

**ЭФФЕКТИВНОСТИ РУМБАЗИТА И ИНЪЕКЦИИ РЕТИНАЛАМИНА ПРИ СКЛЕРОМАЛЬЯЦИИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ**

Д.Л.Жалолиддинов

Андижанский Государственный Медицинский институт

Аннотация. В статье объясняется научная значимость эффективности румбазита и инъекции ретиналамина при склеромальяции миопия высокой степени. Актуальная проблема в офтальмологии настоящее время является склеромальяция при миопия высокой степени. Это связано с прогрессирующим ростом заболеваемости данной патологии.

**Ключавые слова:** Миопия, дистрофия, ОКТ, Фундус камера.

**THE EFFECTIVENESS OF RUMBASITE AND RETINALAMINE INJECTION IN HIGH-GRADE SCLEROMALACIA MYOPIA**

D. L. Jaloliddinov

Andijan State Medical Institute

**Annotation**

The article explains the scientific significance of the effectiveness of rumbazite and retinalamine injection in high-grade scleromalacia myopia. An actual problem in ophthalmology at the present time is scleromalacia with high myopia. This is due to the progressive increase in the incidence of this pathology.

**Keywords:** Myopia, dystrophy, OCT, Fundus camera.

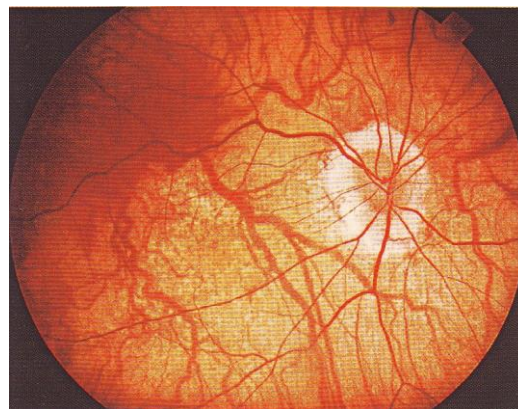
Миопия это нарушения рефракции в любом возрасте. Высокая миопия это (myopia alta) — близорукость, которой степень превышает более 6,0 диоптрий; Термин миопия происходит от греческого «myops» — щурящий глаза. Заболевание считается болезнью 21 века. Склеромальяция при миопия высокой степени — самая распространенная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

огромной планеты страдает близорукостью. Близорукие люди видят предметы, находящиеся вблизи, а объекты, расположенные на расстоянии видят нечетко. Предметы «расплываются».

**Целью** данного исследования явилось изучение клинической эффективности Румбазита и инъекции Ретиналамина склеромальция при миопия высокой степени.

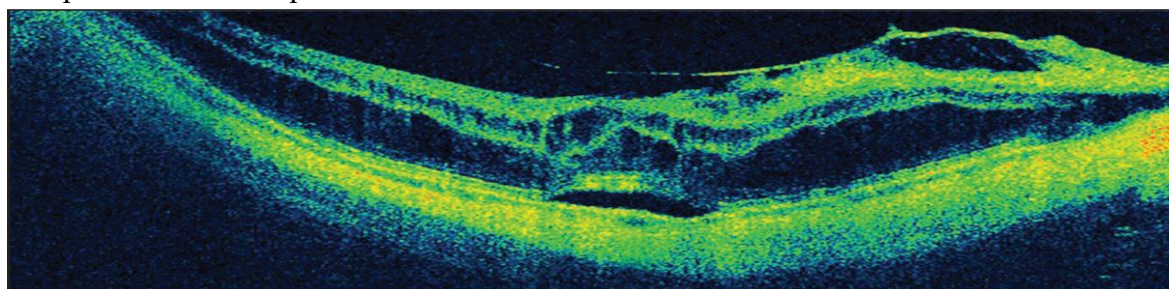
По срокам появления миопической рефракции глаз различают близорукость врожденную и приобретенную. Причем процент последний в несколько раз выше первой. Выделяют 3 степени миопии по силе нарушения: слабую — до 3.0 дптр, среднюю — 6.0 дптр, высокую — свыше 6.0 дптр. Различают миопию непрогрессирующую и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

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



При склеромальция миопия высокой степени в результате растяжения глаза в длину происходит истончение и уменьшение прочности оболочек глаза. Это приводит к помутнению стекловидного тела и образованию хориоретинальных очагов на глазном дне. Имеет значение образование грубого пигментного очага, которое снижает остроту зрения. Кроме того, при этом также растягиваются кровеносные сосуды, проходящие через эти оболочки и питающие их. В результате нарушения циркуляции крови ухудшается доставка кислорода и питательных веществ в ткани глаза, что может привести к различным периферическим дистрофиям сетчатки. Самой опасной формой склеромальция при миопия высокой степени оболочки глаза является отслойка сетчатки. Симптомы отслойки сетчатки глаза - резкое и внезапное снижение зрения,

появление искр и ощущение занавески перед глазами. Лечат отслойку сетчатки хирургическим путем с помощью лазера или криотерапией. Однако восстановить потерянное зрение редко удается, лечение в основном направлено на предотвращение полной потери зрения и прогрессирование заболевания. Кроме отслойки сетчатки и истончения сосудов, высокая близорукость опасна повышением внутриглазного давления, что часто приводит к повреждению зрительного нерва и развитию глаукомы. Медикаментозные курсы направлены на предотвращение склеромальтации близорукости. Диагностика включает следующие действия: проведение визометрии, авторефрактометрия, осмотр глазного дна с помощью гониолинзы, проведение А-В сканирование глаза. Проводят ОКТ сетчатки глаза.



**Материал и методы.** Под нашим наблюдением на протяжении 2 года находилось 145 больных (85 женщины и 60 мужчины) в возрасте 18-56 лет. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа - контрольная - 80 человек с различной этиологии дистрофии сетчатки миопии высокой степени, которые по различным причинам в течение 6 месяцев не получали никакой специфической терапии. Вторую группу составили 55 человек, которые в течение 10 дней получали курс стандартной консервативной поддерживающей терапии каждый 6 месяцев: п/б инъекции эмоксипина, трентала, в/м инъекции витаминов группы В, никотиновой кислоты, милдроната. После окончания курса лечения Румбазита и инъекции Ретиналамина назначена Люберрин по 1 таблетки 2 раза в день течение 1 месяца.

**Результаты** проведенного исследования. Среди исследуемых показателей функционального состояния органа зрения наибольшая динамика отмечена со стороны остроты и поля зрения. О динамике со стороны сетчатки судили на основании данных А-сканирование, рефрактомерии и визометрии. У больных 1-2 групп выявлено выпадение поля зрения на  $32 \pm 6\%$ . У пациентов первой (контрольной) группы отмечено прогрессивное ухудшение показателей поля зрения (центральной и парацентральной скотомы) на протяжении всего периода исследования. У пациентов второй группы после проведения курса лечения выявлялось незначительное уменьшение дистрофических очагов и центральных скотом. В течение всего периода исследования у большинства пациентов отмечалась стабилизация рефракции и поля зрения, а у части больных отмечено уменьшение рефракции и повышения остроты зрения.

**Выводы:**

Сегодня во многих странах разрабатываются вопросы лечения склеромальтации при

миопия высокой степени глаза. Ученые активно изучают генетические предрасположенности, функциональную анатомию и биологию органов зрения, климатогеографические факторы, обмениваются достижениями в области рефракционной офтальмологии. Все это делает перспективу успешного лечения склеромальгия при миопия высокой степени.

1. Применение препарат румбазита и инъекции ретиналамин и склеромальгия при миопия высокой степени глаза в составе комплексной медикаментозной терапии в течение 3 месяцев приводит к стабилизации зрительных функций.

2. Применение препарат румбазита и инъекция ретиналамин склеромальгия при миопия высокой степени в течение 3 месяцев у пациентов с приводит к достоверному уменьшению рефракции, повышения остраты зрения, расширения поля зрения стабилизации зрительных функций.

3. Препарат румбазита и инъекции ретиналамин можно рекомендовать больным при склеромальгия при миопии высокой степени, макулодистрофии, как эффективное средство, улучшающей зрительных функций больных.

#### Литература

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