

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КЎЗ
МИКРОХИРУРГИЯСИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.01.2020.Tib.105.01 РАҚАМЛИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АГЗАМОВА САЙЁРА САИДАМИНОВНА

**ЁНОҚ-ОРБИТА СОҲАСИНИНГ ХАМКОРЛИҚДАГИ
ЖАРОХАТЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ ВА
АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ**

**14.00.33 - Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менеджмент
14.00.08 – Офтальмология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

САМАРҚАНД – 2021

**Тиббиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати
мундарижаси**

Оглавление автореферата диссертации доктора медицинских наук (DSc)

Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Medical Science (DSc)

Агзамова Сайёра Саидаминовна

Ёноқ-орбита соҳасининг хамкорликдаги жароҳатларини ташхислаш,
даволаш ва асоратларини олдини олишга тизимли ёндашув

3

Агзамова Сайёра Саидаминовна

Системный подход к диагностике, тактике ведения и профилактике
осложнений при сочетанных скулоорбитальных травмах

31

Agzamova Sayyora Saidaminovna

A systematic approach to the diagnosis, management tactics and prevention of
complications in combined zygomatic-orbital injuries.....

57

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....

61

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КЎЗ
МИКРОХИРУРГИЯСИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.01.2020.Tib.105.01 РАҚАМЛИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АГЗАМОВА САЙЁРА САИДАМИНОВНА

**ЁНОҚ-ОРБИТА СОҲАСИНИНГ ХАМКОРЛИҚДАГИ
ЖАРОХАТЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ ВА
АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ**

**14.00.33 - Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менеджмент
14.00.08 – Офтальмология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

САМАРҚАНД – 2021

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.1.DSc/Tib524 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарканд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.uza.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи: **Ризаев Жасур Алимджанович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Ибрагимов Азиз Юлдашевич**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Красильникова Виктория Леонидовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Белорусия Республикаси)

Билалов Эркин Назимович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **“С.Д. Асфандияров” номидаги**
Қозоғистон миллий тиббиёт университети
(Қозоғистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги Илмий даражалар берувчи DSc.04/30.01.2020.Tib.105.01 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100173, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Кичик ҳалқа йўли кўчаси, 14 уй. Тел.: (+99871) 217-49-34; 217-45-63; 217-32-28; факс: (+99871) 217-49-37; e-mail: info@eyecenter.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ -рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100173, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Кичик ҳалқа йўли кўчаси, 14 уй. Тел.: (+99871) 217-49-34; 217-45-63; 217-32-28; факс: (+99871) 217-49-37; e-mail: info@eyecenter.uz

Диссертация автореферати 2021 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2021 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.Ф. Юсупов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Ш.А. Джамалова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

М.Х.Каримова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори диссертацияси (DSc) аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотлари бўйича “..кўрув аъзоси жароҳатлари, бирламчи ногиронлик, кўрлик ва кам кўриш тизимида, глаукома ва кўздаги дегенератив ўзгаришлардан кейин учинчи ўринни эгаллайди (16-18%)...”¹. Кўрув аъзоси ва унинг қўшимча қисмининг шикастланиши билан боғлиқ бўлган юз скелети жароҳатлари орасида орбита жароҳатлари 13-36% ни эгаллайди, ёноқ – орбитал комплекси (ЁОК) синиши ўзининг қайталаниши бўйича, юз-жағ скелети жароҳатлари орасида пастки жағ ёки бурун суяклари синишидан кейин иккинчи ўринни эгаллайди². Шу билан бирга, бош мия жароҳатларида юз скелети юқори соҳаси шикастланишларининг 16-30% ҳеч қачон ташхисланмайди, аммо уларни ўз вақтида ва нотўғри даволаш кўриш аъзоси фаолиятининг бузилишларини келтириб чиқаради. Орбитанинг ҳамкорликдаги жароҳатлари оқибатида пайдо бўладиган офтальмологик асоратларни ўз вақтида тўлиқ ташхислаш ижтимоий-иқтисодий муаммо бўлиб, у беморнинг ҳаёт сифати ва ижтимоийлашувига таъсир қилади [Катаев М.Г., 2010; Гундорова Р.А., 2009; Josef J.M., 2011].

Жаҳон миқёсида замонавий тиббиётнинг, хусусан, офтальмологиянинг ривожланиши соғлиқни сақлашнинг ихтисослаштирилган бўғинида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш билан боғлиқ. Хамкорликдаги ёноқ-орбита соҳаси (ХЁОС) жароҳатларида беморларни жароҳлик усули билан даволаш самардорлигини ошириш ва унинг натижасида пайдо бўладиган травматик оптик нейропатия (ТОН) ни олдини олиш борасида қатор илмий-тадқиқотлар муҳим вазифа бўлиб ҳисобланади. Бу борада ХЁОС жароҳатларини эрта аниқлашга, ташхисотга ва даволаш алгоритмларини ишлаб чиқишга, асоратларнинг олдини олишга, ногиронликнинг бошланиши ва кўришнинг тўлиқ йўқолишининг олдини олишга, юз-жағ жарроҳлари ва бошқа тегишли мутахассислар билан биргаликда самарали реабилитация қилишга қаратилган илмий тадқиқотларига ҳам устувор даражада қаралмоқда.

Мамлакатимизда аҳолининг турли қатламлари орасида офтальмологик касалликларни эрта аниқлаш ва даволашга қаратилган кенг қамровли дастурий тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...» каби вазифалар белгиланган. Таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлаш тизимида мақсадли тадбирлар ўтказилишига қарамай, ХЁОС жароҳатларида ТОНни олдини олиш борасида ҳам ўз ечимини кутаётган қатор вазифалар мавжуд. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлар бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига

¹ WHO [webpage on the Internet] Prevention of Blindness and Visual Impairment. Priority Eye Diseases. 2017. <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index7.html>.

² Taylor H. The global issue of vision loss and what we can do about it // Asia Pac. J. Ophthalmol (Phila.). - 2016. - Vol.5 (2). - P. 95-96. 25.

тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, ногиронликнинг олдини олиш...»³ борасида вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан жамоат саломатлиги кўрсаткичларини оптималлаштиришга имкон берувчи омилларни ўрганиш, соғлиқни сақлашнинг турли бўғинларидаги даволаш–профилактика муассасаларининг тизимли фаолияти услублари самарадорлигини ошириш долзарб йўналишлардан бири саналади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”, 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдам фаолияти тизимини ташкил этиш ва моддий техник базани келгусида мустаҳкамлаш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида” ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи⁴.

ЁОК жароҳатларининг ва травматик оптик нейропатиянинг (ТОН) эпидемиологияси, этиологияси, эрта ташхисоти, даволаш, тиббий ёрдам сифатини яхшилаш ва баҳолаш, иқтисодий самарадорлиги муаммосига бағишланган илмий-тадқиқот ишлари дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: The National Institute of Eye, National Institute of Health (АҚШ); University Vita-Salute (Италия); University of Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, University Paris-Est (Франция); Instituto de Microcirugía Ocular (ИМО) (Испания); Institute of Neuropathology, University of Göttingen Germany (Германия); Ophthalmic Epidemiology and Genetics Service, Tufts University School of Medicine and Tufts Medical Center; New England Eye Center (Англия, Буюк Британия); Г.Гельмгольц номидаги Кўз касалликлари илмий-тадқиқот институти (Россия); И.П. Павлов номидаги Санкт-Петербург давлат тиббиёт

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги ПФ-4947- сонли Фармони.

⁴ Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: <http://oxford.university-guides.com>, www.washington.edu, <https://www.universityofcalifornia.edu>, <http://weill.cornell.edu>, <http://upci.upmc.edu>, <http://publichealth.med.miami.edu>, <https://www.mrc.ac.uk>, <http://www.ssmu.ru>, <http://www.ksma.ru>, <http://www.rudn.ru>, <http://patient.ncagp.ru>, <http://www.tma.uz> ва бошқа манбалар.

университети (Россия); Тошкент тиббиёт академияси (Ўзбекистон); Тошкент давлат стоматология институти (Ўзбекистон) да олиб борилмоқда.

ТОНни башоратлаш, эрта аниқлаш ва олдини олиш бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар асосида қатор, жумладан қуйидаги илмий натижалар олинган: ТОН эпидемиологияси, таснифи, хавф омиллари, дори воситалари ёрдамида олдини олиш усуллари ўрганилган (The National Institute of Eye, National Institute of Health); ТОНнинг офтальмологик омиллари билан боғлиқ ҳолда ривожланиш модели ўрганилган (Clínica Universidadde Navarra, Pamplona, Spain, Ophthalmic Epidemiology and Genetics Service, Tufts University School and Medical Center, New England Eye Center, Англия); кўрув аъзосининг ёпиқ жароҳатларида гемодинамик ва тўр парданинг ички нейронларидаги ўзгаришларнинг табиати ўрганилган (Г.Гельмгольц номидаги кўз касалликлари илмий тадқиқот институти, Россия); кўз касалликлари оқибатида ногиронликнинг тиббий-ижтимоий ва клиник-эксперт омиллари, ҳамда тиббий ижтимоий экспертизани такомиллаштириш чоралари (ўрганилган) бўйича тадқиқотлар олиб борилган (Г.Гельмгольц номидаги кўз касалликлари илмий тадқиқот институти, Россия). ТОНни даволашда глюкокортикостероидлардан фойдаланиш самараси исботланган (Санкт–Петербург биорегуляция ва геронтология институти, Россия).

ХЁОС жароҳати эпидемиологияси, хавф омилларининг таъсири, ташхислаш ва даволаш, оммавий олдини олишни такомиллаштиришга қаратилган қатор устувор тадқиқотлар олиб борилмоқда: ТОНни келиб чиқишида хавф омилларини таъсирини баҳолаш; эрта ташхислаш муаммоларини асослаш ва самарали даволаш усуллари ишлаб чиқиш; ногиронликни олдини олиш; соғлиқни сақлашнинг ихтисослаштирилган бўғинларида ХЁОС жароҳатини даволаш тадбирларини ташкиллаштириш тизимини такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги 10 йил ичида юз скелети тузилмаларининг шикастланишлари сонини 2,4 баробар ошиши, бу синишлар орасида юз суяклари ўрта соҳаси (ЮСЎС) синишлари 18-31% учраши ва улар орасида айнан ЁОК синишлари (70% гача) устунлик қилиши, ушбу касалликни юзага келиши ва кечишига турли хавф омилларининг потенциал таъсири, патогенези, ХЁОС синишларини ва унинг кўз асоратларидан бири бўлган ТОНни ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш, ҳатто эрта босқичларда ТОНни авж олиш хавфини башоратлаш кўп сонли тадқиқотчилар гуруҳининг тадқиқот предмети бўлиб ҳисобланади ва қатор халқаро нашрларда ёритилган (Лепилин А.В. ҳаммуал., 2012; Стандоваль Х.М., 2012; Dan-Maradi А.А., etal, 2014; HwangK., etal, 2011; TuncelN., etal, 2011; Candamourtyetal. R. etal, 2013; Gveneladze, Z., 2014; Schneideraetal D.,2015). ХЁОС синишларини махсус даволашнинг мавжуд эмаслигини ҳисобга олиб, ТОНни эрта аниқлаш ва юзага келишини башоратлаш, олдини олиш бўйича тадбирлар тизимини ташкил этиш масалалари соғлиқни сақлашни ўта долзарб вазифаси саналади (Копецкий И.С., 2012, Бедретдинов А.Н., 2018; Юсупов Ш.Ш., 2019; Lim L.S. et al., 2012; Alfredo García-Layanaetal, 2017). Аммо мавжуд жароҳлик усулларнинг ранг-

баранглигига қарамай, ҳозирга қадар беморларни ҲЁОС жароҳатларида ва бош мия жароҳатларининг ўткир даврида нейроофтальмологик текширишларига бағишланган нашрлар камчиликни ташкил этади. Афсуски, мавжуд бўлган маҳаллий адабиётларда Ўзбекистонда бу муаммонинг тарқалганлиги тўғрисидаги ва эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига ҳаволалар мавжуд эмас.

Мамлакатимизда кўрув нерви касалликларини эрта ташҳислаш ва даволаш масалаларини ҳал этиш бўйича қуйидаги илмий тадқиқотлар амалга оширилган: кўрув нерви касалликларини эрта ташҳислаш ва даволаш усуллари ишлаб чиқилган (Камилов Х.М., 1988); кўрув нерви яллиғланиш касалликларининг клиник-ташҳисий хусусиятлари ва комплекс даволаш асосланган (Хамраева Г.Х., 2017); кўрув нервининг ишемик ва туғма аномалияларидаги ўзгаришларнинг ўзига хосликлари баҳоланган (Касимова М.С., 2009; Зокирходжаев Р.А., 2018), бироқ, ҲЁОС жароҳатларида кўрув нерви ўзгаришларининг клиник-ташҳисоти ва даволашни илмий асослашга қаратилган илмий ишлар бажарилмаган.

Ҳозирги кунга қадар, маҳаллий илмий адабиётларда Ўзбекистонда ЁОК жароҳатларининг эпидемиологик ва ногиронлик кўрсаткичлари ҳақида маълумотлар мавжуд эмас. Ҳамкорликдаги ЁОК жароҳатлар натижасида келиб чиқувчи асоратларни олдини олиш чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш бўйича илмий тадқиқот ишлар олиб борилмаган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.

Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 012000260 «Жароҳатлар, хирургик касалликлар ва ўсмаларни олдини олиш, ташҳислаш ва даволаш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш ва жорий қилиш» (2019–2023 йй.) мавзусидаги лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатларда ташҳисот, даволаш тактикаси ва асоратларни олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар комплексини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Ўзбекистон бўйича кўрув аъзоси ёпиқ жароҳатлари билан касалланиш, кўз аъзоси ёпиқ жароҳатлари оқибатида ногиронлик ҳолати ва динамикасини аниқлаш;

тиббий маълумотларни ретроспектив таҳлили асосида ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатлари бўлган беморларнинг тиббий-ижтимоий ва клиник хусусиятларини аниқлаш;

тиббий маълумотларни ўрганиш асосида ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатлари бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ретроспектив таҳлилини ўтказиш;

ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатларда синиш соҳасини маълум бир жойда бўлишига қараб, жароҳатдан кейинги эрта ва кеч даврида пайдо бўладиган офтальмологик белгилар ва асоратларини учраш ҳолатларини аниқлаш;

хамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатларда травматик оптик нейропатия ривожланишида кўз гемодинамик кўрсаткичларининг ролини аниқлаш;

хамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатларда ташхислаш ва даволаш, асоратларнинг олдини олиш бўйича ташкилий чора-тадбирлар тизимини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти: ЎзРССВ Республика тиббий–ижтимоий экспертиза инспекцияси ва статистик бошқармасининг, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббий марказининг хисобот шакллари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг статистика тўплами, 2010-2019 йиллар мобайнида Тошкент давлат стоматология институти клиникаси юз-жағ жарролик бўлими ва Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасида даволанган 19850 беморнинг саралаш орқали тиббий ҳужжатлари: 1884 нафар беморнинг: 1654 та касаллик тарихлари ва 230 та амбулатор карталарнинг ретроспектив таҳлили, шунингдек ҚЎОС жароҳати бўлган 190 нафар беморнинг офтальмологик текшириш маълумотлари.

Тадқиқотнинг предмети сифатида 2010–2019 йиллар давомида Ўзбекистон Республикаси бўйича кўрув аъзоси ёпиқ жароҳатлари (КАЁЖ) билан касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлари, архив материалларини ретроспектив таҳлили, беморлар ва уларнинг тиббий ҳужжатлари, шунингдек офтальмологик текшириш натижаларининг материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари Тадқиқотни амалга оширишда нусха кўчириш, таҳлилий, эксперт, стандарт офтальмологик, клиник - инструментал усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Ўзбекистон Республикасида (вилоятлар кесимида) илк бор, охириги ўн йил давомида, КАЁЖ билан касалланиш, унинг оқибатидаги ногиронликнинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотлар аниқланган ва КАЁЖларини эрта аниқлаш, олдини олишда ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни такомиллаштириш муҳим омил эканлиги исботланган;

илк бор юз ўрта соҳасининг шикастланишлари таркибида ёноқ-орбитал жароҳатларнинг хамкорликда учраш кўрсаткичи, офтальмологик белгилари, шунингдек, асоратлари аниқланган ва ТОНни олдини олишни такомиллаштириш зарурати исботланган;

жароҳатнинг дастлабки даврида ТОНни олдини олишни такомиллаштиришда ультратовушли офтальмодопплерография диагностикаси зарурлиги исботланган;

ТОНнинг олдини олиш самарадорлиги биопептид ва ангиопротектор дори воситаларининг қўлланилиши билан исботланган;

хамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатлари бўлган беморларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатишни такомиллаштиришга имкон берувчи алгоритмнинг самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

илк бор 2010-2019 йиллар давомида Ўзбекистонда КАЁЖ оқибатидаги ногиронлик ва КАЁЖ лари билан касалланиш кўрсаткичлари динамикаси баҳоланган;

даволаш тактикасини танлашда МСКТ ва ултратовушли офтальмодопплерографияни ўрни ва уларнинг диагностик самарадорлиги исботланган;

ТОНни олдини олиш учун тавсия этилган даволаш усулининг клиник ва иқтисодий самарадорлиги исботланган;

ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳати бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали тизимини ташкил этиш учун ушбу патологияни ташхислаш ва даволаш алгоритмлари такомиллаштирилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Замоनावий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, тадқиқотда замоनावий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи таҳлилий, нусха кўчириш, эксперт, клиник ва функционал, статистик тадқиқот усулларида фойдаланилганлиги, ТОНни эрта аниқлаш ва олдини олиш моделини жорий этишга тизимли ёндошишни баҳолашда халқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, олинган хулоса натижаларнинг ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва таклифлар назарий аҳамиятга эга бўлиб, илк бор тиббий ёрдамни такомиллаштириш борасида комплекс чора-тадбирларни ишлаб чиқишда соғлиқни сақлаш ва ижтимоий муҳофаза қилиш муассасалари учун ахборот базаси бўла оладиган, 2010-2019 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида кўриш аъзоси ёпиқ жароҳатлари оқибатидаги ногиронлик ва кўриш аъзоси ёпиқ жароҳатлари билан касалланиш ҳолатлари ҳақидаги маълумотлар, ЁОК жароҳатларининг учраш частотаси ва офтальмологик аломатлар, улар билан боғлиқ асоратлар ҳақидаги маълумотлар, ТОНни олдини олиш ва даволаш схемасини таклиф этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатларда МСКТ ва ултратовушли офтальмодопплерографиянинг мажбурий жорий этилиши ташхисотни яхшилаш, ТОНни тиббий профилактика усули эса ўз навбатида ногиронликни камайтириш ва беморларнинг қониқарли ҳаёт сифатини сақлаш имкон бериши, соғлиқни сақлашни ихтисослаштирилган бўғини учун ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатларда ТОНни олдини олишни такомиллаштириш алгоритминини таклиф этганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий этилиниши. Ёноқ-орбита соҳасининг ҳамкорликдаги жароҳатларини ташхислаш, даволаш ва асоратларини олдини олишга тизимли ёндашув бўйича бажарилган илмий тадқиқотлар натижалари асосида:

ТОНни дори воситаларини қўллаш усули билан такомиллаштириш натижасида олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Ёноқ-орбитал комплекси жароҳатларининг офтальмологик асоратларини профилактикасини такомиллаштириш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган ва соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 11 декабридаги 8н-р/557 сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома профилактика принципларига риоя қилган ҳолда, жароҳат олган беморларда ТОНни юзага келиш хавфи юқори бўлган шахсларда касалликни олдини олишни баргараф этиш ва ТОНни дастлабки босқичида жадаллашишини олдини олиш имконини берган;

Ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатлари ташҳисотини инструментал-диагностика усули билан такомиллаштириш натижасида олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Дуплерли текшириш усули билан ёноқ-орбитал комплекс жароҳатлари диагностикасини такомиллаштириш» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган ва соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 11 декабридаги 8н-р/558сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг тиббий амалиётга жорий этилиши ёноқ-орбитал комплекси синишларида, шикастланишдан кейинги дастлабки ва кечки даврларида тўр парда ва кўрув нервининг минтақавий гемодинамикаси кўрсаткичларини ўрганиш, шунингдек, ҳолатни баҳолаш имконини берган;

Ёноқ-орбита соҳасининг ҳамкорликдаги жароҳатларида офтальмологик асоратларини олдини олишда дори воситаларини қўллаш усули ва ташҳисотни инструментал-диагностика усули ёрдамида такомиллаштирилиш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси, Тошкент давлат стоматология институти клиникаси, Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси фаолиятига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 17 декабридаги 8н-р/247сонли маълумотномаси). Олинган натижаларни тиббиёт амалиётига жорий этилиши ёноқ-орбитал комплекси жароҳатларида тиббий ёрдамни ташкил этишда самарадорликка эришишга имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та, жумладан 5 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 22 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан 12 та мақола, улардан, 9 та республика ва 3 та халқаро журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 7 боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 188 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Илмий ишнинг **кириш қисмида** олиб борилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва муҳимлигига асосланган бўлиб, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти ва предмети, тадқиқотнинг республика фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги ва ишнинг илмий янгилигини, шунингдек тадқиқотнинг амалий натижалари, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш, наشر этилган асарлар тўғрисидаги маълумотлар ва диссертациянинг тузилиши баён қилинган.

Диссертациянинг **«Ёноқ-орбитал жароҳатлар муаммоси ва унинг тиббий-ижтимоий аҳамияти (адабиётлар шархи)»** деб номланган биринчи бобида офталмологик шикастланишлар таркибида ёноқ-орбитал жароҳатларнинг тарқалиши ва ногиронлиги муаммосининг замонавий ҳолатини ёритувчи маҳаллий ҳамда хорижий адабиётлар таҳлили ва хавф омиллари ҳақида маълумотлар келтирилган. Эрта ташхислаш ва консерватив даволашнинг замонавий усулларига алоҳида эътибор қаратилган. Соғлиқни сақлаш тизими ривожланишининг ҳозирги босқичида ёноқ-орбитал шикастланишларда тиббий ёрдамни ташкил этиш ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Тадқиқот объекти, предмети, материали ва усуллари, қўлланилган усуллар тавсифи»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари берилган.

Тадқиқот 2014 - 2019 йиллар давомида Тошкент давлат стоматология институти, Самарқанд давлат тиббиёт институти, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси маслаҳат поликлиникаси ва кўз микрохирургияси бўлими, Самарқанд давлат тиббиёт институтининг 1-клиникасида олиб борилган.

Тадқиқотнинг биринчи босқичида, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги (ССВ) тиббий-ижтимоий Республика экспертизаси ва статистика бошқармаси маълумотлари, Ўзбекистон Республикаси ССВ статистик тўплам маълумотлари, Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази ҳисобот шакллари маълумотларининг таҳлили ўтказилган. Бироқ, ёноқ-орбитал комплекси жароҳатлари ва ушбу соҳа шикастланишлари натижасида ногиронлик бўйича статистик маълумотлар топиомаган. Натижада, Ўзбекистон Республикасида 2010-2019 йиллар мобайнида КАЁЖларининг касалланиш кўрсаткичлари ҳолатини, динамикасини, шунингдек КАЁЖлари оқибатидаги умумий ва бирламчи ногиронлик ғолатини ўрганиш мақсадида КАЁЖларининг статистик маълумотларини таҳлил қилишимизга тўғри келди. Нусха кўчириш ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида, даволаш – профилактика муассасаларининг архиви материалларини - офтальмологик шикастланишли тиббий (амбулатор ва стационар) карталарнинг ретроспектив таҳлили ўтказилган. Жами 19850 та тиббий маълумотлар кўриб чиқилган, шулардан юз

ўрта соҳаси (ЮЎС) шикастланиши бўлган беморларнинг 1884 тиббий карталари танлаб олинган.

Учинчи босқичда, (ретроспектив таҳлил) - ЁОК шикастланишли беморларнинг мурожаат қилиш вақтларини, офтальмологик асоратларнинг мавжудлигини ва шикастланиш вақтига кўра ЁОКЖ бўлган беморларни бошқариш тактикасини белгиловчи омилар тузилмаси 1884 та тиббий картанинг ретроспектив таҳлилида ўтказилган: шулардан 1654 таси юз ўрта соҳаси (ЮЎС) шикастланиши бўлган беморларнинг касаллик тарихи ва 230 таси ЁОКЖ бўлган беморларнинг амбулатор карталаридир.

Тўртинчи босқичда (ретроспектив таҳлил) – беморларга тиббий ёрдамни босқичларда ташкил этишни такомиллаштириш таҳлили ўтказилган. ЮЎС шикастланган беморларга кўрсатилган биринчи тиббий ёрдамнинг ҳолати баҳоланган. 2010 – 2019 йиллар давомида 1654 та тиббий маълумотларни ретроспектив таҳлил қилиш асосида, беморнинг жароҳатланган онидан то тиббий – профилактика муассасага ёрдам билан мурожаат қилиши муддати, шунингдек муҳтож бўлганларнинг касалхонага ётқизилган вақти ўрганилган, шулардан 1280 таси ЁОКЖ бўлган беморлардир.

Бешинчи босқичда (ретроспектив таҳлил) – ЎЮС синиши бўлган беморларнинг тиббий-ижтимоий ва клиник хусусиятлари таҳлил қилинган. ЖССТ томонидан тасдиқланган жароҳатларнинг клиник таснифи асосида ҳаёт тарзи, ижтимоий ва касбий мақоми, шунингдек ЎЮС синишларининг жойлашуви ва орбитанинг чегараланган синиши каб жароҳатларга олиб келувчи ва қўзғатувчи турли омилар ўрганилган. Ушбу тадқиқот натижасида клиник офтальмологик белгиларга, офтальмологик асоратларнинг мавжудлигига ва шикастланиш даврига қараб беморларни даволаш тактикасига етарлича баҳо бермилмаганлиги, ЁОКЖ бўлган беморларнинг 1280та тиббий маълумотларини: 230 та амбулатор карталар ва 1050 та касаллик тарихини ретроспектив таҳлилида аниқланган.

Олтинчи босқичда (проспектив тадқиқот) – ЁОКЖ бўлган беморларда (110 нафар) кўз гемодинамикасининг диагностикаси ва ТОНни юзага келиш эҳтимоли юқори бўлган шахсларда (190 нафар) дори воситалари ёрдамида олдини олиш ўтказилган, шунингдек, тадқиқотнинг клиник-функционал ва аналитик услублари ҳам қўлланилган.

Диссертациянинг **“Кўрув аъзоси ёпиқ жароҳатлари оқибатида Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг кўриш бўйича касалланиши ва ногиронлиги”** номли *учинчи бобида*, Ўзбекистон Республикаси вилоятлари кесимида 2010-2019 йиллар мобайнида катта ёшдаги аҳолининг КАЁЖ билан касалланиш ва КАЁЖ оқибатида ногиронлик кўрсаткичлари ҳолати ва динамикаси таҳлил қилинган.

Ўзбекистон Республикаси бўйича статистик маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, 2010 йилга нисбатан умумий касалланиш (63,16) - 2012 йилда 7,5 га (70,63) ортиш тенденциясига эга бўлган, аммо 2014 йилга келиб касалланиш кўрсаткичлари дастлабки ҳолатига қадар кескин пасайган – 64,22. Бироқ 2016 йилдан бошлаб кўрсаткичлар кескин орта бошлаган (48 га) ва 111,24 га етган ҳамда 2019 йилга қадар 100 минг нафар аҳолига 113,76 кўрсаткичи билан барқарор бўлиб қолган (1- жадвал).

Натижалар ўн йиллик муддат давомида КАЁЖ умумий касалланишининг юқори стабил кўрсаткичларини кўрсатмоқда, яъни Фарғона вилоятида ҳар 100 минг нафар аҳолига 490 дан ортиқ ва Қашқадарё вилоятида 250 дан ортиқ тўғри келган. Фарғона вилоятида, айниқса, 2016-йилда (494,28), 2017-йилда (444,12) ва 2019-йилда (462,41) жуда юқори кўрсаткичлар кузатилган.

1-жадвал

**Ўзбекистон Республикасида 2010-2019 йилларда
кўрув аъзосининг ёпиқ жароҳатлари билан умумий касалланиш
кўрсаткичлари (100 минг аҳоли сонига)**

Йиллар	Қарақалпоқистан Республикаси	Андижан вилояти	Бухоро вилояти	Жиззак вилояти	Навоий вилояти	Наманган вилояти	Самарқанд илояти	Сирдарё вилояти	Сурхандарё вилояти	Қашқадарё вилояти	Фарғона вилояти	Хорезм вилояти	Ташкент вилояти	Тошкент шаҳри	Йил учун ўртача белги:
2010	11,76	19,69	79,26	72,71	102,28	19,70	13,21	126,26	62,65	1,11	314,15	51,29	9,59	10,52	63,16
2011	13,92	8,83	76,79	76,28	116,04	21,05	13,48	140,13	60,69	7,93	314,72	47,78	11,12	12,11	64,08
2012	11,16	27,23	92,71	77,20	121,99	23,80	15,45	126,98	67,60	6,84	326,41	81,09	12,02	13,16	70,63
2013	11,74	25,98	81,81	77,10	137,89	14,19	18,16	130,83	48,22	4,91	264,77	107,33	11,46	12,47	62,85
2014	9,67	25,45	107,09	80,37	115,64	15,06	20,37	132,63	47,65	14,85	272,88	88,30	8,29	9,10	64,22
2015	8,11	29,82	112,41	82,47	136,66	16,60	21,20	132,29	86,93	52,49	343,46	96,82	11,31	12,44	81,17
2016	8,43	22,57	81,20	82,05	151,63	16,06	22,21	131,17	109,06	188,56	494,28	111,80	9,59	10,61	111,24
2017	8,69	27,27	105,78	78,55	136,51	16,36	22,24	123,89	87,32	184,70	444,12	101,99	10,67	11,80	104,46
2018	8,61	30,98	89,63	74,73	115,91	16,73	22,61	121,82	95,91	219,17	414,20	116,81	9,90	10,85	104,89
2019	8,95	43,24	96,34	75,29	140,72	18,56	24,01	117,75	105,09	251,58	462,41	110,05	7,35	7,91	113,76

Изоҳ: Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий амалий тиббиёт марказининг ҳисобот шакллари ва ССВ статистик маълумотлар тўплами материалларидан олинган.

2-жадвал

**Ўзбекистон Республикасида 2010-2019 йилларда
кўрув аъзосининг ёпиқ жароҳатлари билан бирламчи касалланиш
кўрсаткичлари (100 минг аҳоли сонига)**

Йиллар	Қарақалпоқистан Республикаси	Андижан вилояти	Бухоро вилояти	Жиззак вилояти	Навоий вилояти	Наманган вилояти	Самарқанд илояти	Сирдарё вилояти	Сурхандарё вилояти	Қашқадарё вилояти	Фарғона вилояти	Хорезм вилояти	Ташкент вилояти	Тошкент шаҳри	Йил учун ўртача белги:
2010	11,76	10,47	79,26	67,16	100,05	19,70	8,43	98,26	6,27	0,38	314,15	51,29	7,04	7,70	55,43
2011	13,92	11,79	76,79	68,66	111,80	21,05	8,68	109,19	6,07	7,27	314,72	47,78	10,13	11,06	57,38
2012	11,16	13,26	92,71	69,61	115,30	23,80	10,55	110,34	5,86	3,96	326,41	81,09	5,50	6,02	61,33
2013	11,74	12,44	81,81	72,37	128,66	14,19	13,34	99,25	4,82	3,60	264,77	107,33	11,43	12,43	55,39
2014	9,67	15,75	107,09	74,58	101,43	15,06	12,48	100,03	4,77	10,02	272,88	88,30	6,20	6,80	56,34
2015	8,11	17,99	112,41	76,47	109,29	16,60	12,06	97,16	8,69	33,36	343,46	96,82	6,05	6,66	67,90
2016	8,43	16,32	81,20	77,19	123,18	16,06	12,72	96,51	8,42	124,44	494,28	111,80	5,69	6,31	92,68
2017	8,69	15,93	105,78	70,48	126,22	16,36	10,60	96,00	8,73	107,58	444,12	101,99	6,64	7,34	86,05
2018	8,61	16,75	89,63	58,00	102,20	16,73	12,76	92,03	9,59	173,85	414,20	116,81	5,89	6,45	88,33
2019	8,95	25,83	96,34	69,52	136,00	18,56	11,64	107,15	10,51	248,65	462,41	110,05	6,24	6,69	101,95

Изоҳ: Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий амалий тиббиёт марказининг ҳисобот шакллари ва ССВ статистик маълумотлар тўплами материалларидан олинган.

КАЁЖнинг умумий касалланишидан ташқари Ўзбекистон Республикаси вилоятлари кесимида 2010- 2019 йиллар давомида бирламчи касалланишини ҳам таҳлил қилинган, бу кўрсаткичлар 2010 йилдан 2019 йилгача 100 минг аҳоли сонига 46,52 га (55,43 дан 101,95 гача) ўсган (2-жадвал). Республикада КАЁЖнинг бирламчи касалланиш натижалари умумий касалланиш кўрсаткичларига яқин.

Тошкент шаҳрида умумий ва бирламчи касалланиш кўрсаткичлари кескин ўсиш ва пасайиш даврлари билан барқарор эмас. Умумий касалланиш 2010 йилдан 2012 йилгача 2,64 га ошди (10,52 дан 13,16 гача), сўнг 2019 йилга келиб 100 минг аҳолига 7,91 га (5,21 га) кескин камайган. Бирламчи касалланиш ҳам 2010 йилдан 2013 йилгача 4,73 га ошди (7,70 дан 12,43 гача), сўнг 2019 йилга келиб 100 минг аҳолига 6,69 (5,74) га кескин пасайиш кузатилган, бу бирламчи касалланишнинг сезиларли даражада пасайиб боришидан далолат беради.

Тошкент шаҳрида КАЁЖ оқибатида келиб чиққан кўришга боғлиқ умумий ногиронлик 10 йил ичида етарлича турғун бўлмаган, яъни ўсиш тенденциясига эга бўлган, 2017 йилдан бошлаб кўрсаткичлар орта бошлаган (2017 йил-53; 2018 йил -57) ва 2019 йилда 100 минг нафар аҳолига 60 ни ташкил қилган (3-жадвал).

3-жадвал.

Ўзбекистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида КАЁЖ оқибатидаги ногиронлик кўрсаткичлари

Йиллар	Тошкент шаҳри		Жами	Ўзбекистон Республикаси		Жами
	Умумий ногиронлик	Биринчи марта аниқланган ногиронлик		Умумий ногиронлик	Биринчи марта аниқланган ногиронлик	
2010	37	5	42	921	66	987
2011	34	9	43	796	70	866
2012	38	7	45	807	75	882
2013	43	10	53	972	59	1031
2014	43	9	52	1048	107	1155
2015	32	13	45	1044	108	1152
2016	40	9	49	1040	130	1170
2017	53	9	62	1107	130	1237
2018	57	8	65	1128	153	1281
2019	60	8	68	1047	127	1174
Жами	437	87	524	9911	1025	10936

Изоҳ: ЎЗР ССВ тиббий-ижтимоий экспертизалар Республика инспекциясининг ҳисоб шакл маълумотлари.

КАЁЖ оқибатида кўришга боғлиқ (бирламчи) ногиронлик кўрсаткичлари эса 2010 йилга нисбатан етарлича турғун бўлмаган (бир неча марта ортган ва камайган) - 2011 йилда – 9, 2012 йилда – 7, 2013 йилда – 10 ва 2014 йилда – 9, бироқ 2015 йилдан бошлаб кўрсаткичларнинг 2010 йилга нисбатан 7 баробар

кескин ортиши кузатилган ва 13 ни ташкил этган, бироқ 2016 йилдан бошлаб кўрсаткичлар 100 минг нафар аҳолига 9 га тушган ва шу ҳолат 2019 йилга қадар сақланиб қолган.

Шу тариқа, тадқиқотнинг биринчи босқичига хулоса қилган ҳолда аниқландики, 2010-2019 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида КАЁЖ билан умумий касалланиш барқарор равишда 1,8 ўсган (катта аҳолининг 100 минг нафарига 63,16 дан 113,76 гача), бу кўрсаткич вилоятлар кесимида жуда катта фарқ қилади. Республика ҳудудлари орасида кўрсаткичлар бўйича етакчи ўрин Фарғона вилояти (462,41) ва Қашқадарё вилояти (253,58) га тегишлидир. Энг паст ва барқарор кўрсаткичлар Тошкент шаҳрида (7,91), Тошкент вилоятида (7,35) ва Қорақалпоғистон Республикасида (8,95) кузатилган. Бирламчи касалланиш кўрсаткичлари ҳам барқарор равишда 1,8 баробарга ошган (55,43 дан 101,35 га). Ўзбекистон Республикасида 2010-2019 йиллар давомида КАЁЖ оқибатида умумий ногиронлик сони 1,1 баробарга (катта аҳолининг 100 минг нафарига 921 дан 1047 гача) ва биринчи аниқланган ногиронлик 2 баробарга (катта аҳолининг 100 минг нафарига 66 дан 127 гача) ошган. Тошкент шаҳри бўйича ҳам КАЁЖ оқибатида умумий ногиронлик кўрсаткичлари ўн йилликда 1,6 баробарга (катта аҳолининг 100 минг нафарига 37 дан 60 тага) ўсган, бирламчи ногиронлик кўрсаткичлари эса бутун давр мобайнида барқарорлигича қолган (катта аҳолининг 100 минг нафарига 5 дан 8 тагача).

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасида 2019 йилда КАЁЖдан умумий ва бирламчи касалланиш, мос ҳолда 100 минг аҳолига 113,76 ва 101,95 ни ва Тошкент шаҳрида 7,91 ва 6,69 ни ташкил қилгани аниқланган. Ўзбекистон Республикасида умумий ва бирламчи ногиронлик кўрсаткичи 2019 йилда 100 минг нафар аҳолига мос равишда 1047 ва 127 ни, Тошкент шаҳрида эса 60 ва 8 ни ташкил қилган. 2010-2019 йиллар мобайнида касалланиш даражаси барқарор ўсиб бормоқда, ногиронлик кўрсаткичлари эса камаймаган.

Диссертациянинг **“Юз ўрта соҳасининг синишлари бўлган беморларнинг тиббий - ижтимоий ва клиник тавсифи”** номли *тўртинчи* бобида тадқиқотнинг учинчи босқичининг маълумотлари келтирилган.

Нусха кўчириш усули билан ретроспектив таҳлил ўтказиш даврида 1884 та тиббий хужжатлар таҳлил қилинган: улардан 1654 таси стационар беморларнинг касаллик тарихи бўлиб, улар орасидан 1280 тасини ЮЎС шикастланиши (67%), 604 тасини (32%) эса – юқори жағ синишлари билан биргаликдаги орбитанинг синиши ташкил этган. Бироқ, тиббий - ижтимоий тавсиф 1280 хажмда, яъни фақатгина ЁОК шикастланишлари билан амалга оширилган.

ЮЎС синиши бўлган беморларнинг ижтимоий-касбий фаоллиги, маълумот даражаси ва ижтимоий мавқеи ўрганилганда, беморларнинг 66,9% ўрта ёки ўрта махсус маълумотга эгаллиги, 36,5% эканлиги аниқланган.

Беморларнинг яшаш жойларини ўрганиш шуни кўрсатдики, стационар даволанишдаги беморларнинг 61,4%ини Тошкентда, 20,7%ини Республиканинг бошқа ҳудудида яшовчилар, 2,3% ини муайян яшаш жойига

эга бўлмаган шахслар ташкил қилган. Жабрланганларнинг 41,3% ида спиртли ичимлик туфайли мастлик (мувозанатни йўқотиш, зарба) сабали шикастланиш юзага келган.

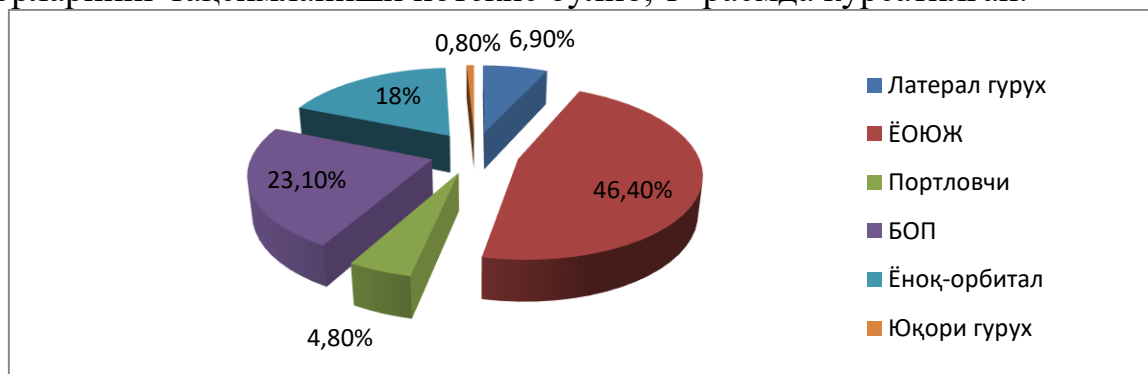
ЮЎС синиши билан касалланганларнинг клиник тавсифини ўрганиш ТДСИнинг юз-жағ жаррохлиги бўлими ва ТТАнинг кўп тармоқли клиникаси маълумотларини ретроспектив таҳлил қилиш асосида олиб борилган.

Касалликни идентификациялаш учун ЖССТ томонидан таклиф қилинган (2009) Рыбальченко Г.Н. таснифидан фойдаланилган, зеро ЁОК ЮЎС таркибига киради ва КХТ – 10 нинг ташхислаш мезонларига мос келади ҳамда А ва В гуруҳларини ифодалайди.

А гуруҳга ЮЎС синишлари, В гуруҳга эса юқори жағ синишлари киради. ЮЎС жароҳатлари (А гуруҳ) синишнинг жойлашган жойига кўра 4 та кичик гуруҳларга бўлинади: А1 – латерал гуруҳ (орбитанинг ташқи қирраси ва ташқи девори шикастланиши); А2 – пастки латерал гуруҳ (ёноқ – орбита – юқори жағ (ЁОЮЖ) комплексининг шикастланиши, орбита тубининг алоҳида синиши билан биргаликдаги, шу жумладан портловчи синишлари ҳам); А3 – юқори медиал гуруҳ (бурун – орбита – панжарасимон (БОП) комплексининг шикастланиши); А4 – юқори гуруҳ (орбитанинг юқори қирраси ва юқори деворининг шикастланиши).

ЮЖ синишларини ўз ичига олувчи В гуруҳи ҳам 3 та кичик гуруҳларга бўлинган: В1 - Le-Fort I (трансверзал синиш), В2 - Le-Fort II (жағ – юз ажралиши), В3 - Le-Fort III (бош чаноқ – мия ажралиши).

Тадқиқот гуруҳларида жароҳатларнинг жойлашган жойига кўра беморларнинг тақсимланиши нотекис бўлиб, 1- расмда кўрсатилган.

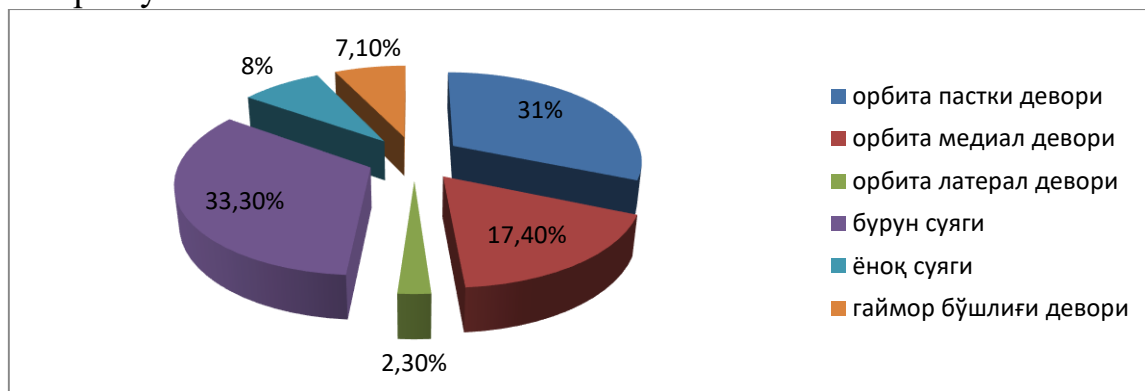


1-расм. ЮЖЖ бўлимидаги А гуруҳ беморларда ЮЎС жароҳатлари жойлашуви

1-расмни таҳлил маълумотларига асосланган ҳолда, ЮЎСнинг жароҳатлари билан касалланган беморларнинг кўпчилиги ёноқ-орбита-юқори жағ комплекси (А₂ гуруҳ) синишларига тўғри келган - 46,4% (4,8% ҳолатларда “портловчи синишлар”, 18% ҳолатларда яноқ – орбитал синишлар), бурун-орбита- панжарасимон комплексининг (А₃ гуруҳ) синишлари 23,1% ни, энг кам - орбитанинг ташқи қирраси ва ташқи девори синишлари 6,9% (А₁ гуруҳ), бундан ташқари орбитанинг пастки деворининг ва юқори қиррасининг чегараланган синиши ҳам кузатилган (А₄ гуруҳ) – 0,8%, камдан кам ҳолларда ЮЎСнинг икки томонлама шикастланиши (0,1%) аниқланган.

Амбулатор карталар маълумотларининг таҳлиliga кўра (2-расм), 230

нафар беморда синишлар аниқланган, улар орасидан 126 нафар беморда чегараланган синишлар, 104 нафарида ЮЎС суякларининг кўп сонли синишлари кузатилган.



2-расм. Поликлиникага мурожат қилган А гуруҳ беморларда ЮЎС жароҳатлари жойлашуви.

Чегараланган синишлар орасида орбита пастки деворининг синишлари устунлик қилган $n=39$ (31%), орбитанинг медиал девори $n=22$ (17,4%), орбитанинг латерал девори $n=3$ (2,3%), бурун суякларининг $n=42$ (33,3%), яноқ суякларининг $n=10$ (8%), гаймор бўшлиғи деворларининг $n=9$ (7,1%) ни ташкил қилган. Орбитанинг иккала деворининг ҳамкорликдаги синишлари $n=9$ беморларда кузатилган (7,1%).

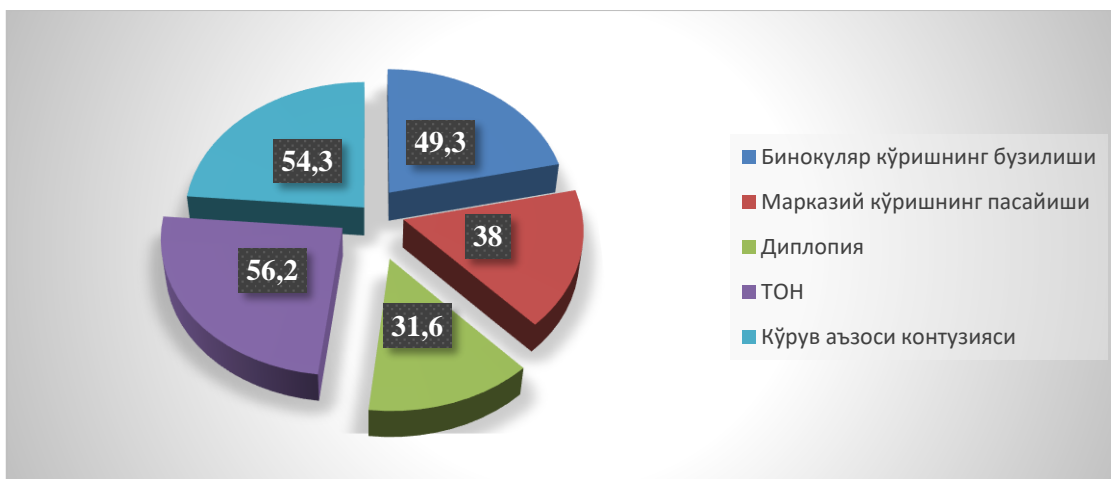
Олинган маълумотларни таҳлил қила туриб шундай хулоса қилиш мумкинки, ЮЎС жароҳатлари (А гуруҳ) кўпинча бош мия чайқалиши, юз юмшоқ тўқималарининг лат ейиши ва шикастланиши билан, юқори жағ синишлари (В гуруҳ) эса бош миянинг лат ейиши биргаликда кузатилган.

Кўз олмаси ва ёндош қисмларининг шикастланиши А гуруҳ беморларининг 34,3% ида ва В гуруҳ беморларнинг 21,5% ида аниқланган. Орбита клечаткасида ортиб бораётган гематома кўз олмасини сиқиб чиқаради, бу эса экзофтальм ва кўрув нерви ишемиясига олиб келади, бир нечта беморларда тўлиқ амовроз кузатилган.

ЁОК жароҳатларида асосий офтальмологик симптомлар: окуломоториканинг бузилиши (страбизм) – 105 (28,3%) беморда, кўз олмаси дистопияси - 97 (26,1%) да, диплопия - 130 (35,0%) беморларда аниқланган. Тадқиқотдаги беморларнинг кўриш ўткирлиги турлича эди.

Кўриш ўткирлигини пасайишининг асосий сабаби - 141 (38,0%) нафар беморда травматик оптик нейропатия (ТОН) нинг мавжудлиги бўлди, шундан билвосита ТОН - 128 (91,2%) да ва бевосита эса 13 (8,8%) нафар беморда ташхисланган.

Офтальмоскопиянинг ўтказилиши ЮЎС жароҳати билан касалланган беморларнинг 371 нафарида (29%) кўз тубида ўзгаришларни аниқлаш имконини берган, уларда етакчи ўринни ТОН (38%) эгаллайди. Шу тариқа, бинокуляр кўрувнинг бузилиши, марказий кўрувнинг пасайиши, кўз олмаси ҳаракатланишининг чегараланиши, энофтальм, диплопия, кўрув аъзосининг турли оғирлик даражаларидаги контузияси, шунингдек, травматик оптик нейропатия кўрув фаолияти бузилишларини етарли даражада баҳоланмаганлик оқибатларидир (3-расм).



3-расм. ЁОК жароҳати бўлган беморларда кўрув фаолияти бузилишининг оғирлик даражаси

Бизнинг тадқиқотларимиз маълумотларига кўра жабрланган орасида офтальмологик муаммоларнинг энг кўп сони биноккуляр кўриш сифатида - 49,3% ва ТОН – 56,2% кузатилган.

Тиббий хужжатларни ретроспектив таҳлил қилиш вақтида, 10 йил давомида фақат 371 нафар бемор (29%) офтальмолог шифокор томонидан кўриқдан ўтказилган, улардан 252 нафари ЁОК жароҳатлари билан касалланганла эканлиги аниқланган.

ЮЎС суяклари жароҳатлари бўлган беморларнинг ўрганилаётган гуруҳининг клиник тавсифи, ЁОК жароҳатлари бўлган беморларни ўз вақтида офтальмолог кўригидан имкон қадар эрта ўтказиш, ташхислаш ва консерватив симптоматик даво чораларини бошлаш, шунингдек, жароҳлик амалиёти аралашуви хажми ва муддатини қисқа вақтда аниқлаш имконини беришини (жароҳатдан сўнг дастлабки 2 кун) исботлайди.

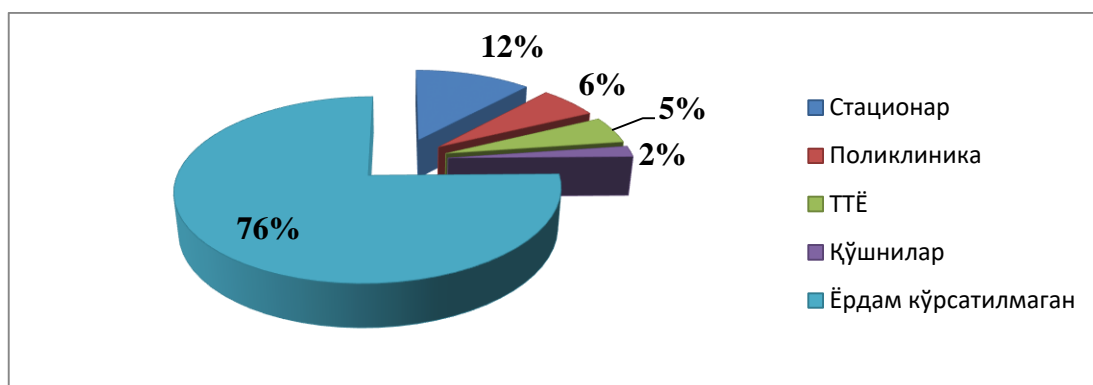
Диссертациянинг “Юз ўрта соҳасининг синиши бўлган беморларга тиббий ёрдамни ташкил этишни баҳолаш” номли *бешинчи бобида* касалхонага ётқизиш босқичларида тиббий ёрдам кўрсатишнинг таҳлили маълумотлари келтирилган.

Касалхонагача бўлган босқичда тиббий ёрдамни ташкил этишни баҳолаш 1654 та тиббий хужжатларни ретроспектив таҳлили маълумотлари асосида амалга оширилган, улардан 1280 таси ЁОК жароҳатлари бўлган беморлардир.

Тез тиббий ёрдам (ТТЁ) хизмати келгунига қадар жабрланганларга деярли ёрдам кўрсатилмаган. Ёрдам 9,1% ҳолларда кўрсатилган - 43,5% ҳолларда авария содир бўлган жойга етиб келган ЙХХББ ходимлари ва бошқа автотранспорт ҳайдовчилари томонидан, 21,0% - йўловчилар ва 14,0% - бошқалар томонидан кўрсатилган. ТТЁ бригадасини чақирганларнинг 45,7% ини ходиса иштирокчилари, 20,2% ҳолатларда гувоҳлар ташкил қилади. Шундай қилиб, олинган маълумотлар натижасида, 55,8% ҳолатларда ТТЁ хизматига кескин эҳтиёж йўқлиги ҳақида хулоса қилиш мумкин.

Жароҳатлар механизмга кўра, шикастланишларнинг асосий тури маиший жароҳатлар бўлиб, 95% ни ташкил қилади ва келиб чиқиш сабаби бўйича жанжал ва йўл транспорт ҳодисалари устунлик қилган.

ЮЎС жароҳатларида тиббий ёрдамни ташкил қилишни ўрганишда биринчи ёрдам кўрсатувчи шахслар/ташкilotларни аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Ретроспектив таҳлил ўтказилган ва олинган маълумотлар диаграммада (4-расм) акс эттирилган.



4-расм. Госпиталгача бўлган этап ичда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш

Диаграммадаги маълумотлар шуни кўрсатадики, аксарият ҳолатларда (76%) биринчи тиббий ёрдам кўрсатилмаган.

Шундай қилиб, ЮЎС жароҳатлари учун биринчи ёрдамни ташкиллаштириш бўйича чоралар кўриш муҳим, бу эса юзага келиши мумкин бўлган асоратларни камайтиришга ва мос равишда беморлар ногиронлиги фоизини пасайтиришга имкон беради.

Таъкидлаш муҳимки, ТТЁ хизмати томонидан кўрсатилган биринчи ёрдамнинг кўрсаткичлари (5%) жуда паст. Бунинг сабабларидан бири шуки, ТТЁ шифокорларининг офтальмо жарроҳлик патологиясида тиббий ёрдам кўрсатиш қоидаларини ўзлаштирганлик сифати пастлиги, бу эса беморларнинг юқор даражадаги тиббий ёрдамга йўналтирилишнинг катта фоизига олиб келган.

Ўтказилган таҳлилнинг кўрсатишича, ўта зарур даволаш-ташхислаш тадбирлари фақатгина 6,3% ҳолларда, қолган ҳолларда эса - етарли бўлмаган ҳажмда амалга оширилган. Таъкидланганидек, 83,9% муҳтожларга тиббий асбоб-ускуналарни етишмаслиги ва назаримизда шифокорлар малакасининг паст даражада эканлиги туфайли ўтказилмаган, 91,6% ҳолатда қоқшолнинг зарур профилактикаси ўтказилмаган, 36,8% ҳолатларда қон кетишни тўхтатиш чора-тадбирларини самарасизлиги аниқланган.

Қабул бўлимида тиббий ёрдам ташкил этишнинг муҳим кўрсаткичларидан бири, ихтисослаштирилган бўлимга ётқизишдан олдин ташхислаш тадбирларига кетказиладиган вақтдир.

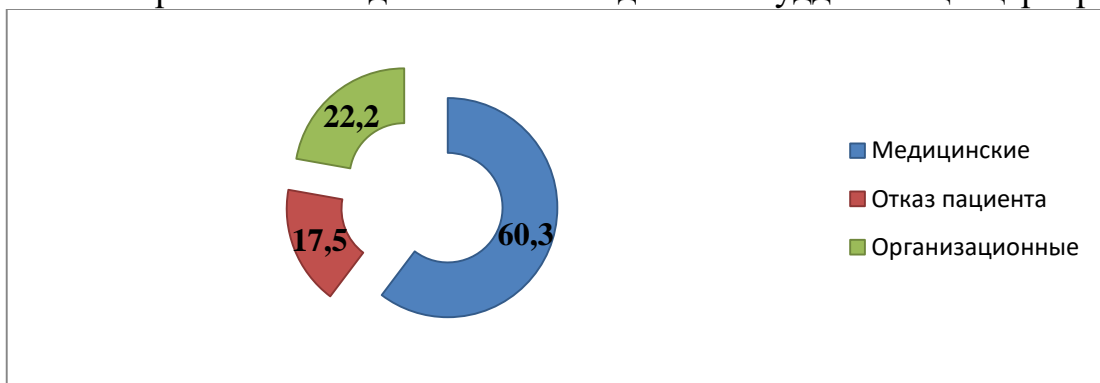
Беморларнинг мурожат қилиш муддати таҳлил қилганда, жароҳат олган пайтдан бошлаб биринчи кун ичида 63% дан ошиқ бемор мурожат қилган аниқланган. Эрта мурожатлар бўйича энг кўп рўйхатга олиш жароҳатдан кейин 3 кун ўтгач, кеч мурожатлар билан энг кўп кўрсаткич эса жароҳатдан бир йил ўтгач (21,1%) муддат эканлиги аниқланган. Касалхонага ётқизишнинг кечиктирилган сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, жароҳатдан кейинги биринчи кундан кечроқ касалхонага ётқизилган беморларнинг учдан

бир қисми (33,1%), тиббий ёрдамга соғлиғи яхшилиги ва шикоятлар йўқлиги сабабли муурожаат қилмаган.

ЮЎС суякларининг синишининг мураккаблиги ва хилма-хиллигини қўшимча тадқиқот усуллари - рентгенография ва МСКТ ни қўллаш орқали кузатиш мумкин. ЮЎС жароҳатларини ташхислашда нурли тадқиқот усулларини ўн йил давомида (2010-2019 йиллар) қўлланилганлигини ўрганиб чиқиб шундай хулосага келдикки, рентгенографик текширувининг 100% ўтказилишига қарамай, фақатгина 26% ҳолатлардагина ташхислашда МСКТ усули қўлланилган.

Беморни даволаш тактикаси ва жарроҳлик аралашуви усуллари ЮЎС суякларининг шикастланиш даражаси, жойлашган жойи, бемор умумий аҳволининг оғирлиги ва бошқа омиллар билан белгиланади. А гуруҳдаги беморларнинг 13,3% да косметик ва функционал бузилишларнинг мавжуд бўлмаганида даволашнинг консерватив усулларида фойдаланилган, ЮЎС синишлари бўлган 55,8% беморларда кам травматик жарроҳлик аралашуви ўтказилган ва 74,6% ҳолатларда бу ёноқ суякларининг репозицияси бўлган. Репозиция барча операция қилинган беморларнинг 81,4% да касалхонага ётқизилган биринчи кунда ўтказилган, бемор ётқизилган иккинчи кунда эса - 16,8%ида ўтказилган, бу эса алкоғолли ичимликдан мастлик, беморнинг ҳолсизлиги, кўнгил айнаши, бошқа организм аъзолари ва тизимдаги бузилишлар билан боғлиқ бўлган. 3 - 14 кунлик даврда яна 13,3% жарроҳлик амалиёти олиб борилган. Кечиктирилган репозиция бир нечта тоифадаги сабабларга эга бўлган (5-расм).

Бундан ташқари, жарроҳлик амалиётининг кечикишларининг 38,4% ини бартараф этиш мумкин, чунки дастлабки босқичларда жарроҳлик муолажаси яхши натижаларга олиб келади ва касалхонада ётиш муддатини қисқартиради.



5-расм. Жарроҳлик аралашувини кечиктириш сабаблари

Беморларнинг 18,9% ида ЮЎС реконструктив жарроҳлик муолажасининг асоратлари аниқланган, максимал асоратлар инфраорбитал (22,1%) ва субцилиар (22,9%) ёндашувларда кузатилган. Таъкидлаш жоизки, беморларнинг 9,8% ЮЎС деформацияси ва функционал бузилишлари қисман бўлгани туфайли, таклиф этилган жарроҳлик амалиётини рад этган. Беморларнинг 6,6% касалхона тартибини бузганликлари (спиртли ичимликларни истеъмол қилганлари ва касалхонани рухсатсиз тарк этганликлари) туфайли касалхонадан чиқариб юборилган.

Амалга оширилган чора-тадбирлар мажмуаси таҳлилида шифохонага ётқизилган ЁОК жарохати бўлган беморларнинг 5,8% да бир қатор асоратлар аниқланган. Улар 3 гуруҳга бўлинади – 35,6% ҳолатда “олдини олиш мумкин бўлган” хатоликлар”, 30,2% ҳолатда “шартли равишда олдини олиш мумкин бўлган” ва 34,2% ҳолатда “олдини олиб бўлмайдиган” хатоликлар юзага келган. Беморларнинг 65,8% кейинчаликда такрорий реконструктив жарроҳлик амалиётини талаб этган.

Диссертациянинг **“Юз ўрта соҳасининг синиши билан касалланган беморларни ташхислаш ва даволашни мукамаллаштириш”** номли *олтинчи бобида* ТОНнинг юзага келиши ва ривожланишини олдини олиш, даволаш ва ташхислашни такомиллаштириш борасидаги маълумотлар келтирилган.

ЁОК синишларида, шикастланишдан кейинги дастлабки ва кечки даврларида тўр парда ва кўрув нервининг минтақавий гемодинамикаси кўрсаткичларини ўрганиш, шунингдек, ҳолатни баҳолаш учун импульсли доплерография билан ЦДК режимида ультратовуш текшируви қўлланилган.

Шу мақсадда ЮЖЖ клиникасида ЁОК шикастланишида офтальмологик асоратлари аниқланган, стационар даволанаётган 110 нафар бемор (110 кўз) текширилган. Олинган жарохатнинг муддатига кўра беморлар 2 гуруҳга ажратилган: I-гуруҳга 75 нафар (75 та кўз) - ЁОК жарохати билан эрта муддатларда (7 кунгача) мурожаат қилган – 74,8% бемор киритилган, II-гуруҳга 35 нафар (35 та кўз) - кеч муддатларда (7 кундан 2 йилгача) мурожаат қилган – 25,2% бемор киритилган. Назорат гуруҳига эса кўзларнинг шикастланишларисиз ва ёндош соматик ҳамда офтальмопатологияларсиз 38 нафар шахс (76 та кўз) киритилган.

Кўз томирларида гемодинамиканинг доплер текшируви натижаларининг таҳлили, КА да қон оқимининг максимал систолик тезлиги кўрсаткичининг назорат гуруҳи ва иккинчи кўзга нисбатан жарохатдан кейин дастлабки кунларда статистик жиҳатдан сезиларли даражада ошишини исботлаган. Бу даврда кеч мурожаат этган беморларда (II гуруҳ) ТПМА ва ОКЦА да V_{syst} и V_{diast} кўрсаткичларининг сезиларли даражада пасайиши аниқланган.

Жарохатдан 7-9 кун ўтгач, I гуруҳдаги шикастланган кўзнинг кўз артериясида (КА) V_{syst} кўрсаткичининг назорат гуруҳи ($32,3 \pm 1,76$ см/с) ва жуфт кўздаги кўрсаткичларга ($31,5 \pm 1,3$ см/с) нисбатан сезиларли ортиши ($36,24 \pm 1,9$ см/с) қайд этилган. Бу даврда иккала гуруҳда ҳам ТПМАда V_{syst} ($10,1 \pm 1,68$ см/с - I гуруҳ; $8,74 \pm 1,55$ см/с - II гуруҳ) ва V_{diast} ($2,49 \pm 0,53$ см/с - I гуруҳ; $2,7 \pm 0,38$ см/с - II гуруҳ) кўрсаткичларини назорат гуруҳига ($10,12 \pm 1,02$ см/с) нисбатан пасайгани аниқланган. ОКЦА гемодинамикаси V_{syst} кўрсаткичларининг иккала гуруҳда ($12,1 \pm 1,44$ см/с - I гуруҳ, $11,8 \pm 0,83$ см/с - II гуруҳ) нормаллашиши қайд этилган. 2 хафтадан сўнг I гуруҳ беморларида КА ва ТПМАда қон оқими кўрсаткичларининг тикланиши меъёрга келган, II гуруҳда КАда V_{syst} ($34,26 \pm 1,81$ см/с) жуфт кўзга ($31,3 \pm 1,5$ см/с) ва назорат гуруҳига ($33,4 \pm 1,55$ см/с) нисбатан юқори бўлган. Жарохатдан сўнг 1 ой ўтгач иккала гуруҳларда ҳам текширилаётган барча томирларда қон оқими

параметрларининг меъёрлашиши кузатилган.

Олинган натижалар ЁОК жарохатидан сўнг дастлабки даврда минтақавий гемодинамиканинг характерли бузилишларининг мавжудлигини тасдиқлайди. ТПМА ($9,01 \pm 1,10$; $7,88 \pm 1,33^*$) ва ОКЦАда ($9,01 \pm 1,10$; $7,88 \pm 1,33^*$) қон оқими чизиқли тезлигининг жарохатидан кейинги биринчи кунларда пасайиши, хориоидал ва ретинал томирларда қон оқимининг етишмовчилигини тасдиқлайди, натижада бу ҳолат тўр парда ва кўрув нерви нейронларига салбий таъсир кўрсатади. КАда гемодинамик тезликнинг ошиши ($39,32 \pm 1,7^*$; $41,59 \pm 1,9^*$), эҳтимол, майда томирларда гемодинамик секинлашувининг компенсатор хусусиятидир.

Тадқиқот ишида белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун 2014-2019-йиллар мобайнида ТМА кўп тармоқли клиникаси маслаҳат поликлиникасида ва кўз бўлимида, ЁОК жарохати бўлган 190 нафар бемор (190 та кўз) кўриқдан ўтказилган. Текшириш учун қабул қилинган барча беморлар олинган жарохат муддатига кўра икки гуруҳга бўлинган: жарохатдан сўнги шакилланган офтальмологик асоратлари билан эрта муддатда (1 ойгача) 96 нафар бемор (50,5%), кечки муддатда - 94 нафар бемор (49,5%) мурожаат қилган. Текширувнинг назорат гуруҳини 60 нафар бемор (60 та кўзлар) ташкил қилган, бироқ бу беморлар ретроспектив таҳлил маълумотларидан олинган бўлиб офтальмолог маслаҳати ва давосини олмаган. Асосий гуруҳни 130 нафар (130 та кўз) кўриқдан ўтган беморлар ташкил қилди, кейинчалик ушбу гуруҳ офтальмологга мурожаат этган муддатига кўра икки гуруҳга ажратилган. Асосий гуруҳларнинг ҳар бири ўз навбатида даво усулига кўра иккитадан кичик гуруҳларга ажратилган. 1-асосий гуруҳга ЁОК синишида эрта мурожаат этган 66 нафар шахс кирган, улар умумий беморлар сонининг 34,7% ини ташкил этдилар: А – кичик гуруҳида 30 (45,5%), Б – кичик гуруҳида 36 (54,5%) нафар бемор ташкил қилган. 2-асосий гуруҳга 64 нафар кеч мурожаат қилган беморлар киритилган, умумий беморлар сонининг 33,7% ини ташкил қилган: А – кичик гуруҳига 30 (47%), Б- кичик гуруҳига 36 (53%) нафар беморлар киритилган.

А кичик гуруҳ – назорат гуруҳида қўлланилган даво муолажалари билан патогенетик асосланган Лиофилизат 10mg – 2,0 ml (Cortexini, 0,5 мл 0,5% Навокаин эритмасида эритилган) препаратининг 0,5 мл дозада, парабульбар тарзда 10 кун давомида ҳар куни юборилган.

Б – кичик гуруҳ – биринчи асосий гуруҳда қабул қилган даво муолажасига, фақат Гинго билоба (Танакан) препаратини қўшилиши билан 1 ой мобайнида 1 таблеткадан кунига 3 маҳал ичиш.

Комплекс даволашнинг бошлангунига қадар асосий ва назорат гуруҳларида кўриш ўткирлиги (КЎ) кўрсаткичлари мос равишда $0,7 \pm 0,07$ ва $0,8 \pm 0,06$ ни ташкил қилган. Даво муолажалари ўтказилгандан сўнг (10 кун) асосий гуруҳ беморларида КЎ ўртача $0,9 \pm 0,3$ ($p < 0,05$) гача ошгани аниқланган. Олинган маълумотлар асосий гуруҳдаги беморларнинг КЎ динамикасида ижобий тенденциядан далолат беради, бунда КЎ кўрсаткичининг ижобий самарага эга бўлгани ва 1 ойлик кузатув мобайнида кўрсаткичларнинг барқарорлашгани - дастлабки ҳолатдан 57% га юқорилагани, шу билан бирга

даволанишдан 3 ой кейин назорат гуруҳидан фарқли равишда 26% га максимал яхшилангани аниқланган.

Даво муолажаларини бошлашдан аввал УТОДГ кўрсаткичларининг таҳлилида, барча тадқиқот гуруҳларида максимал систолик қон оқими тезлигининг (Vs) дастлабки даражасини пасайиши ва RI қаршилик индексининг ошиши аниқланган: (Vs) ни ТПМАда 10-35% га, ОКЦА да 8-26% га ва КАда 5-23% га пасайиши ҳамда RI ни ТПМА да 10% гача, ОКЦА да 7% гача ва КА да 9% гача ортиши, шунингдек, ишемик коэффиценти (ИК) нинг 10-13%га пасайиши аниқланган.

1 ойлик кузатувда 1- ва 2- асосий гуруҳларда КА да қон оқимининг тезлиги мос равишда $29,3 \pm 0,17$ ва $23,5 \pm 0,11$ см/с ни ташкил қилган. 3 ойдан сўнг асосий гуруҳ беморларида КАда қон оқимининг тезлиги $26,5 \pm 0,15$ см/с ($p < 0,05$) ни кўрсатган. Назорат гуруҳидаги беморларнинг 1 ойдан 3 ойгача бўлган муддатда кўз томирларидаги қон оқимини ўрганиш давомида эришилган функционал кўрсаткичларнинг пасайиши кузатилган, яъни айнан хориоретинал микроциркуляциянинг интенсивлиги КА да 13,2% га, ТПМА да 17,4% га ва ОКЦА да 16,8% га пасайган. Бу RI ни КА да 5,4% га, ТПМА да 4,1% га ва ОКЦА да 4,2% га ортиши ва ИКнинг дастлабки ҳолатидан 2,5% га камайиши билан тасдиқланган, бу эса хориоретинал ишемик жараённинг ривожланишини ва кейинчалик ТОНнинг ривожланишини кўрсатади.

Кўз тўр пардасининг электрогенез ҳолатига ўтказилган даво муолажасининг таъсирини баҳолаш учун, жаррохлик жараённинг турли даражадаги муддатлари бўлган беморларда тўр парда фоторецепторларининг функционал фаоллиги хусусиятлари ўрганилган. Электроретинография (ЭРГ) параметрларининг бошланғич даражасининг пасайиши барча текширилган беморларда кузатилган ва тўр пардадаги патологик жараённинг оғирлик ҳолатига мос келган. ЁОК жароҳатларининг турли даражадаги оғирлигига, таёқча ва колбача тизимининг, тўр парда ганглиоз хужайралари фаоллигининг, шунингдек, макула минтақасининг функционал ҳолатини акс эттирувчи параметрлар учун меёрдан энг катта оғиш аниқланган.

Эрта муружаат қилган 1-А асосий гуруҳ беморларининг электрофизиологик кўрсаткичларининг таҳлили, барча қайд этилган биопотенциалларда тўр парда функционал фаоллигини тавсифловчи тўлқин амплитудаси параметрларининг, кузатувнинг 1 ойида 22% га, 3 ойига келиб дастлабки даражадан 17% га ($p < 0,05$) яхшилангани аниқланган. Назоратнинг биринчи ойига келиб, 1Б асосий гуруҳ динамикасининг таҳлилида 1А асосий гуруҳдагига ўхшаш маълумотлар аниқланган, аммо аниқ ижобий динамика барча 6 ойлик кузатувлар давомида кузатилган, бу ТОН профилактикасининг барча бўғинларига қаратилган даволашнинг самарадорлигини тасдиқлайди. Текширилаётган тўлқинларнинг латентлиги амплитудага ўхшаш тарзда ўзгарган. 2-А асосий гуруҳи динамикасининг таҳлилида, 1-ойга келиб, олдинги гуруҳлардан фарқли ўлароқ, аниқ ижобий динамика аниқланган, бироқ кузатувнинг 3-ойига келиб, кўрсаткичлар пасайиш тенденциясига эга бўлган, аммо дастлабки даражадан ва 1-А асосий гуруҳи маълумотларидан ўртача 4% га ($p > 0,05$) бир оз юқорироқ бўлган. Аниқ ижобий динамика асосий

гурухнинг 2-Б маълумотларида аниқланган: кузатувнинг 3-ойига келиб, кўрсаткичлар дастлабки даражадан 32% ва 2-А асосий гуруҳ кўрсаткичларидан ўртача 12% га юқори бўлган, бу эса ўз навбатида шу гуруҳда қўлланиладиган даво чораларининг тўғрилигини яна бир бор исботлайди. Ушбу кўрсаткичлар даражаси барча 6 ойлик кузатув давомида барқарор бўлиб, бошқа тадқиқот кўрсаткичлари билан ўзаро боғлиқ бўлган.

Шундай қилиб, асосий гуруҳ беморларини ҳамкорликда жарроҳлик даволаш билан биргаликда офтальмологик консерватив даволаш натижаларининг таҳлили, гемодинамик кўрсаткичларнинг сезиларли яхшиланганлигини кўрсатган, бу эса 95% ҳолатларда ишемик жараённинг барқарорлашувини кўрсатади.

Диссертациянинг **“Ҳамкорликдаги яноқ – орбитал жароҳатлари бўлган беморлардаги офтальмологик асоратларда тиббий ёрдам кўрсатишни ва бартараф этиш йўллари мукаммаллаштириш”** номли *еттинчи боб*ида соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида офтальмологик мониторингни мукаммаллаштириш, ЁОК жароҳатлари билан оғриган беморларда ТОН нинг юзага келиши ва ривожланишини олдини олиш борасидаги маълумотлар келтирилган.

Ҳамкорликдаги ёноқ орбита жароҳатлари бўлган беморлардаги офтальмологик асоратларда кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг камчиликларини аниқлаш ва қайд этиш ва уларни бартараф этиш йўллари ишлаб чиқиш мақсадида 5 йил давомида (2015 – 2019 йиллар) стационар даволанишдан ўтган 190 нафар бемор кўрикдан ўтказилган. Тадқиқотга киритилган 190 нафар бемор орасидан 65,3%и бирламчи мурожаатда офтальмолог маслаҳатини олган, фақатгина 34,7% беморларда офтальмологик патологияни даволаш ишлари олиб борилган. 190 нафар беморга орбита деворларининг синиши ташхиси қўйилган. 60 нафар беморга офтальмологик кўрик ўтказилмаган. Кейинчалик, 130 нафар беморлар офтальмологга мурожаат этиш муддатига кўра 2 гуруҳга ажратилган. 1- гуруҳга ЁОК синишларида эрта мурожаат этган 66 нафар бемор киритилган, улар умумий беморлар сонининг 34,7% ни ташкил қилган. 2-гуруҳга кеч мурожаат этган 64 нафар беморлар киритилиб, улар умумий беморлар сонини 33,7% ни ташкил қилган. 1-гуруҳнинг 51 нафар (77,2%) беморида ва 2-гуруҳнинг 63 нафар (98,4%) беморида ТОН белгилари аниқланган.

Маълумотлар таҳлилининг кўрсатишича, ушбу гуруҳларда ТОН ривожланишининг сабаблари қуйидагича:

1. 54,6% ида орбита суяклари нуқсонини ўз вақтида бартараф этмаслик.
2. 47% ида жароҳатган кўзда ишемик жараённинг авж олиши.
3. 100% ида гемодинамик бузилишларни ўз вақтида тuzатмаслик.

Натижада офтальмологнинг комплекс даво муолажаларини эрта бошлашнинг қанчалик муҳимлигига қайта амин бўлдик. Шу тариқа, офтальмологнинг эрта кўриги, УТОДГ ўтказиш ва гемодинамик бузилишларни тuzатиш энг муҳим ишлардан саналади. Кўриш фаолияти бузилишлари оғирлигини етарли даражада баҳоламаслик оқибатида 49,3% ҳолатларда бинокуляр кўриш бузилишлари кузатилган, 38% ҳолатларда

марказий кўриш фаолиятининг сусайиши, 26,5% ҳолатларда кўз олмаси харакатининг чекланиши, 54,8% ҳолатларда энофтальм, 31,6% ҳолатларда диплопия, 56,2% ҳолатларда травматик оптик нейропатия кузатилган. Натижада офтальмологнинг бирламчи маслаҳати ва кўригида бўлмаган беморлар орасида ТОН ривожланишининг хавф омилларини аниқланган: бирорта ҳам ҳолатда кўриш аъзоларининг гемодинамик бузилишлари ҳисобга олинмаган (УТОДГ), бу эса ТОН нинг кечки ташхисотига ва унинг профилактикасига сабаб бўлган; 58% ҳолатларда орбита суякларининг репозицияси ўтказилмаган, 42% ҳолатларда эса репозиция анча кечиктирилган муддатларда ўтказилган; 18% ҳолатларда ёндош патологиялар ҳисобга олинмаган. Олинган натижаларга асосланган ҳолда ҳамкорликдаги ЁОК жароҳатлари бўлган беморлардаги офтальмологик асоратларда тиббий ёрдам кўрсатишнинг камчиликларини аниқловчи ва бартараф этувчи модель ишлаб чиқилган (6-расм).

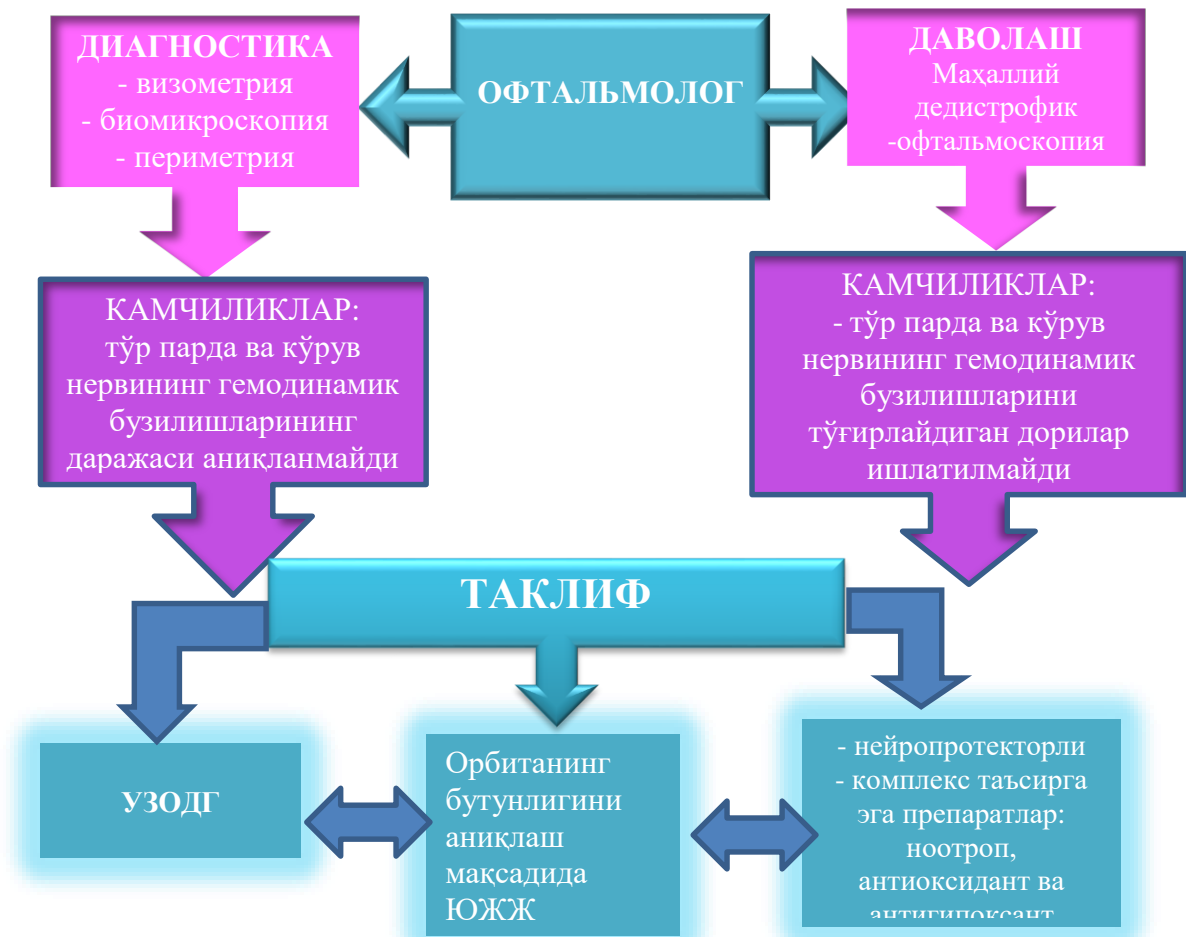
Шундай қилиб, ЮЎХ нинг жароҳатлари бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш учун тиббиёт муассасаси зарур жиҳозларга, хусусан УТОДГ га ва офтальмолог каби тегишли мутахассислар штатига эга бўлиши керак. Ихтисослаштирилган ёрдамни кечки муддатларда кўрсатиш, кейинчаликда асоратларнинг ривожланишига олиб келиши аниқланган. Оғир қўшма шикастланишларнинг мавжудлиги кўп ҳолларда шошилиш ёрдамни малакали офтальмолог иштирокида амалга оширишни талаб қилади.



6-расм. Ҳамкорликдаги ЁОК жароҳати бўлган беморларда офтальмологик асоратларни даволашда тиббий ёрдам кўрсатишнинг камчиликларини аниқлаш ва бартараф этиш модели

ТОНнинг юзага келиши ва ривожланишини бартараф этиш мақсадида, таклиф қилинган профилактик тадбирларнинг таъсирини баҳолаш учун беморларнинг 2 та гуруҳи ташкил қилинган: асосий гуруҳ – ЁОК жароҳатлари бўлган 66 нафар бемордан иборат бўлиб, уларни ташхислаш ва даволаш таклиф этилган схема асосида ўтказилган, ва таққослаш гуруҳи - тўр парда ва кўрув нервнинг гемодинамик бузилишларини инобатга олган ҳолда офтальмологик ташхислаш ва даволашдан ўтмаган 124 нафар ЁОК жароҳатлари бўлган бемордан иборат. Таққослаш гуруҳи беморларидан 24 нафарида (37,5%) даволанишдан 1 ой ўтгач ТОН ривожланишини бартараф этишга ва 25 нафар беморда (39%) даволашнинг учинчи ойига келиб ТОН ривожланиш жараёнини барқарорлаштиришга эришилган. Ўтказилган комплекс даво муолажаларига қарамай 11 нафар беморда (17,2%) ТОНнинг авж олиши кузатилди ва кейинчалик 3 нафар беморда (4,6%) амоврозга олиб келган.

Олинган маълумотлар натижаларига кўра, ТОН профилактикасининг камчиликларини аниқлаш ва бартараф этиш модели ишлаб чиқилган (7-расм).



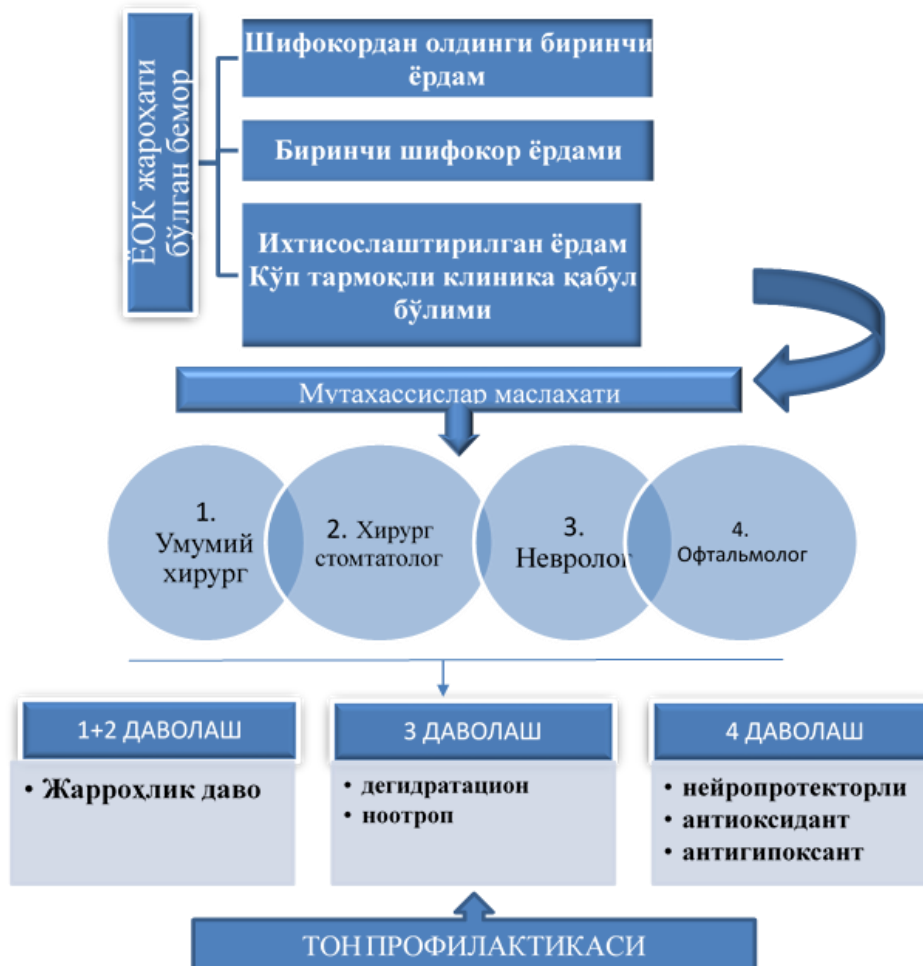
7-расм. ТОНни профилактикасидаги камчиликларни аниқлаш ва бартараф этиш модели.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида, ТОНнинг юзага келиши ва ривожланишини олдини олиш мақсадида таклиф этилган профилактик

тадбирлар самарадорлигини иқтисодий баҳолаш амалга оширилган. Асосий гуруҳда ҳам стационар, ҳам амбулатор даволаниш харажатларини таҳлили шуни аниқладики, асосий гуруҳда беморлар офталмологга 6 ой давомида ўртача $2,4 \pm 0,1$ марта мурожаат қилган ва умумий харажатлар 3 401 000 сўмни ташкил этган. Таққослаш гуруҳида беморларнинг офталмологга мурожаат қилишлари ўртача $3,2 \pm 0,1$ мартани ташкил қилади, даволашнинг умумий қиймати эса - 4 421 300 сўмни ташкил этган. Шу тариқа, асосий гуруҳдаги бир беморни комплекс даволаниш харажатлари 3 424 295 сўмни, қиёсий гуруҳдаги даволаниш харажатлари эса 4 443 925 сўмни ташкил этган.

Ушбу бўлимга хулоса келтирган ҳолда айтиш мумкинки, ТОН нинг юзага келиш ва ривожланишини олдини олиш мақсадида таклиф этилган профилактик тадбирлар схемаси (асосий гуруҳда), ЁОК жароҳатларида тўр парда ва кўрув нервнинг функционал ҳолатига ва кўрув аъзоси вазифаларининг доимий ўсишга сезиларли ижобий таъсир кўрсатган.

Олинган маълумотлар натижасида ЁОК жароҳати бўлган беморларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш алгоритмини ишлаб чиқилган (8-расм).



8-расм. ЁОК жароҳати олган беморларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш алгоритми

ХУЛОСА

1. Ўзбекистон Республикасида 2010-2019 йиллар мобайнида КАЁЖ билан касалланишнинг умумий даражаси 1,8 баробарга ошган ва 2019 йилда катта

ёшлик аҳолининг 100 минг нафарига 113,76 тани ташкил этган. Бу даврда бирламчи касалланиш ҳам 1,8 бараварга ошган ва 2019 йилда катта ёшлик аҳолининг 100 минг нафарига 101,35 тани ташкил этган. Ушбу кўрсаткичлар вилоятлар кесимида жуда ўзгарувчан.

2. Ўзбекистонда 2010 – 2019 йиллар мобайнида КАЁЖ натижасида умумий ногиронлик 1,1 баробар ошди ва 2019 йилда 100 минг аҳолига 1047 тани ташкил этган. Ушбу даврда КАЁЖ натижасида бирламчи ногиронлик ҳам икки баробар кўпайди ва 2019 йилда 100 минг аҳолига 127 тани ташкил этган.

3. Тиббий маълумотларнинг ретроспектив таҳлили шуни кўрсатдики, ҳамкорликдаги ЁОК синишлари билан оғриган беморларнинг 83,2%ни эркаклар, шулардан (56,2%) 18-30 ёшдагилар, ишсизлар (39%), ўрта махсус маълумотли (66,9%), маст ҳолда (26%). Синишларнинг кўпчилигини А гуруҳда (67%) яноқ – орбита – юқори жағ комплекси синиши (46,4% - А₂) ва (32%) В гуруҳда Le- Fort II (59,7%, В₂) ни, А гуруҳда (75,5%) бош мия чайқалиши билан биргаликда - В гуруҳда (89,9%) бош мия лат ейиши билан, (36,3%) бинокуляр кўришнинг бузилиши ва (38%) ТОН ни ташкил қилган.

4. Касалхона қабул қилишгача бўлган босқичда ҳамкорликдаги ЁОК синишлари билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг ретроспектив таҳлили шуни кўрсатдики, беморларнинг асосий қисми 55% ўзибўларчилик билан соғлиқни сақлаш муассасасига ётқизилган, тез тиббий ёрдам бригадасини 46% бахтсиз ҳодиса иштирокчиларининг ўзлари томонидан чақирилган, тез тиббий ёрдам хизмати келгунга қадар тиббий ёрдам фақат 9,1% ҳолларда кўрсатилган ва тез тиббий ёрдам келганда 76% ҳолларда биринчи ёрдам кўрсатилмаган, чақирилган тез тиббий ёрдам 55,8% асосланмаган, фақат 6,3% ҳолларда зарур даволаш ва ташхисот чоралари кўрилган.

5. Ҳамкорликдаги ЁОК жароҳатлари билан касалланган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишнинг ретроспектив баҳолаш шуни кўрсатдики, беморларнинг атиги 29% офталмолог томонидан текширилган ва фақат 32% ҳолларда МСКТ текшируви ўтказилган.

6. Ҳамкорликдаги ЁОК жароҳатлари бўлган беморларнинг 31%да орбита пастки деворининг, 17,4%да орбита медиал деворининг синишлари қатнашган, 18% ҳолларда ёноқ-орбита синишлари аниқланган, орбита пастки деворининг ҳолис синишлари эса 29,3% ҳолларда учраган. Клиник кўринишларни баҳолашда, А₁ ва А₂ гуруҳлари суяқларининг синиши юқори қовоқ птози, кўз олмаси ҳаракатини чекланиши, энофтальм диплопия; А₃ гуруҳида – “зинапоя” симптоми, экзофтальм ва кўз ёшланиши шаклида номоён бўлиши аниқланган.

7. Ҳамкорликдаги ёноқ-орбита жароҳатларининг эрта даврида, етакчи офталмологик симптомлар - диплопия (42,7%), экзофтальм ва энофтальм (12,8%), узоқ муддатли даврида эса кўз олмаси ҳаракатининг чекланиши (26,5%), энофтальм (54,8%), диплопия (31,6%), травматик оптик нейропатия (38%) ҳисобланади.

8. ТПМА ($9,01 \pm 1,10$; $7,88 \pm 1,33$ *) ва ОКЦА ($11,9 \pm 1,44$; $12,1 \pm 0,87$ *) да қон оқими чизиқли тезлигининг пасайишини аниқланиши, жароҳатнинг биринчи

кунидан бошлаб ретинал ва хориоидал томирларда қон оқимининг танқислигини таъкидлайди, бу эса тўр парда нейронларига ва кўрув нервига салбий таъсир кўрсатади. Кўз артериясида гемодинамик тезликнинг ошиши ($39,32 \pm 1,7$ *; $41,59 \pm 1,9$ *), эҳтимол, майда томирларнинг гемодинамик секинлашувининг қайта тикланиш хусусиятидир.

9. Хориоретинал микроциркуляциянинг интенсивлиги кўз артериясида 13,2% га, ТПМАда 17,4% ва ОКЦАда 16,8% га камайган. Бу RI ни кўз артериясида 5,4% га, ТПМАда 4,1% га ва ОКЦАда 4,2% га ўсишини, ва ИК нинг бошланғич даражадан 2,5% га камайиши билан тасдиқланди, бу эса хориоретинал ишемик жараённинг ривожланишини ва ТОНни кейинчаликда зўрайишидир.

10. ТОНни дори воситалари билан олдини олишнинг тавсия этилган схемаси, кўриш фаолиятининг доимий сақланишига, гемодинамик кўрсаткичларнинг яхшиланишига (83%), тўр парда ва кўрув нервининг биоэлектрик фаоллигига (69%) олиб келади.

11. Асосий гуруҳ беморларининг ҳамкорликдаги жаррохлик ва кўшма офталмологик консерватив даво натижаларини таҳлили гемодинамик кўрсаткичларни сезиларли яхшиланишини, бу эса 95% ҳолларда ишемик жараённи барқарорлашувини кўрсатган.

12. Ҳамкорликдаги ёноқ-орбитал жароҳатлари бўлган беморларда таклиф этилган алгоритм тадбиқ этилганда, ТОНнинг ривожланиш частотасини 96% беморда, ТОНнинг зўрайишини эса 32% беморда камайтиришга имкон берган.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ DSc.04/30.01.2020.Tib.105.01 ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АГЗАМОВА САЙЁРА САИДАМИНОВНА

**СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ
СКУЛООРБИТАЛЬНЫХ ТРАВМАХ**

14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении

14.00.08 – Офтальмология

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ

Доктора наук (DSc) по медицинским наукам

САМАРКАНД – 2021

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2021.1.DSc/Tib524

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-страницах Научного совета (www.eyecenter.uz) и Информационно-образовательного портала «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный консультант: **Ризаев Жасур Алимджанович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Ибрагимов Азиз Юлдашевич**
доктор медицинских наук, профессор

Красильникова Виктория Леонидовна
доктор медицинских наук, профессор
(Республика Беларусь)

Билалов Эркин Назимович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова**
(Республика Казахстан)

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2021 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.01.2020.Tib.105.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре микрохирургии глаза (Адрес: 100173, г.Ташкент, Чиланзарский район, улица Кичик халқа йули, 14. Тел.: (+99871) 217-49-34; 217-45-63; 217-32-28; факс: (+99871) 217-49-37; e-mail: info@eyecenter.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре микрохирургии глаза (зарегистрирован за № _____). 100173, г.Ташкент, Чиланзарский район, улица Кичик халқа йули, 14. Тел.: (+99871) 217-49-34; 217-45-63; 217-32-28; факс: (+99871) 217-49-37; e-mail: info@eyecenter.uz).

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2021 года
(реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2021 года)

А.Ф. Юсупов

Председатель научного совета по присуждению
учёных степеней доктор медицинских наук

Ш.А. Джамалова

Ученый секретарь научного совета по присуждению
учёных степеней доктор медицинских наук

М.Х.Каримова

Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) «...в структуре первичной инвалидности, слепоты и слабовидения повреждения органа зрения находятся на третьем месте (16-18%) после глаукомы и дегенеративных изменений глаза»¹. Из всех травм лицевого скелета, сопряженных с травмами органа зрения и его придаточного аппарата, травма орбиты занимает 13-36%, из травм челюстно-лицевого скелета, по частоте возникновения, переломы скулоорбитального комплекса (СОК) находятся на втором месте после переломов нижней челюсти или костей носа.² При этом 16-30% повреждений верхней зоны лицевого скелета при ЧМТ так и не диагностируются, однако несвоевременное и неверное их лечение вызывает функциональные нарушения органа зрения. Своевременная полная диагностика переломов орбиты является социально-экономической проблемой, она влияет на качество жизни и социализацию пострадавших [Катаев М.Г., 2010; Гундорова Р.А., 2009; Josef J.M., 2011].

Во всем мире проводится ряд научных исследований, направленных на повышение эффективности хирургического лечения пациентов с сочетанными травмами скулоорбитальной области и предотвращение возникающей в результате травматической оптической нейропатии (ТОН). В связи с этим весьма актуален и оправдан поиск новых исследований, направленных на раннее выявление, разработку алгоритмов диагностики и лечения сочетанных скулоорбитальных повреждений, профилактику осложнений, предупреждение наступления инвалидности и полной утраты зрения, эффективную реабилитацию совместно с челюстно-лицевыми хирургами и другими смежными специалистами.

В нашей стране реализуется широкий спектр программных мероприятий, направленных на раннее выявление и лечение офтальмологических заболеваний среди различных слоев населения, «...повышение эффективности, качества и популяризации оказания медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, поддержка здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения...»³. Следует отметить, что, несмотря на целевые меры в системе здравоохранения, по-прежнему существует ряд проблем, требующих решения, в том числе в офтальмологии. В соответствии со стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития на 2017 - 2021 годы, ключевое значение в Республике Узбекистан придается модернизации мероприятий по улучшению качества оказываемых медицинских услуг, «...усилению мер по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи...»³, а также

¹ WHO [webpage on the Internet] Prevention of Blindness and Visual Impairment. Priority Eye Diseases. 2017. <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index7.html>.

² Taylor H. The global issue of vision loss and what we can do about it // Asia Pac. J. Ophthalmol (Phila.). - 2016. - Vol.5 (2). - P. 95-96. 25.

внедрению высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Одним из актуальных направлений является реализация этих задач, в том числе изучение факторов, позволяющих оптимизировать показатели здоровья населения, повысить эффективность системных методов лечения и профилактики в различных сферах здравоохранения.

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в ряде директивных документов, направленных на преобразования системы здравоохранения и улучшение системы оказания медицинской помощи, таких как Указы Президента Республики Узбекистан №УП- 4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года⁴, №УП-4985 «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи» от 16 марта 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации. Исследования, направленные на изучение травм скулоорбитальной области и ТОН с точки зрения оценки и улучшения качества медицинской помощи, эпидемиологической, клинической, экономической и других аспектов, проводятся в крупных международных медицинских центрах и высших образовательных учреждениях в том числе: The National Institute of Eye, National Institute of Health (США); University Vita-Salute (Италия); University of Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, University Paris-Est (Франция); Instituto de Microcirugía Ocular (ИМО) (Испания); Institute of Neuropathology, University of Göttingen Germany (Германия); Ophthalmic Epidemiology and Genetics Service, Tufts University School of Medicine and Tufts Medical Center; New England Eye Center (Англия, Великобритания); НИИ Глазных болезней им. Г.Гельмгольца (Россия); Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова (Россия); Ташкентская медицинская академия (Узбекистан); Ташкентский государственный стоматологический институт (Узбекистан). В США The National Institute of Eye, National Institute of Health, посвящены изучению эпидемиологии, классификации, факторам риска, лечению и профилактике ТОН, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain, Instituto de Microcirugía

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан №УП – 4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».

Ocular (IMO), Ophthalmic Epidemiology and Genetics Service, Tufts University School of Medicine and Tufts Medical Center, New England Eye Center (Англия) изучают модели риска прогрессирования ТОН в зависимости от офтальмологических факторов. Московский НИИ глазных болезней им. Г.Гельмгольца проводит исследования по изучению характера гемодинамики и изменений внутренних нейронов сетчатки при закрытых травмах глаза (Россия); Московский НИИ глазных болезней им. Г.Гельмгольца проводит исследования медико-социальных и клинико-экспертных факторов инвалидности вследствие заболеваний глаз, а также меры по совершенствованию медико-социальной экспертизы (Россия); В Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии были проведены обширные исследования по использованию глюкокортикостероидов в лечении ТОН (Россия).

Ведутся научные исследования по ряду приоритетных направлений на эпидемиологию, влияние факторов риска, совершенствованию диагностики и лечения и профилактики пациентов с сочетанной скулоорбитальной травмой, в том числе: оценка степени влияния факторов риска на происхождение ТОН; обоснование проблем ранней диагностики и разработка эффективных методов лечения; профилактика инвалидности; совершенствование системы организации лечебных мероприятий при сочетанных скулоорбитальных травмах в специализированном звене здравоохранения.

Степень изученности проблемы. За последнее десятилетие число повреждений структур лицевого скелета увеличилось в 2,4 раза, переломы средней зоны лицевого черепа в структуре краниофациальных травм достигают 31%, с преобладанием до 70% переломов скулоглазничного комплекса, потенциальное влияние различных факторов риска на возникновение и течение этого заболевания, патогенез, совершенствование диагностики и лечения сочетанных скулоорбитальных травм и одного из офтальмологических его осложнений ТОН, и даже прогнозирование риска прогрессирования ТОН на ранних стадиях является предметом исследования большой группы исследователей и освещается в ряде международных публикаций (Лепилин А.В. хаммуал., 2012; Стандоваль Х.М., 2012; Dan-Maradi A.A., et al, 2014; HwangK., et al, 2011; TuncelN., et al, 2011; Candamourtyetal. R. et al, 2013; Gveneladze, Z., 2014; Schneideraetal D.,2015). Учитывая отсутствие специального метода лечения сочетанных скулоорбитальных травм, раннего выявления и прогнозирования возникновения ТОН, вопросы организации системы профилактических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ТОН является очень важной задачей для организации здравоохранения (Копецкий И.С., 2012, Бедретдинов А.Н., 2018; Юсупов Ш.Ш., 2019; Lim L.S. et al., 2012; Alfredo García-Layanaetal, 2017). Однако, несмотря на разнообразие доступных хирургических методов, до сих пор существуют единичные публикации, посвященные нейроофтальмологическому обследованию больных с сочетанной скулоорбитальной травмой и ЧМТ в остром периоде. К сожалению, в доступной отечественной литературе отсутствуют ссылки на

результаты эпидемиологических исследований и данных о распространенности в Узбекистане.

В Узбекистане проведен ряд научных исследований по ранней диагностике и лечению заболеваний зрительного нерва, в том числе: разработан метод ранней диагностики и лечения заболеваний зрительного нерва (Камилов Х.М., 1988); клинико-диагностические особенности воспалительных заболеваний зрительного нерва и обоснование комплексного лечения. (Хамраева Г.Х., 2017); оценена специфика изменений ишемических и врожденных аномалий зрительного нерва (Касимова М.С., 2009; Зокирходжаев Р.А., 2018), однако научных работ по научному обоснованию клинической диагностики и лечения изменений зрительного нерва при сочетанных скулоорбитальных травмах не проводилось.

К сожалению, в доступной отечественной научной литературе отсутствуют цитаты по эпидемиологическим показателям и по показателям инвалидности сочетанных скулоорбитальных травмах в Узбекистане. Не проводились исследования по разработке комплекса мер по раннему выявлению и профилактике осложнений, возникающих в результате травм СОК.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических болезней и опухолей» (Государственный регистрационный номер № 012000260) (2019-2023гг.).

Цель исследования: совершенствование комплекса мероприятий, направленных на диагностику, тактику лечения и профилактику осложнений при сочетанных скулоорбитальных травмах.

Задачи исследования:

изучение состояния и динамики заболеваемости, инвалидности по зрению вследствие закрытых травм органа зрения в Узбекистане;

изучение медико-социальной и клинической характеристики пациентов с сочетанными скулоорбитальными травмами на основе ретроспективного анализа медицинской документации;

проведение ретроспективного анализа оказания медицинской помощи пациентам с сочетанными скулоорбитальными травмами на основе изучения медицинской документации;

изучение частоты встречаемости офтальмологических симптомов и осложнений при сочетанных скулоорбитальных травмах в раннем и в отдаленном периодах в зависимости от локализации перелома;

определение роли гемодинамических показателей глаза в развитии травматической оптической нейропатии при сочетанных скулоорбитальных травмах;

совершенствование системы организационных мероприятий по диагностике и лечению, профилактике осложнений при сочетанных скулоорбитальных травмах.

Объект исследования: отчетные формы статистического управления МЗ РУз и Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы МЗ РУз, статистический сборник Министерства здравоохранения РУз, отчетные формы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, ретроспективный анализ архивной медицинской документации 19850 пациентов отделений челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ, а также многопрофильной клиники ТМА за период 2010-2019 гг., выкопировано 1884 медицинских документов: 1654 истории болезней и 230 амбулаторных карт, а также результаты офтальмологических исследований 190 пациентов с сочетанными скулоорбитальными травмами.

Предмет исследования: показатели заболеваемости и инвалидности, вследствие ЗТОЗ в Узбекистане за период 2012-2019 гг, данные ретроспективного анализа архивного материала, пациенты и данные их медицинской документации, прошедших курс лечения и медикаментозной профилактики, а также результаты офтальмологического обследования.

Методы исследования. При выполнении диссертационного исследования применялись аналитический, выкопировочный, экспертный, офтальмологические и специальные (УЗОДГ, ЭРГ) методы исследования, и статистический анализ.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

впервые в Республике Узбекистан (в разрезе областей) на период 2010-2019 гг. получены данные о заболеваемости ЗТОЗ и инвалидности, вследствие ЗТОЗ и доказана важность совершенствования специализированной медицинской помощи;

впервые определена частота встречаемости скулоорбитальных травм в структуре повреждений средней зоны лица, офтальмологических симптомов, а также осложнений, и доказана необходимость совершенствования профилактики ТОН;

доказана необходимость УЗОДГ диагностики на раннем периоде травмы для коррекции лечения и профилактики ТОН;

научно обоснована эффективность применения биопептидных и ангиопротекторных препаратов в профилактике ТОН;

доказана эффективность предложенного алгоритма оказания специализированной помощи пациентам с сочетанными скулоорбитальными травмами.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

впервые оценена динамика показателей заболеваемости ЗТОЗ и инвалидности, вследствие ЗТОЗ в Узбекистане за период 2012-2019 гг.;

доказана диагностическая эффективность МСКТ и УЗОДГ, и их роль в выборе тактики лечения;

доказана клиническая и экономическая эффективность предложенного метода лечения для профилактики ТОН.

совершенствована диагностика и лечение пациентов с сочетанными скулоорбитальными травмами для организации эффективной системы медицинской помощи при данной патологии.

Достоверность результатов исследования обосновывается правильностью применённого в работе современных методов и подходов, согласованность теоретических данных с полученными результатами, методологическая точность исследования, использование современных комплементарных аналитических, копировальных, экспертных, клинико-функциональных, статистических методов исследования, раннее выявление и профилактика ТОН, оценка системного подхода к внедрению модели раннего выявления и профилактики ТОН основана на сравнении международных и местных исследований, результаты которых подтверждены компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов заключается в том, что полученные выводы и предложения имеют теоретическую значимость и впервые представлены данные о заболеваемости ЗТОЗ и инвалидности по зрению вследствие ЗТОЗ в РУз на период 2010-2019 гг., данные о частоте встречаемости травм скулоорбитального комплекса и офтальмологических симптомов, осложнений при них, что является информационной базой для организаторов здравоохранения и социальной защиты при разработке комплексных мер по совершенствованию медицинской помощи. Предложена схема лечения и профилактики ТОН.

Практические результаты исследования заключаются в том, что обязательное внедрение МСКТ и УЗОДГ позволит улучшить диагностику, а способ медицинской профилактики ТОН позволит снизить инвалидизацию и сохранить удовлетворительное качество жизни таких пациентов. Предложен алгоритм для специализированного звена здравоохранения, позволяющий совершенствовать профилактику ТОН при травмах СОК.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования с целью системного подхода к диагностике, тактике ведения и профилактике осложнений при сочетанных скулоорбитальных травмах:

разработаны и внедрены в практическое здравоохранение методические рекомендации «Совершенствование профилактики офтальмологических осложнений травм скуло-орбитального комплекса» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/557 от 11.12.20.). Использование предлагаемого метода позволяет повысить эффективность профилактики возникновения и прогрессирования ТОН при применении препаратов Кортексин и Танакан;

разработаны и внедрены в практическое здравоохранение методические рекомендации «Совершенствование диагностики травм скулоорбитального комплекса методом дуплеровского картирования» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/558 от 11.12.20.). Использование предлагаемого

метода позволяет изучить показатели регионарной гемодинамики сетчатки и зрительного нерва при переломах скуло-орбитального комплекса в раннем и позднем посттравматическом периоде для определения тяжести постконтузионных изменений, но и оценить состояние регионарной гемодинамики глаза;

полученные научные результаты по применению лекарственных препаратов в профилактике офтальмологических осложнений при сочетанных скулоорбитальных травмах и совершенствование диагностики с помощью инструментальных методов диагностики внедрены в практическую деятельность Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, клиники Ташкентского государственного стоматологического института, Первой клиники Самаркандского государственного медицинского института (заключение Министерства здравоохранения по практическому внедрению результатов научно-исследовательских работ №8н-д/247 от 17.12.20.). Внедрение полученных результатов в клиническую практику позволяет добиться эффективности организации медицинской помощи при повреждениях СОК.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе, на 5 международных и 2 республиканских.

Публикации результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 22 научных работ, в том числе 12 журнальных статей, 10 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация представлена на 188 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, глав, материалов и методов исследования, 7 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, приведены цель, задачи, объект и предмет исследований, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследований, их научная и практическая значимость, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Проблема скулоорбитального травматизма и её медико-социальное значение (обзор литературы)» приведен анализ отечественной и зарубежной литературы, освещающих современное состояние проблемы распространенности и инвалидности скулоорбитальных травм в структуре офтальмологического травматизма. Особое внимание уделено современным методам ранней диагностики и консервативному лечению.

Представлены данные об организации медицинской помощи при скулоорбитальной травме на современном этапе развития системы здравоохранения.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы исследования» приведены материалы и методы исследований.

Исследование проведено в период с 2014 по 2019 год в Ташкентском государственном стоматологическом институте, в Самаркандском государственном медицинском институте, на базе офтальмологического отделения и консультативной поликлиники Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, 1-клиники Самаркандского государственного медицинского института.

На первом этапе проведен анализ данных отчетных форм статистического управления, Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан (МЗ РУз), данные статистических сборников МЗ РУз, отчетные формы РСНПМЦ микрохирургии глаза. Однако, статистических данных по травме скулоорбитального комплекса (СОК) и инвалидности вследствие травм данной области мы не обнаружили. Вследствие чего, нам пришлось проанализировать статистические данные закрытых травм органа зрения (ЗТОЗ), с целью изучения состояния, динамики показателей общей и первичной заболеваемости ЗТОЗ, а также общей и первичной инвалидности вследствие ЗТОЗ на период 2010-2019 годы в РУз. Применялись выкопировочный, статистический и эпидемиологические методы.

На втором этапе исследования, проведен ретроспективный анализ архивного материала лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) медицинских (амбулаторных и стационарных) карт с офтальмологическим травматизмом. Всего просмотрено 19 850 карт, из них было отобрано и выкопировано 1884 карт пациентов с травмами СОК за 2010-2019гг. Применялись выкопировочный и статистические методы.

На третьем этапе (ретроспективный анализ) - проведен анализ структуры факторов, обуславливающих сроки обращаемости, наличия офтальмологических осложнений и тактики ведения пациентов с скулоорбитальными травмами в зависимости от давности получения травмы, проведен ретроспективный анализ 1884 медицинской документации: 1654 историй болезней пациентов с травмой средней зоны лица (СЗЛ), а также 230 амбулаторных карт пациентов с травмами СОК.

На четвертом этапе (ретроспективный анализ) - проведен анализ совершенствования организации медицинской помощи пациентам на этапах. Дана оценка состоянию оказания первой медицинской помощи пациентам с травмой СЗЛ. Изучено время, прошедшее с момента травмы до обращения за помощью в ЛПУ, а также время госпитализации нуждающихся на основании 1654 медицинской документации пациентов за период 2010-2019 гг., из которых 1280 пациентов с травмами СОК.

На пятом этапе (проспективное исследование) - был проведен анализ медико-социальной и клинической характеристики пациентов с переломами

средней зоны лица. Изучены различные факторы, обуславливающие и провоцирующие травмы глаз, такие как образ жизни, социальный и профессиональный статус и т.д., а также локализация травм средней зоны лица, и изолированные переломы орбиты на основании подтвержденной ВОЗ клинической классификации травм СОК. Результатом этого исследования явились множественные недооценки клинических офтальмологических симптомов, наличия офтальмологических осложнений и тактики ведения пациентов в зависимости от давности получения травмы на основании ретроспективного анализа 1280 медицинской документации пациентов с травмами СОК: 230 амбулаторных карт пациентов и 1050 историй болезней стационарных больных за период 2010-2019 гг.

На шестом этапе, (проспективное исследование) - проводилась диагностика гемодинамики глаза (110 лиц) и медикаментозная профилактика возникновения ТОН у 190 пациентов (190 глаза) с травмами СОК, где также использовались клиничко-функциональные и аналитические методы исследования.

В третьей главе диссертации «**Заболеваемость и инвалидность по зрению вследствие закрытых травм органа зрения в Республике Узбекистан**» приведен анализ состояния и динамики заболеваемости ЗТОЗ взрослого населения за период с 2010 по 2019 годы в разрезе областей Республики Узбекистан.

Анализ статистических данных по Республики Узбекистан показал, что относительно 2010 года общая заболеваемость (63,16) имела некоторую тенденцию к повышению на 7,5 - в 2012 году – 70,63, но к 2014 году показатели заболеваемости резко снижаются до исходного уровня составляя – 64,22, однако начиная с 2016 года показатели резко возрастают (на 48) до 111,24 и до 2019 года остаются стабильным составляя 113,76 на 100 тысяч населения (таб. 1.)

Таблица 1

Показатели общей заболеваемости ЗТОЗ по Республике Узбекистан за период 2010-2019 гг.

	Республика Каракалпакстан	Андижанская область	Бухарская область	Джизакская область	Навоийская область	Наманганская область	Самаркандская область	Сирдарьинская область	Сурхондарьинская область	Қашқадарьинская область	Ферганская область	Харезмская область	Ташкентская область	город Ташкент	В средне м по Рес-ке:
2010	11,76	19,69	79,26	72,71	102,28	19,70	13,21	126,26	62,65	1,11	314,15	51,29	9,59	10,52	63,16
2011	13,92	8,83	76,79	76,28	116,04	21,05	13,48	140,13	60,69	7,93	314,72	47,78	11,12	12,11	64,08
2012	11,16	27,23	92,71	77,20	121,99	23,80	15,45	126,98	67,60	6,84	326,41	81,09	12,02	13,16	70,63
2013	11,74	25,98	81,81	77,10	137,89	14,19	18,16	130,83	48,22	4,91	264,77	107,33	11,46	12,47	62,85
2014	9,67	25,45	107,09	80,37	115,64	15,06	20,37	132,63	47,65	14,85	272,88	88,30	8,29	9,10	64,22
2015	8,11	29,82	112,41	82,47	136,66	16,60	21,20	132,29	86,93	52,49	343,46	96,82	11,31	12,44	81,17
2016	8,43	22,57	81,20	82,05	151,63	16,06	22,21	131,17	109,06	188,56	494,28	111,80	9,59	10,61	111,24
2017	8,69	27,27	105,78	78,55	136,51	16,36	22,24	123,89	87,32	184,70	444,12	101,99	10,67	11,80	104,46
2018	8,61	30,98	89,63	74,73	115,91	16,73	22,61	121,82	95,91	219,17	414,20	116,81	9,90	10,85	104,89
2019	8,95	43,24	96,34	75,29	140,72	18,56	24,01	117,75	105,09	251,58	462,41	110,05	7,35	7,91	113,76

Примечание: Данные статистических сборников МЗ РУз, отчетных форм Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза.

Результаты показывают стабильно высокие данные общей заболеваемости ЗТОЗ, более 490 на 100 тысяч населения в Ферганской области и более 250 на в Кашкадарьинской области, за десятилетний период. Очень высокие показатели наблюдались в Ферганской области, особенно в 2016 (494,28), в 2017 (444,12) и 2019 годах (462,41).

Кроме общей заболеваемости мы анализировали и первичную заболеваемость ЗТОЗ за период с 2010 по 2019 годы в разрезе областей Республики Узбекистан, который показал, что за этот период показатели выросли на 46,52 (с 55,43 до 101,95 на 100 тысяч населения) (табл.2).

Таблица 2

Показатели первичной заболеваемости ЗТОЗ по Республике Узбекистан за период 2010-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

	Республика Каракалпакстан	Андижанская область	Бухарская область	Джизакская область	Навайская область	Наманганская область	Самаркандская область	Сирдарьинская область	Сурхондарьинская область	Кашкадарьинская область	Ферганская область	Харезмская область	Ташкентская область	город Ташкент	В среднем по Рес-ке:
2010	11,76	10,47	79,26	67,16	100,05	19,70	8,43	98,26	6,27	0,38	314,15	51,29	7,04	7,70	55,43
2011	13,92	11,79	76,79	68,66	111,80	21,05	8,68	109,19	6,07	7,27	314,72	47,78	10,13	11,06	57,38
2012	11,16	13,26	92,71	69,61	115,30	23,80	10,55	110,34	5,86	3,96	326,41	81,09	5,50	6,02	61,33
2013	11,74	12,44	81,81	72,37	128,66	14,19	13,34	99,25	4,82	3,60	264,77	107,33	11,43	12,43	55,39
2014	9,67	15,75	107,09	74,58	101,43	15,06	12,48	100,03	4,77	10,02	272,88	88,30	6,20	6,80	56,34
2015	8,11	17,99	112,41	76,47	109,29	16,60	12,06	97,16	8,69	33,36	343,46	96,82	6,05	6,66	67,90
2016	8,43	16,32	81,20	77,19	123,18	16,06	12,72	96,51	8,42	124,44	494,28	111,80	5,69	6,31	92,68
2017	8,69	15,93	105,78	70,48	126,22	16,36	10,60	96,00	8,73	107,58	444,12	101,99	6,64	7,34	86,05
2018	8,61	16,75	89,63	58,00	102,20	16,73	12,76	92,03	9,59	173,85	414,20	116,81	5,89	6,45	88,33
2019	8,95	25,83	96,34	69,52	136,00	18,56	11,64	107,15	10,51	248,65	462,41	110,05	6,24	6,69	101,95

Примечание: Данные статистических сборников МЗ РУз, отчетных форм Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза

Результаты первичной заболеваемости ЗТОЗ по республике близки к значениям общей заболеваемости.

В городе Ташкенте показатели общей и первичной заболеваемости носят неустойчивый характер, с периодами резкого увеличения и уменьшения. Общая заболеваемость с 2010 года по 2012 год увеличилась на 2,64 (от 10,52 до 13,16), затем к 2019 году резко снизилась до 7,91 (на 5,21) на 100 тысяч населения. Первичная заболеваемость также возросла на 4,73 с 2010 года по 2013 год (от 7,70 до 12,43), затем наблюдается резкий спад показателей к 2019 году до 6,69 (на 5,74) на 100 тысяч населения, что указывает на значительный спад первичной заболеваемости.

Анализ динамики показателей общей инвалидности вследствие ЗТОЗ в городе Ташкенте, показал, что за 10 летний период показатели имели

тенденцию к росту, начиная с 2017 года показатели увеличивались (2017 год (53), 2018 год (57)) и в 2019 году составляли 60 на 100 тысяч населения (табл. 3). Как показало наше исследование, число общей инвалидности вследствие ЗТОЗ за период с 2010 по 2019 гг. в Республики Узбекистан, показал что относительно 2010 года показатели имели некоторую тенденцию к снижению - в 2011 году – 796, в 2012 году – 807, однако начиная с 2013 года растут и в 2019 году составляют 1047 (выросли на 240 по сравнению с 2012 годом) на 100 тысяч населения.

Таблица 3.

Показатели инвалидности вследствие травм органа зрения в Республике Узбекистан и городе Ташкенте

Года	город Ташкент		Всего	Республика Узбекистан		Всего
	Общая инвалидность	Впервые выявленная инвалидность		Общая инвалидность	Впервые выявленная инвалидность	
2010	37	5	42	921	66	987
2011	34	9	43	796	70	866
2012	38	7	45	807	75	882
2013	43	10	53	972	59	1031
2014	43	9	52	1048	107	1155
2015	32	13	45	1044	108	1152
2016	40	9	49	1040	130	1170
2017	53	9	62	1107	130	1237
2018	57	8	65	1128	153	1281
2019	60	8	68	1047	127	1174
Всего	437	87	524	9911	1025	10936

Примечание: данные отчетно-учетных форм Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы МЗ РУз.

Таким образом, подводя итоги первому этапу исследования мы определили, что общая заболеваемость ЗТОЗ по Республике Узбекистан за период 2010-2019гг. неуклонно увеличилась в 1,8 раз (от 63,16 до 113,76 на 100 тысяч взрослого населения). Данный показатель широко варьирует в разрезе областей. Лидирующее место по показателям среди регионов республики принадлежит Ферганской области (462,41) и Кашкадарьинской области (253,58). Самые низкие и стабильные показатели наблюдались в г. Ташкенте (7,91), Ташкентской области (7,35) и Республики Каракалпакстан (8,95). Показатели первичной заболеваемости неуклонно увеличились с 55,43 до 101,35 в 1,8 раз.

Таким образом, общая инвалидность ЗТОЗ по Республике Узбекистан за период 2010-2019гг. выросла в 1,1 раз (от 921 до 1047 на 100 тысяч взрослого населения), а впервые выявленная инвалидность в 2 раза (от 66 до 127 на 100 тысяч взрослого населения). Показатели общей инвалидности ЗТОЗ по городу Ташкенту за десятилетний период также увеличились в 1,6 раз (от 37 до 60 на 100 тысяч взрослого населения), а показатели первичной инвалидности оставались стабильными за весь период (от 5 до 8 на 100 тысяч взрослого населения).

Показатели заболеваемости на территории Республики Узбекистан имеют чётко выраженные территориальные различия (кроме того, по годам). Уровень заболеваемости за период изучения с 2010 по 2019 год неуклонно растёт. Уровень инвалидности за период изучения с 2010 по 2019 год не снизился.

В главе 4 «**Медико-социальная и клиническая характеристика пациентов с переломами средней зоны лица**» представлены данные третьего этапа исследования.

На момент проведения ретроспективного анализа методом выкопировки нами было проанализировано 1884 медицинской документации: 1654 историй болезней стационарных пациентов, среди них 1280 с повреждениями СЗЛ (67%), а 604 (32%) – переломы орбиты, сочетанные с переломами верхней челюсти. Однако медико-социальную характеристику мы проводили на объеме 1280, т.е. только с травмами СОК.

Изучая социально-профессиональную активность, уровень образования и социального положения нами зафиксировано, что 66,9% больных с переломами СЗЛ имеют среднее или среднее специальное образование, безработные (36,5%).

На стационарном лечении находилось 61,4% жителей Ташкента, 2,3% составили лица без определенного места жительства. Причиной травм у 41,3% пострадавших было алкогольное опьянение (потеря равновесия, удар).

Изучение клинической характеристики пациентов с переломами СЗЛ проведено на основании ретроспективного анализа сведений отделения ЧЛХ ТГСИ, а также многопрофильной клиники ТМА.

Для идентификации заболевания нами использована классификация Рыбальченко Г.Н., предложенная ВОЗ (2009), т.к. СОК входит в состав СЗЛ, и она соответствует диагностическим критериям МКБ – 10, и представляет: группу А и В.

В группу А входят переломы СЗЛ, в группу В - переломы ВЧ.

Переломы СЗЛ (группа А) в зависимости от локализации перелома делятся на 4 подгруппы:

А₁ – латеральная группа (повреждения наружного края и наружной стенки орбиты); А₂ – нижнелатеральная группа (повреждения скуло-глазнично-верхнечелюстного (СГВЧ) комплекса, включая изолированный перелом дна орбиты в том числе и взрывные); А₃ - верхнемедиальная группа (повреждения носо - глазнично - решетчатого (НГР) комплекса); А₄ - верхняя группа (повреждения верхнего края и верхней стенки орбиты).

Группу В, включающую переломы ВЧ, также разделили на 3 подгруппы:

В₁ - Le-Fort I (трансверзальный перелом); В₂ - Le-Fort II (челюстно-лицевое разъединение); В₃ - Le-Fort III (черепно-мозговое разъединение).

Распределение пациентов по локализации повреждений в исследуемых группах неравномерно и представлено на рис. 1.

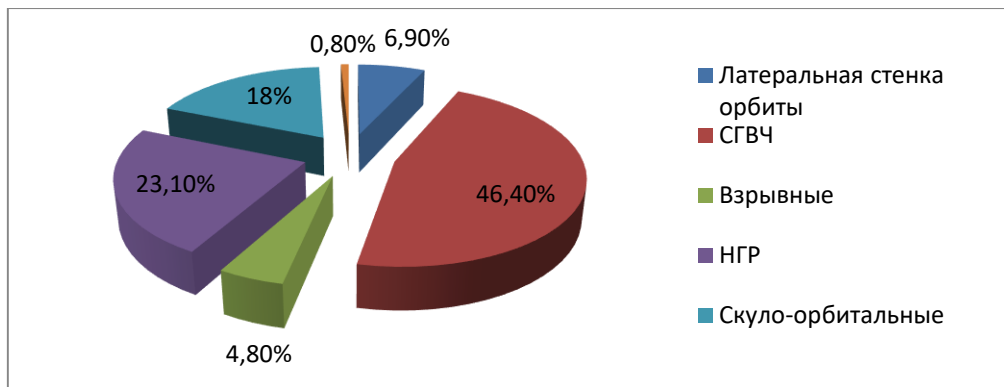


Рис. 1. Локализация повреждений СЗЛ пациентов группы А отделения ЧЛХ

На основании данных анализа рисунка 1., большинство пациентов с травматическими повреждениями СЗЛ пришлось на переломы скуло-глазнично-верхнечелюстного комплекса (А₂ группа) – 46,4% (из них 4,8% – «взрывные переломы», 18% – скуло-орбитальные переломы), 23,1% – переломы носо-глазнично-решетчатого комплекса (А₃ группа) меньше всех – 6,9% – переломов наружного края и наружной стенки орбиты (А₁ группа), 0,8% – изолированные переломы нижней стенки орбиты и верхнего края орбиты (А₄ группа), в единичных случаях (0,1%) констатированы двусторонние повреждения средней зоны лица.

Анализируя данные амбулаторных карт (рис.2), переломы, были выявлены у 230 пациентов, среди них изолированные переломы были у 126 пациента, у 104 пациентов множественные переломы костей СЗЛ.

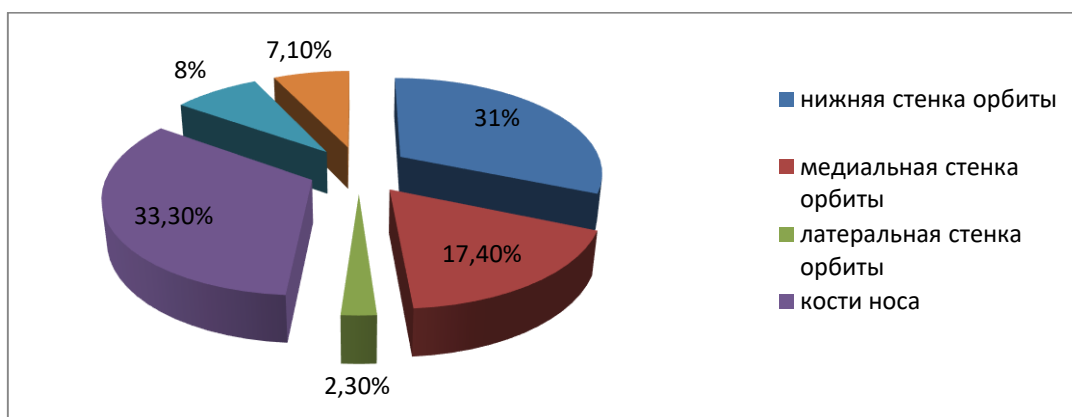


Рис. 2. Локализация травм СЗЛ пациентов группы А, обратившихся в поликлинику.

Среди изолированных переломов преобладали переломы нижней стенки орбиты n=39 (31%), медиальной стенки орбиты n=22 (17,4%), латеральной стенки орбиты n=3 (2,3%), костей носа n=42 (33,3%), скуловой кости n=10 (8%), стенки гайморовой пазухи n=9 (7,1%). Сочетанные переломы двух стенок орбиты наблюдалось у n=9 пациентов (7,1%).

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о постоянной сочетаемости травм СЗЛ, часто с сотрясением головного мозга, ушибами и ранами мягких тканей лица, а переломы верхней челюсти (группа В) – с ушибом головного мозга. Травмы глазного яблока и его придатков зафиксированы у 34,3% больных

группы А и 21,5% группы В. Увеличивающаяся гематома в клетчатке орбиты сдавливает глазное яблоко, вызывает экзофтальм и ишемию зрительного нерва, у нескольких пациентов констатировали полный амвроз.

Основными офтальмологическими симптомами травм СОК нами констатированы нарушения окуломоторики (страбизм) – у 105 (28,3%) пациентов, дистопия глазного яблока – у 97 (26,1%), диплопия – у 130 (35,0%) пациентов. Острота зрения исследуемых пациентов была различной.

Основная причина снижения зрения – ТОН у 141 (38,0%) пациента, из них непрямая ТОН – у 128 (91,2%), а прямая – у 13 (8,8%) больных. Изменения глазного дна зафиксированы у 371 (29,0%) пациентов.

Таким образом, последствиями недооценки тяжести зрительных расстройств были нарушения бинокулярного зрения, снижения центрального зрения, ограничение движения глазного яблока, энофтальм, диплопия, контузии органа зрения различной степени тяжести, а также травматическая оптическая нейропатия (рис.3.).

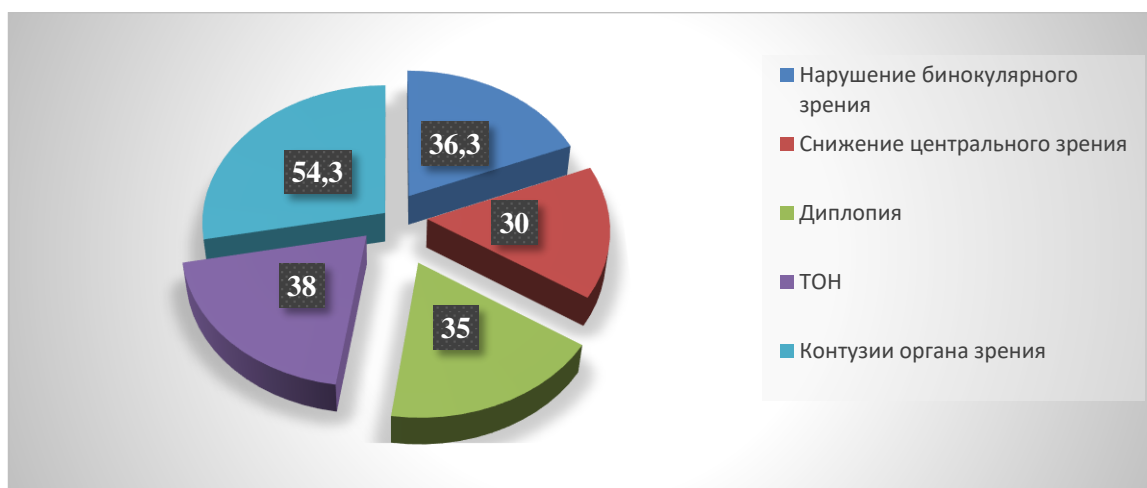


Рис.3. Тяжести зрительных расстройств у пациентов с травмами СОК

По данным наших исследований среди пострадавших наибольшее количество офтальмологических проявлений наблюдалось в виде нарушения бинокулярного зрения – 36,3% и ТОН – 38%. На момент проведения ретроспективного анализа медицинской документации нами было выявлено, что за 10-ти летний период только 371 пациент (29%) был осмотрен врачом офтальмологом, среди которых 252 это пациенты с травмами СОК.

Представленная клиническая характеристика изученной нами группы пациентов с травмой костей СЗЛ доказывает, что своевременное офтальмологическое обследование пациентов с переломами СОК позволяет в минимально ранние сроки диагностировать и начать консервативное симптоматическое лечение, а также в кратчайшие сроки определить объем и сроки хирургического вмешательства (первые двое суток после травмы).

В пятой главе диссертации «Оценка организации медицинской помощи пациентам с переломами средней зоны лица» приводятся данные анализа оказания медицинской помощи на этапах госпитализации.

Оценка организации медицинской помощи на догоспитальном этапе проводилась на основании данных ретроспективного анализа медицинской документации, 1654 из которых 1280 пациентов с травмами СОК.

Пострадавшим помощь до приезда скорой медицинской помощи (СМП) практически не оказывалась. Она имела место в 9,1% случаях, ее оказывали сотрудники ГУБДД на месте аварии, другие водители – в 43,5%, пассажиры – в 21,0%, прохожие – 14,0% случаев. Чаще всего вызвавшие СМП – это участники происшествия – в 45,7%, очевидцы – в 20,2% случаев. Таким образом, в результате полученных данных можно сделать вывод, что в 55,8% вызовов СМП нет экстренной необходимости. По механизму преобладающим видом травматических повреждений оказались бытовые травмы, составляя 95%, а по причине возникновения преобладали драки и ДТП.

При изучении организации медицинской помощи при травме СЗЛ принципиальный интерес имеет определение лиц/учреждений, которые оказывают первую помощь. Нами проведен ретроспективный анализ, и полученные данные нашли отражение в диаграмме (рис.4).

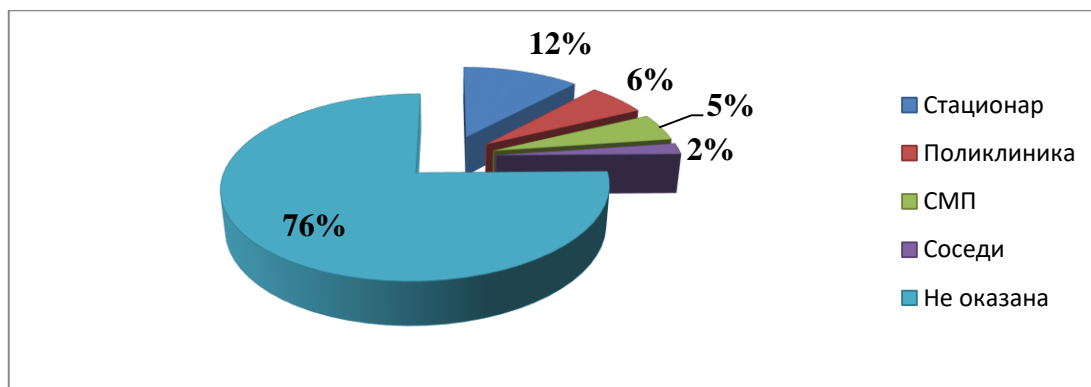


Рис.4. Оказание первой медицинской помощи на догоспитальном этапе

Из данных диаграммы видно, что в подавляющем большинстве случаев (76%) первая медицинская помощь оказана не была.

Таким образом, нужные лечебно-диагностические мероприятия проведены в 6,3% случаев, а в остальных случаях – в недостаточном объеме. Отмечено, что 83,9% нуждающимся их не проводили по причине отсутствия оснащения и на наш взгляд низкой квалификации врачей, в 91,6% случаях не проведена необходимая профилактика столбняка, в 36,8% случаев констатировали неадекватность мер остановки кровотечения. Важным показателем организации медицинской помощи в приемном отделении считается время проведения диагностики перед госпитализацией в профильное отделение.

Анализируя сроки обращаемости пациентов, установлено, что в первые сутки от момента получения травмы поступило более 63%. Наибольшая регистрация в ранней обращаемости была через 3 дня после получения травмы, когда при поздней обращаемости самый высокий показатель был через год после травмы (21,1%). Анализ причин поздней госпитализации выявил, что среди пациентов, госпитализированных позже первых суток после получения

травмы, каждый третий (33,1%) в связи хорошим самочувствием и отсутствием жалоб не обратился за медицинской помощью.

Сложность и многообразие переломов средней зоны лица наглядно демонстрируют дополнительные методы исследования – рентгенография и МСКТ. Изучая применение лучевых методов исследования в диагностике травм СЗЛ за десятилетний период (2010-2019гг.), мы пришли к выводу, что, не смотря на 100% проведение рентгенографического исследования скуловой кости, костей носа и ВЧ только в 26% случаев было сделано МСКТ. Тактика ведения больного и методы хирургических вмешательств были обусловлены степенями повреждения костей средней зоны лица, локализацией, тяжестью общего состояния больного и другими факторами. У 13,3% пациентов группы А при отсутствии косметических и функциональных нарушений было применено консервативное лечение, 55,8% пациентов с переломами средней зоны лица проводили малотравматичные оперативные вмешательства, причем в 74,6% это была репозиция скуловых костей. Репозицию проводили у 81,4% из всех оперированных больных в течение первых суток госпитализации, на вторые сутки – еще 16,8%, вследствие алкогольного опьянения, слабости, тошноты у пострадавшего, нарушений других органов и систем. В период 3-14 суток проведено еще 13,3% операций. Отсроченная репозиция имела несколько категорий причин (рис. 5)

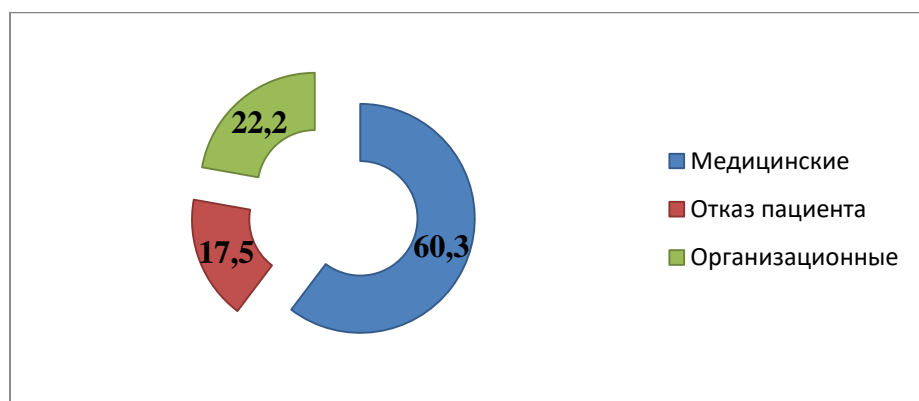


Рис.5. Причины отсрочки хирургических вмешательств

Причем 38,4% такого рода задержек операции можно избежать, ведь операция на ранних сроках приводит к лучшим результатам и уменьшает срок госпитализации. Осложнения реконструкций на средней зоне лица констатированы у 18,9% больных, максимум осложнений – при подглазничном (22,1%) и субцилиарном (22,9%) доступах. Необходимо отметить, что 9,8% пациентов отказались от предложенных операций, из-за незначительности деформации средней зоны лица и функциональных нарушений. А 6,6% были выписаны вследствие нарушений больничного режима (употребление алкоголя и самовольное оставление стационара).

Анализ комплекса проведенных мероприятий выявил ряд осложнений у 5,8% госпитализированных пациентов с травмами СОК. Они подразделены на 3 группы: - «предотвратимые» – 35,6%; «условно предотвратимые» – 30,2%;

«непредотвратимые» – 34,2%. 65,8% пациентам в дальнейшем были необходимы повторные реконструктивные операции.

В шестой главе диссертации «**Совершенствование диагностики и лечения пациентов с переломами средней зоны лица**» приводятся данные совершенствования диагностики, лечения и профилактики возникновения и прогрессирования ТОН.

Ультразвуковое исследование в режиме ЦДК с импульсной доплерографией использовали для изучения состояния регионарной гемодинамики сетчатки и зрительного нерва при переломах СОК в раннем и позднем посттравматическом периоде для определения тяжести постконтузионных изменений, но и оценить состояние регионарной гемодинамики глаза. С этой целью обследованы 110 пациентов (110 глаз), находящихся на стационарном лечении в клинике ЧЛХ, у которых была установлено повреждение СОК с наличием офтальмологических осложнений. По срокам полученной травмы пациенты нами разделены на 2 группы. В I группу включены 75 пациентов (75 глаз) – 74,8% с травмами СОК обратившиеся в раннем периоде (до недели), во II группу – 35 пациентов (35 глаз) – 25,2%, обратившихся в поздний срок (более недели до 2х лет). В контрольную группу вошли 38 лиц (76 глаз) без травм глаз и сопутствующей соматической и офтальмопатологии.

Анализ результатов доплеровского исследования гемодинамики в сосудах глаза показал статистически достоверное повышение показателей максимальной систолической скорости кровотока в ГА по сравнению с группой контроля и с парным глазом в первые дни после травмы СОК в обеих группах, этот период установлено достоверное снижение показателей V_{syst} и V_{diast} в ЦАС и в ЗКЦА у пациентов с поздним обращением (II группа).

Через 7-9 суток после травмы V_{syst} в ГА травмированного глаза в I группе ($36,24 \pm 1,9$ см/с) зафиксирована большей в сравнении с контрольной группой ($32,3 \pm 1,76$ см/с) и во втором глазу ($31,5 \pm 1,3$ см/с). В ЦАС в этом периоде в обеих группах выявлены невысокие значения V_{syst} ($10,1 \pm 1,68$ см/с - I группа; $8,74 \pm 1,55$ см/с - II группа) и V_{diast} ($2,49 \pm 0,53$ см/с - I группа; $2,7 \pm 0,38$ см/с - II группа) в сравнении с контрольной группой ($10,12 \pm 1,02$ см/с). Гемодинамика в ЗКЦА констатировала нормализацию V_{syst} в обеих группах ($12,1 \pm 1,44$ см/с - I группа, $11,8 \pm 0,83$ см/с - II группа). Через 2 недели констатировали восстановление гемодинамики до нормы в ГА и ЦАС в I группе, во II группе V_{syst} в ГА ($34,26 \pm 1,81$ см/с) оставалась выше второго глаза ($31,3 \pm 1,5$ см/с) и в сравнении с контрольной группой ($33,4 \pm 1,55$ см/с). Через 1 месяц констатировали восстановление гемодинамики до норм во всех сосудах. Уменьшение ЛСК в ЦАС ($9,01 \pm 1,10$; $7,88 \pm 1,33^*$) и ЗКЦА ($11,9 \pm 1,44$; $12,1 \pm 0,87^*$) констатирует дефицит кровотока в ретинальных и хориоидальных сосудах в первые сутки после травмы, что негативно влияет на нейроны сетчатки и зрительный нерв. Рост скорости гемодинамики в ГА ($39,32 \pm 1,7^*$; $41,59 \pm 1,9^*$), скорее всего, имеет компенсаторный характер замедления гемодинамики более мелких сосудов.

Для решения поставленных в работе задач, в течение 2014-2019 гг., на базе консультативной поликлиники и глазного отделения многопрофильной клиники ТМА были обследованы 190 пациентов (190 глаза) с травмами СОК. Все пациенты, поступившие на обследование, были распределены в зависимости от срока получения травмы. В раннем периоде (до 1 месяца) обратились 96 пациентов (50,5%), в позднем период – 94 пациента (49,5%) с сформировавшимися посттравматическими офтальмологическими осложнениями - было осмотрено и пролечено 94 пациентов (49,5%). Контрольную группу обследованных составили 60 пациентов (60 глаз), однако, эти пациенты были взяты из материала ретроспективного анализа, которые не получали консультацию и лечение офтальмолога. Основную группу составили 130 обследованных пациентов (130 глаз), в последующем данная группа была распределена на 2 основные группы в зависимости от срока обращения к офтальмологу. Каждая из основных групп была разделена еще на две подгруппы в зависимости от метода лечения. В 1- основную группу вошли 66 лиц с ранним обращением при переломах СОК, что составило 34,7% от общего количества пациентов: А-подгруппу составили 30 (45,5%), Б-подгруппу 36 (54,5%) от общего количества пациентов в группе. Во 2- основную группу вошли 64 пациента с поздним обращением (33,7%) от общего количества пациентов: А-подгруппу составили 30 (47%), Б- подгруппу 36 (53%) от общего количества пациентов в группе с диагнозом перелома СОК.

А подгруппа - получали лечение, применяемое в контрольной группе, парабульбарно инъекция патогенетически обоснованного препарата - Лиофилизат 10mg – 2,0 ml (Cortexini растворяли в 0,5 мл 0,5% растворе Новокаина) в дозе 0,5 мл, который вводили парабульбарно в течении 10 дней ежедневно.

Б подгруппа - получающие лечение аналогичное терапии первой основной группы, лишь с добавлением препарата Гинго билоба (Танакан) по 1 таблетки 3 раза в день в течение 1 месяца.

До начала комплексного лечения показатели остроты зрения (ОЗ) в основной и контрольной группах соответственно составили $0,7 \pm 0,07$ и $0,8 \pm 0,06$. После проведенного лечения (10 дней) нами было выявлено, что у пациентов основной группы ОЗ в среднем увеличилась до $0,9 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), контрольной — оставалась стабильной до $0,8 \pm 0,03$. Полученные данные свидетельствуют о позитивной тенденции в динамике ОЗ у пациентов основной группы, где показатель ОЗ имел положительный эффект и стабилизацию показателей к 1 месяцу наблюдения - на 57% выше исходного уровня, в то время, как через 3 месяца после лечения ОЗ улучшилась максимально на 26%, в отличие от контрольной.

Анализ показателей УЗОДГ до начала лечения выявило снижение исходного уровня максимальной систолической скорости кровотока (Vs) и повышение индекса резистентности RI во всех исследуемых группах: снижение (Vs) в ЦАС на 10-35%, в ЗКЦА на 8-26%, и в ГА на 5-23% и

повышение RI в ЦАС до 10%, в ЗКЦА до 7 % и в ГА до 9%, а также, снижение коэффициента ишемии (КИ) на 10-13%.

На 1 месяце наблюдения было выявлено, что скорость кровотока в ГА основной и контрольной группах составила $29,3 \pm 0,17$ и $23,5 \pm 0,11$ см/с соответственно. Через 3 месяца у пациентов основной группы было выявлено: скорость кровотока в ГА составила $26,5 \pm 0,15$ см/с ($p < 0,05$). Исследования кровотока в сосудах глаза у пациентов контрольной группы в сроки от 1 до 3 месяцев, наблюдалось снижение достигнутых функциональных показателей, а именно, интенсивность хориоретинальной микроциркуляции снижалась в ГА на 13,2%, в ЦАС на 17,4% и в ЗКЦА на 16,8%. Это подтверждалось увеличением RI в ГА на 5,4%, в ЦАС на 4,1% и в ЗКЦА на 4,2% и снижением КИ на 2,5% от исходного уровня, что указывает на прогрессирование хориоретинального ишемического процесса и дальнейшего прогрессирования ТОН.

Для оценки влияния проводимого лечения на состояние электрогенеза сетчатки глаза, нами было проведено изучение особенностей функциональной активности фоторецепторов сетчатки у пациентов с различной степенью давности травматического процесса. Угнетение исходного уровня параметров электроретинографии (ЭРГ) отмечалось у всех обследованных нами пациентов и соответствовало тяжести патологического процесса в сетчатке. При всех различной степени тяжести травмах СОК наибольшее отклонение от нормы выявлено для параметров, отражающих функциональное состояние палочковой и колбочковой систем, активности ганглиозных клеток сетчатки, а также функциональное состояние макулярной области.

Анализ электрофизиологических показателей, у пациентов с ранним сроком обращения, в 1-ой А основной группе, выявил улучшение показателей амплитуды волн, характеризующих функциональную активность сетчатки по всем регистрируемым биопотенциалам со средним возрастанием к 1-месяцу наблюдения на 22%, к 3-месяцу на 17% от исходного уровня ($p < 0,05$). Анализ динамики 1-ой Б основной группы к 1-месяцу выявил схожие данные с таковой в 1-ой А основной группе, однако достоверная положительная динамика наблюдалась на протяжении всех 6 месяцев наблюдения, что говорит об эффективности лечения направленного на все звенья профилактики ТОН. Латентность рассматриваемых волн изменялась аналогично амплитуде. Анализ динамики 2-ой А основной группы, к 1-месяцу, выявил достоверную положительную динамику в отличие от предыдущих групп, однако к 3-месяцу наблюдения показатели имели тенденцию к снижению, но были незначительно выше, в среднем, на 4% от исходных и данных 1-ой А основной группы ($p > 0,05$). Достоверную положительную динамику продемонстрировали данные 2-ой Б основной группы: к 3-му месяцу наблюдения показатели были на 32% выше исходных и в среднем на 12% выше показателей 2-ой А основной группы, что еще раз доказывает правильность примененного лечения в данной группе. Уровень этих показателей был стабильным на протяжении всех 6 месяцев наблюдения и коррелировал с показателями других исследований.

Таким образом, анализ результатов сочетанного хирургического и совместного офтальмологического консервативного лечения пациентов основной группы показал достоверное улучшение гемодинамических показателей, которые указывают на стабилизацию ишемического процесса в 95% случаев.

В седьмой главе диссертации **«Совершенствование оказания медицинской помощи при офтальмологических осложнениях у пациентов с сочетанными скулоорбитальными травмами и пути их устранения»** приводятся данные совершенствования офтальмологического мониторинга в первичном звене здравоохранения, профилактики возникновения и прогрессирования ТОН у пациентов с травмами СОК.

Для уточнения и выявления недостатков оказания медицинской помощи при офтальмологических осложнениях у больных с сочетанными скулоорбитальными травмами и разработку путей их устранения нами были обследованы 190 пациентов, прошедших стационарное лечение в течении 5 лет (2015-2019 гг). Среди 190 больных, включенных в исследование офтальмологическое консультирование при первичном обращении, получили 65,3%, а лечение офтальмологической патологии было проведено только у 34,7% больных. Диагноз перелом стенок орбиты был установлен 190 пациентам. 60 больным офтальмологический осмотр не проводился. В последующем 130 больных были распределены на 2 группы в зависимости от срока обращения к офтальмологу. В 1- группу вошли 66 лиц с ранним обращением при переломах СОК, что составило 34,7% от общего количества пациентов. Во 2- группу вошли 64 пациента с поздним обращением, которые составили 33,7% от общего количества пациентов. У 51 пациента 1-группы (77,2%) и у 63 пациентов 2-группы (98,4%) была выявлена картина ТОН. Анализ данных показал, что причиной развития ТОН в этих группах было:

1. Не своевременное устранение дефекта костей орбиты у 54,6%.
2. Прогрессирование ишемического процесса в травматическом глазу 47%.
3. Не своевременная коррекция гемодинамических нарушений 100%

В связи с чем, мы повторно убедились в важности раннего подключения к комплексному лечению офтальмолога. Таким образом ключевым моментом является ранняя консультация офтальмолога, проведение УЗОДГ и коррекция гемодинамических нарушений. Последствиями недооценки тяжести зрительных расстройств были нарушения бинокулярного зрения, которые наблюдались в 49,3% случаев, снижения центрального зрения в 38%, ограничение движения глазного яблока в 26,5%, энофтальм в 54,8%, диплопия – 31,6%, травматическая оптическая нейропатия наблюдалась в 56,2% случаев.

В результате нами было выявлено, что среди пациентов, не получивших первичное консультирование и осмотр офтальмолога факторами риска прогрессирования ТОН явились: ни в одном случае не учитывались гемодинамические нарушения органа зрения (УЗОДГ), что вело к поздней диагностике ТОН и ее профилактики; в 58% случаях не выполнена репозиция костей орбиты, а в 42% случаях репозиция была выполнена на более поздних сроках; в 18% случаях не учитывалась сопутствующая патология.

На основании полученных результатов нами была разработана модель выявления и устранения недостатков оказания медицинской помощи при офтальмологических осложнениях у больных с сочетанными травмами СОК (рис. 6).

Таким образом, для оказания медицинской помощи больным с травматическими повреждениями СЗЛ медицинское учреждение должно обладать необходимым оборудованием, в частности УЗОДГ, и штатом смежных специалистов с включением офтальмолога.

Установлено, что оказание специализированной помощи на поздних сроках приводит в дальнейшем к развитию осложнений. Наличие тяжелых сочетанных повреждений в большинстве случаев требует осуществления неотложных вмешательств с участием квалифицированного офтальмолога.

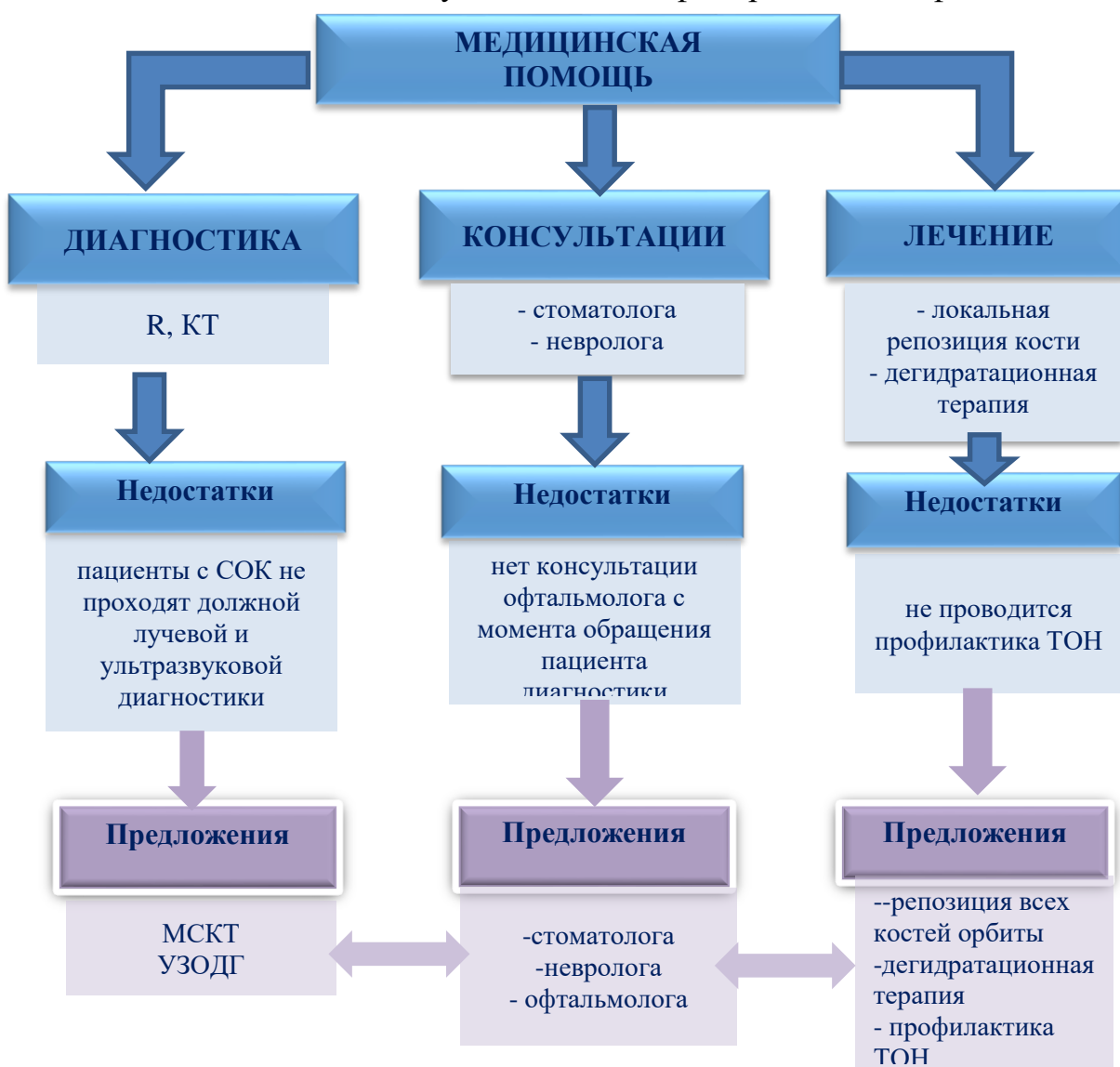


Рис. 6. Модель выявления и устранения недостатков оказания медицинской помощи при офтальмологических осложнениях у больных с сочетанными травмами СОК.

Для оценки влияния предложенных профилактических мероприятий с целью предотвращения развития и прогрессирования ТОН нами были созданы 2 группы пациентов: основная группа – 66 больных с травмами СОК,

диагностика и лечение которых проводилась на основании предложенной нами схемы, и группа сравнения – 124 пациента с травмами СОК, не прошедших офтальмологической диагностики и лечения с учетом гемодинамических нарушений сетчатки и зрительного нерва. У пациентов группы сравнения, нам удалось предотвратить прогрессирование ТОН через 1 месяц после лечения только у 24 пациентов (37,5%) и стабилизировать процесс прогрессирования ТОН к 3 месяцу лечения у 25 пациентов (39%). Несмотря на проведенное комплексное лечение у 11 пациентов (17,2%) было прогрессирование ТОН, которое в последствие привело к амоврозу у 3 пациентов (4,6%).

В результате полученных данных нами была разработана модель выявления и устранения недостатков профилактики ТОН (рис. 7).

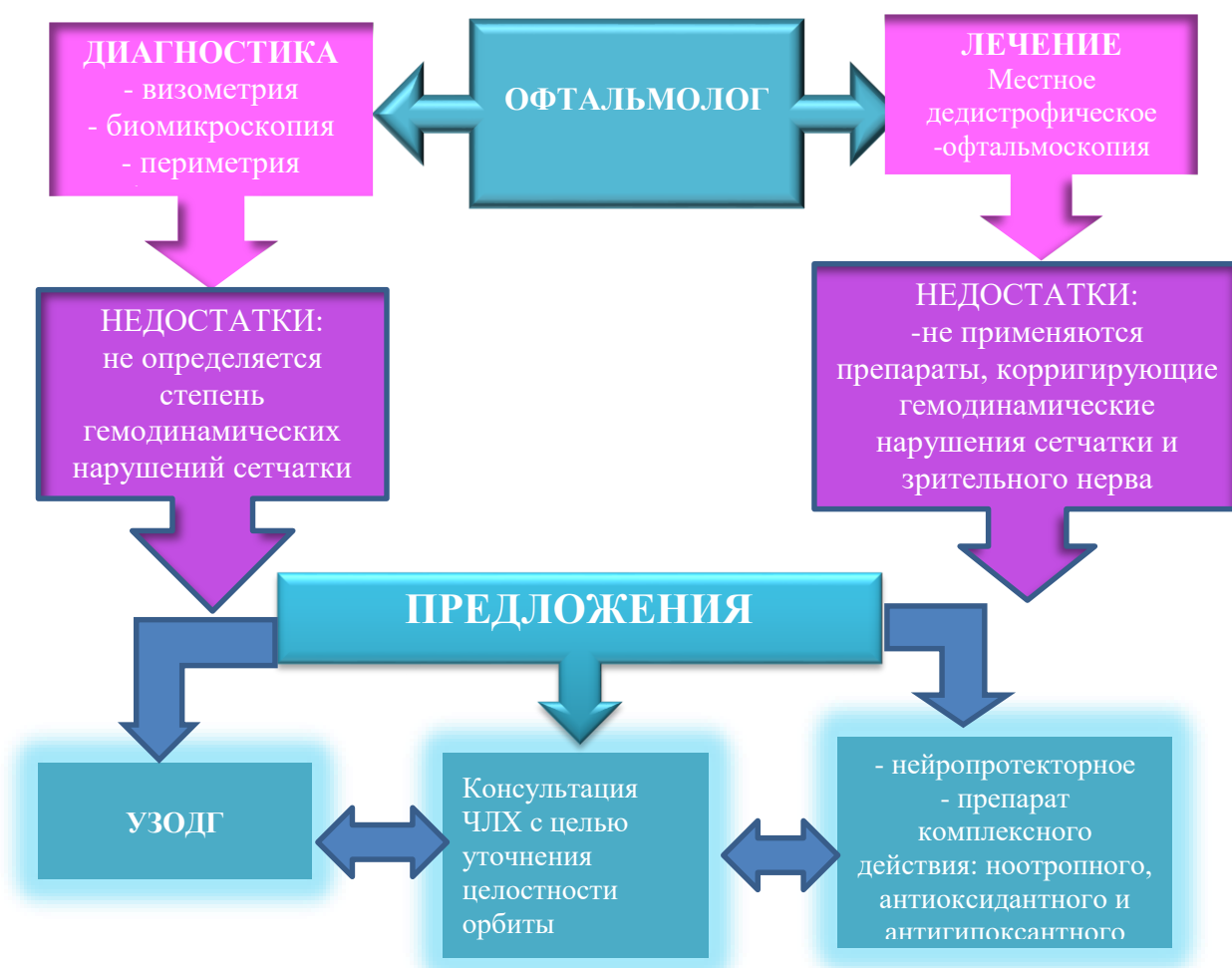


Рис. 7. Модель выявления и устранения недостатков профилактики ТОН

На дальнейшем этапе нашей работы нами проведена экономическая оценка эффективности предложенных профилактических мероприятий с целью предотвращения развития и прогрессирования ТОН. Экономическая эффективность лечебно-профилактической терапии позволяет снизить затраты на 3 800 000 сум (4 250 000 (стационарное лечение)-450 000 (профилактическое лечения) = 3 800 000 сум) на одного пациента. Таким образом затраты на 1 курс комплексного лечения одного больного составляет

473295 сум, а стационарный курс обходится в 4928295 сум.

Подводя итоги данному разделу можно сказать, что предложенная схема профилактических мероприятий с целью предотвращения развития и прогрессирования ТОН (основная группа) оказала достоверно положительное влияние на функциональное состояние сетчатки и зрительного нерва, приводит к стойкому повышению зрительных

В результате полученных данных нами был разработан алгоритм оказания специализированной помощи пациентам с травмой СОК (рис. 8).



Рис.8. Алгоритм оказания специализированной помощи пациентам с травмой СОК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Общая заболеваемость ЗТОЗ в Республике Узбекистан за период 2010-2019 гг. выросла в 1,8 раз и на 2019 год составила 113,76 на 100 тысяч взрослого населения. Первичная заболеваемость за этот период также выросла в 1,8 раз и на 2019 год составила 101,35 на 100 тысяч взрослого населения. Эти показатели отличаются высокой вариабельностью по областям.

2. Общая инвалидность вследствие ЗТОЗ в Узбекистане за период 2010-2019 гг. увеличилась в 1,1 раз и на 2019 год составила 1047 на 100 тысяч населения. Первичная инвалидность вследствие ЗТОЗ за этот период также увеличилась в 2 раза и на 2019 год составила 127 на 100 тысяч населения.

3. Ретроспективный анализ медицинской документации выявил, что 83,2%

пациентов с сочетанными травмами СОК составили мужчины, в возрасте от 18-39 лет (56,2%), безработные (39%), со средним специальным образованием (66,9%), в состоянии алкогольного опьянения (26%). Большая часть (67%) переломов приходится на скуло-глазнично-верхнечелюстной комплекс (46,4% - А₂) и повреждения по Le- Fort II (59,7%, В₂), в сочетании с сотрясением головного мозга в группе А (75,5%) и ушибом головного мозга в группе В (89,9%), с нарушением бинокулярного зрения (36,3%) и ТОН (38%).

4. Ретроспективный анализ оказания медицинской помощи пациентам с сочетанными травмами СОК на догоспитальном этапе показал, что основная масса 55% пациентов поступили в ЛПУ самостоком, в 46% бригаду СМП вызывают сами участники происшествия, до приезда СМП медицинская помощь оказана лишь в 9,1% случаях, а при приезде СМП первая медицинская помощь в 76% случаев не была оказана, в 55,8% вызов СМП не обоснован и только в 6,3% случаях проведены нужные лечебно-диагностические мероприятия.

5. Ретроспективная оценка организации медицинской помощи пациентам с сочетанными травмами СОК на госпитальном этапе показала, что всего 29% пациентов осмотрены офтальмологом, лишь в 32% случаев было сделано МСКТ.

6. При сочетанных травмах СОК вовлечены у 31% нижняя, у 17,4% медиальная стенка орбиты, у 18% выявлены скуло-орбитальные переломы, а изолированные переломы нижней стенки орбиты встречались у 29,3%. При оценке клинических проявлений выявлено, что переломы костей А₁ и А₂ группы выражаются в виде птоза верхнего века, ограничения подвижности глазного яблока, энофтальма, диплопии; в группе А₃ – симптома «ступеньки», экзофтальма, слезотечения.

7. Ведущими офтальмологическими симптомами при сочетанных скулоорбитальных травмах в раннем периоде являются диплопия (42,7%), экзофтальм и энофтальм (12,8%), а в отдалённом периоде являются ограничение движения глазного яблока (26,5%), энофтальм (54,8%), диплопия (31,6%), травматическая оптическая нейропатия (38%).

8. Выявление уменьшения ЛСК в ЦАС ($9,01 \pm 1,10$; $7,88 \pm 1,33^*$) и ЗКЦА ($11,9 \pm 1,44$; $12,1 \pm 0,87^*$) констатирует дефицит кровотока в ретинальных и хориоидальных сосудах уже в первые сутки после травмы, что негативно влияет на нейроны сетчатки и зрительный нерв. Рост скорости гемодинамики в ГА ($39,32 \pm 1,7^*$; $41,59 \pm 1,9^*$), скорее всего, имеет компенсаторный характер замедления гемодинамики более мелких сосудов.

9. Интенсивность хориоретинальной микроциркуляции снижалась в ГА на 13,2%, в ЦАС на 17,4% и в ЗКЦА на 16,8%. Это подтверждалось увеличением RI в ГА на 5,4%, в ЦАС на 4,1% и в ЗКЦА на 4,2% и снижением КИ на 2,5% от исходного уровня, что указывает на прогрессирование хориоретинального ишемического процесса и дальнейшего прогрессирования ТОН.

10. Предлагаемая схема медикаментозной профилактики ТОН приводит к стойкому сохранению зрительных функций, улучшению гемодинамических показателей (83%), биоэлектрической активности сетчатки и зрительного нерва (69%).

11. Анализ результатов сочетанного хирургического и совместного офтальмологического консервативного лечения пациентов основной группы показал достоверное улучшение гемодинамических показателей, которые указывают на стабилизацию ишемического процесса в 95% случаев.

12. Внедрение предложенного алгоритма позволило сократить частоту возникновения ТОН у 96%, а прогрессирование ТОН у 32% пациентов с сочетанными скулоорбитальными травмами. Экономическая эффективность предложенного лечения на одного пациента составила более 1 млн. сум на 1 курс лечения.

**ONE-OFF SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC
DEGREE S DSc.04/30.01. 2020. Tib.105.01 AT THE REPUBLIC
SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF
EYE MICROSURGERY**

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

AGZAMOVA SAYYORA SAIDAMINOVNA

**A SYSTEMATIC APPROACH TO THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT
TACTICS AND PREVENTION OF COMPLICATIONS IN COMBINED
ZYGOMATIC-ORBITAL INJURIES**

**14.00.33 - Public health. Healthcare Management
14.00.08 – Ophthalmology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF SCIENCES (DSc)
ON MEDICAL SCIENCES**

SAMARKAND – 2021

The theme of the doctoral (DSc) dissertation was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2020.3.DSc/Tib468

The dissertation has been done in the Tashkent pediatric medical institute.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (uzbek, russian, english (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.eyecenter.uz), the information-educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) and Uzbekistan National news agency (www.uza.uz).

Scientific consultant:

Rizaev Jasur Alimdzhonovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Ibragimov Aziz Yuldashevich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Krasilnikova Victoria Leonidovna
Doctor of Medical Sciences, Professor
(Republic of Belarus)

Bilalov Erkin Nazimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfandiyarova
(The Republic of Kazakhstan)

The defense will be take place on « _____ » _____ 2021 at the _____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.01.2020.Tib.105.01 at the Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Eye Microsurgery (Address: 100173, Tashkent city, Chilanzar district, Kichikkhalkayuli str., 14, Phone: (+99871) 217-49-34; 217-45-63; 217-32-28; fax: (+99871) 217-49-37; e-mail: info@eyecenter.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology and orthopedics (Registration № _____), (Address: 100173, Tashkent city, Chilanzar district, Kichikkhalkayuli str., 14, Phone: (+99871) 217-49-34; 217-45-63; 217-32-28; fax: (+99871) 217-49-37; e-mail: info@eyecenter.uz).

Abstract of the dissertation has been sent on « _____ » _____ 2021.
(mailing report № _____ of « _____ » _____ 2021).

A.F. Yusupov

Chairman of the Scientific council to award of scientific degrees, doctor of medical sciences

Sh.A. Djamalova

Scientific secretary of the Scientific council to award of scientific degrees, doctor of medical sciences

M.Kh. Karimova

Chairman of the Scientific seminar at the scientific council to award a scientific degree, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (DSc) dissertation)

The aim of the research Improving the complex of measures aimed at diagnostics, treatment tactics and prevention of complications in combined zygomatic-orbital injuries.

The object of the research Reporting forms from the statistical department of the MH RUz and the Republican Inspection of Medical and Social Expertise of the MH RUz, statistical collections of the MH RUz, reporting forms from the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Eye Microsurgery, retrospective analysis of medical documentation of the TSSI clinic and the TMA multidisciplinary clinic.

The scientific novelty of the research is as follows:

for the first time in the Republic of Uzbekistan (in the context of regions) for the period 2012-2019. data were obtained on the incidence of closed injuries of the organ of vision and disability due to closed injuries of the organ of vision and the importance of improving specialized medical care was proved;

for the first time, the frequency of occurrence of zygomatic-orbital injuries in the structure of injuries of the midface zone, ophthalmological symptoms, as well as complications was determined, and the need to improve the prevention of TON was proved;

the need for ultrasound diagnostics at the early period of trauma for the correction of treatment and prevention of TON has been proven;

scientifically substantiated the effectiveness of the use of drugs Lyofizilat (Cortexin) and Gingo biloba (Tanakan) in the prevention of TON

the effectiveness of the proposed algorithm for providing specialized care to patients with combined zygomatic-orbital injuries has been proven.

Implementation of the research results systematic approach to diagnosis, management tactics and prevention of complications in combined zygomatic-orbital injuries:

methodical recommendations "Improving the prevention of ophthalmic complications of injuries of the zygomatic-orbital complex "were implemented in practical health care (conclusion of the Ministry of Health № 8n-r/557 of 11.12.20.). The use of the proposed method makes it possible to increase the effectiveness of prevention of the onset and progression of OET when using the drugs Cortexin and Tanakan;

methodical recommendations "Improving the diagnosis of injuries of the zygomatic-orbital complex by the method of dupler mapping" were introduced into the practice of public health care (conclusion of the Ministry of Healthcare № 8n-r/558 of December 11, 20). The use of the proposed method allows us to study the indicators of regional hemodynamics of the retina and optic nerve in fractures of the zygomatic-orbital complex in the early and late post-traumatic period to determine the severity of post-contusion changes, but also to assess the state of regional hemodynamics of the eye;

The developed measures have been introduced into the practical activities of the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy, the clinic of the

Tashkent State Dental Institute, the First Clinic of the Samarkand State Medical Institute (certificate No. 8n-d/247 of 17.12.20 by the Ministry of Health for practical introduction of the results of the research work). The implementation of the results obtained in clinical practice allows to achieve the effectiveness of the organization of medical care in case of damage to the zygomatic-orbital complex.

The structure and volume of the dissertation. The thesis is presented on 188 pages of computer text, consists of introduction, review of literature, chapters, materials and research methods, 7 chapters of own research, conclusions, practical recommendations.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОКОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Янгиева Н.Р., Мирбабаева Ф.А., Агзамова С.С., Файзуллахужаев А.А. Краниоорбитальные повреждения и влияние их на показатели зрительных функций // Тиббиётда янги кун. - Бухара, 2019. - №1(25). - С.267-270. (14.00.00, №22).
2. Rizaev J. A., Agzamova S.S., & Yuldashov. S. A. Improvement of Surgical Treatment with Combined Sculoorbital Injuries // Global Journal of Medical Research: J Dentistry & Otolaryngology. – 2020. - Volume 20 Issue 1 Version 1.0 - Pages. 13-16. (SJIF - 7,217.)
3. Агзамова С.С. Клинико-функциональное состояние пациентов с сочетанными скулоорбитальными повреждениями и тактика лечения. // Биомедицина ва амалиёт журнали. Самарканд, 2020. - № SI. – С.467-475. (14.00.00, №24)
4. Ризаев Ж.А., Агзамова С.С. Состояние гемодинамики глаз пациентов с сочетанной травмой костных структур орбиты и глазного яблока и эффективность лечения. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2020. - №2 (118). - С.102-105. (14.00.00, 19).
5. Агзамова С.С. Оценка эффективности комплексной терапии пациентов с закрытой травмой орбиты и глазного яблока. // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2020. - №3. - С. 20-23. (14.00.00, №13).
6. Ризаев Ж.А., Шомуродов К.Э., Агзамова С.С. Медицинская реабилитация больных с переломами скуло-орбитального комплекса. // Стоматология и краниофациальных исследований. – Самарканд, 2020. - №2(1). - С. 8-11. (14.00.00).
7. Агзамова С.С., Хикматов М.Н., Каримова З.Х.. Кўз косаси ва кўз олмаси ёпиқ шикастланиши бўлган беморларни комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолаш // Тиббиётда янги кун. - Бухара, 2020. - №4 (32). – С.172-176. (14.00.00, №22)
8. Агзамова С.С. Ретроспективный анализ состояния офтальмологического статуса при травмах скулоорбитального комплекса // Стоматология. – Ташкент, 2021. – №1(82). – С.89-92. (14.00.00, №12).
9. Агзамова С.С. Ретроспективный анализ сочетанных травм скулоорбитального комплекса // Стоматология и краниофациальных исследований. – Самарканд, 2021. - №2. - С. 407-410. (14.00.00).

10. Агзамова С.С. Офтальмологическая диагностика и лечение скулоорбитальных повреждений при черепно-мозговых травмах // Вестник врача. – Самарканд, 2020. - №2 (99). - С. 8-15. (14.00.00, №20).
11. Агзамова С.С. Диагностика и лечение офтальмологических осложнений при скулоорбитальных травмах // Медицина и Инновации. – Ташкент, 2021. №3. – С.27-39.

II бўлим (II часть; II part)

12. Агзамова С.С., Пулатов О.А., Мавжудов Ф.Б. Совершенствование хирургического лечения переломов нижней стенки орбиты // Точка зрения. Восток-Запад. – Уфа, 2019. - №4. - С.49-52.
13. Агзамова С.С., Романова Д.А. Комплексное лечение больных с сочетанной травмой орбиты. // Сборник материалов III международного молодежного научно-практического форума. «Медицина будущего: от разработки до внедрения». - Оренбург, 2019. - С.552.
14. Агзамова С.С. Изучение гемодинамических показателей у пациентов с сочетанными скулоорбитальными повреждениями и тактика лечения. // Сборник материалов 1-ой научно-практической конференции. «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы». Ташкент. - 2020. - С.87-93.
15. Агзамова С.С. Изучение эффективности комплексной терапии на основании гемодинамических показателей глаза у больных с сочетанной скулоорбитальной травмой // Сборник III международной Научно-практической конференции. “Абу Али Ибн Сино и инновации в современной фармацевтике”. Ташкент. - 2020. - С. 198-200.
16. Yuldashov S.A., Agzamova S.S., Narziqulova Q.I. Actuality of posttraumatic eye condition and improvement of treatment methods of orbital trauma. // “Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар” мавзусидаги Республика 17-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари. №18. Тошкент. - 2020. – С.132-134.
17. Yuldashov S., Uzokov N.Kh., Agzamova S.S. Psychological correction in post-traumatic pathology of visual organ // “Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар” мавзусидаги Республика 17-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари. №18. Тошкент. - 2020. – С.134.
18. Агзамова С.С., Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М. Состояние гемодинамики глаза пациентов с сочетанной травмой костных структур орбиты и глазного яблока и эффективность лечения // Сборник научных трудов юбилейной научно-практической конференции с международным участием. “Стоматология вчера, сегодня, завтра”. Минск. - 2020. – С.10-15.
19. Ризаев Ж.А., Шомуродов К.Э., Агзамова С.С. Медицинская реабилитация больных с переломами скуло-орбитального комплекса. // Сборник статей

международной научно-практической конференции. «Medical humanities в подготовке будущих врачей как способ преодоления проблемы дегуманизации медицины XXI века». Том I. Самарканд. - 2020. – С. 116-122.

20. Агзамова С.С. Медицинская реабилитация больных с переломами скуло-орбитального комплекса. // Сборник материалов международной научно-практической онлайн конференции. «Фундаментальная наука в современной медицине». Самарканд. - 2020. – С. 90-91.
21. Агзамова С.С. Травматик оптик нейропатияли беморларнинг реабилитация давомида ҳаёт сифатини баҳолаш Сборник материалов III международной научно-практической онлайн конференции “Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения” - Ташкент-Самарканд, 2021. – С. 178-181.
22. Агзамова С.С. Совершенствование офтальмологической помощи при скулоорбитальных травмах // Сборник тезисов Международного офтальмологического конгресса «ЮС UZBEKISTAN 2021» - Ташкент. - С.19.