, А и В-сканирование), определение чувствительности роговицы. Всем исследуемым для определения уровня выработки слёзной жидкости до и после операции проводилась проба Ширмера. Оценка стабильности слёзной

Таблица 1. Оценка количественной продукции слёзной жидкости

Наименование пробы	До операции (42 пациента)	После операции (42 пациента)				Контрольная группа (20 лиц)
		7 день	1 мес	3 мес	6 мес	
Ширмер 1 (мм)	15,0±0,1	14,2±0,2	15,0±0,2	14,9±0,1	15,7±0,2	15,0
Ширмер 2 (мм)	4,8±0,2	3,0±0,2	4,9±0,2	5,1±0,2	5,3±0,2	5,1
Проба Норна (сек)	11,0±0,3	6,5 ±0,5	9,5±0,1	10,0±1,0	10,5±1,0	12,3

Примечание: *За статистический значимый показатель по сравнению с нормой, считался P >0,05

плёнки проводилась пробой Норна и исследование на щелевой лампе с устройством «MediWorks D – 130» производство Китай, для автоматического определения всех параметров диагностики ССГ.

Всем пациентам была проведена эстетическая блефаропластика верхнего века. Предоперационная подготовка включала в себя оценку излишков тканей верхнего века в положении сидя и лёжа. Основные этапы операции включали в себя резекцию ранее намеченных тканей (кожа и часть круговой мышцы), удаление излишков периорбитальной клетчатки в виде грыжевых мешков. Послеоперационные швы снимались на 7 день. Оценка результатов и состояние переднего отрезка проводилась на 7 день и через 1, 3 и 6 месяцев после проведенной операции.

Результаты и обсуждения. При исследовании 1 и Ширмера 2 до оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде через 1, 3 и 6 месяцев соответственно. Для определения стабильности слёзной плёнки проводили пробу Норна, данные которой приведены в таблице 1.

По данным таблицы видно, что снижение базовой и основной секреции слёзной жидкости отмечается в послеоперационном периоде на 7 сутки, с последующим восстановлением через месяц после операции. Однако, нарушение стабильности слёзной плёнки отмечается в течение 1-го месяца в послеоперационном периоде, с последующим восстановлением на 3-й месяц и сохранением удовлетворительной стабильности через 6 месяцев.

В таблице 2 представлены показатели качественной и количественной характеристики

Таблица 2/ Качественная оценка продукции слёзной жидкости

Параметры	До опера-ции (42 пациента)	После операции (42 пациента)				Контрольная группа
		7 дней	1мес	3 мес	6 мес	
Неинвазивное время разрыва слёзной плёнки (NIBUT) (сек.)	14,2	7,2	8,9	10,5	13,9	14,9
Мейбография (%)	0	0	0	0	0	0
Оценка слёзного мениска (мм)	0,2	0,15	0,17	0,19	0,2	0,2
Толщина липидного слоя (мм)	81,2	65,7	65,9	72,1	79,2	80,6
Оценка протоков мейбомиевых желёз (%)	0	0	0	0	0	0

Примечание: *За статистический значимый показатель по сравнению с нормой, считался P <0,05

чувствительности роговицы до операции было выявлено отсутствие снижения чувствительности у представителей обеих групп. У пациентов на 7 день после операции отмечалось снижение чувствительности роговицы у 8 (19%), у 34 (81%) пациентов чувствительность роговицы была сохранена. Через 1 месяц после операции чувствительность роговицы восстановилась у всех пациентов основной группы. В сроки через 3 и 6 месяцев после операции наблюдалась удовлетворительная чувствительность у всех представителей группы.

Для исследования базовой секреции и стабильности слёзной плёнки проводилась проба Ширмера

слёзной плёнки.

По результатам исследования можно увидеть качественное ухудшение слёзной плёнки и отсутствие поражений самих мейбомиевых желёз, которое указывает на снижение только функциональной активности желёз. Анализ литературных данных позволяет выдвинуть предположение о наличие определённых закономерностей изменения химического состава мёбиума у всех пациентов, перенесших хирургические манипуляции. На функциональное состояние мейбомиевых желёз оказывает влияние нарушение иннервации [1]. Исследования показали, что мейбомиевые железы иннервируются различными пучками

нервных волокон, в основном парасимпатическими, в меньшей степени симпатическими и сенсорными волокнами [3, 4]. Кроме того, любые хирургические манипуляции на глазном яблоке и придатках вызывает развитие ССГ, что было доказано в эксперименте на моделях животных [2].

Заключение и выводы. Выявленные изменения могут стать критерием прогноза течения послеоперационной дисфункции мейбомиевых желёз. Принимая во внимание нарушение функциональной активности мейбомиевых желёз у всех пациентов перенесших блефаропластику, в дооперационном периоде следует проводить тщательную оценку состояния слёзной плёнки и мейбомиевых желёз. В целях профилактики целесообразно назначение препаратов искусственной слезы всем пациентам перенесших, пластические операции на веках.

Список литературы.

1. Блецкая И.С.// Форум региональных экспертов по проблеме синдрома “сухого” глаза. М., 04.11.2017. [Bleczkaya IS II Forum regionalnikh expertov po probleme sindroma sukhogo glaza. Moskow. 04.11.2017.(In Russ)
2. Chung SW, Tigges M., Ston RA. Peptidergic innervation of the primat meybomial gland. Invest ophtalmol Vis. Sci 1996;37(1):238-245
3. Mirsa SL, Patil DV, McGhee CN, et al. Preferal neyropathy and tear film disfunction. Diabetes Res.2014;2014:848659. doi: https://doi.org/10.1155/2014/848659
4. Song XJ, Li DQ, Farley W. Et al. Neurturin-deficent mice develop dry eye and keratoconyuktivitis sicca. Invest ophtalmol Vis.