

Оптико-хиазмал арахноидитларнинг даволанишга оид адабиётлар шархи

Набиев Акмал Адхамжонович

*Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси,
Самарқанд*

Оптико-хиазмал арахноидитлар бош мия ва унинг пардаларини кўпроқ хиазма ва кўрув нервларини сурункали продуктив ялиғланиши билан намоён бўладиган клиник синдром (О,Н Соколова, Н.Д Парфенова, И.Л Осипова 1990).

Биринчи бўлиб усбу касалликни гипофиз ўсмасига гумон қилинганларни операция вақтида хиазмал соҳада сурункали продуктив ялиғланишни аниқлаган аргентиналик врачлар Balada ва Satanowsky 1929 йилда ёзишган. Balada ва Satanowsky «оптико-хиазмал арахноидит» терминини таклиф қилишган [1, 2].

Оптико-хиазмал арахноидитларни узоқ вақт давомида ўрганишга қарамасдан, hozirgacha оптико-хиазмал арахноидитларнинг даволаш анча қийинчиликлар туғдиради. Баъзан бу беморларни хаотик ёки ўз вақтида ҳар-хил мутахассисларга ўз вақтида мурожат қилмаслиги билан. боғлиқ. Оптико-хиазмал арахноидитларнинг ўткир босқичида беморлар аксарият холларда офтальмолог ва невропатолог мутахассисларига мурожат қилади, нейрохирурглар эса кўрув нерви атрофияси ривожланиб касалликнинг сурункали босқичида келиб тушади. Терапевтик тавсиялар кўпинча бир-бирига қарама-қарши ва баъзан бир-бирини истисно қилувчи характерга эга бўлади 1962 йилда А. Szobor бу касалликнинг даволаш усули ва принципларида “тизимсизлик ва кўпқирралик” борлигини ёзган [3, 4]. Оптико-хиазмал арахноидитларнинг мавжуд бўлган даволашни медикаментоз, физиотерапевтик ва жаррохлик усулларига бўлиш мумкин. Медикаментоз терапия асосини ҳар-хил антибактериал, вазоактив, метаболит препаратлар ташкил қилади.

Авваллари қўлланилган даволаш усуллари фақатгина тарихий аҳамиятга эга. Ҳар-хил муаллифлар оптико-хиазмал арахноидитларни даволашда бир-бирини истисно қилувчи маълумотларни келтиради. И.И Меркулов (1962) оптико-хиазмал арахноидитларни даволашда инсулин шокларни қўллаш, М.З. Попов (1964) қайта люмбал пункцияларни қилишни тавсия қилган. Е.И Саноцкий (1964) инсулин шокларни қўллаш ва қайта люмбал пункциялар

килинганда беморларнинг аҳволини оғирлашганини қайд қилган. М.И.Авербух (1949) оптико-хиазмал арахноидитларни даволашда пневмоэнцефалография ўтказишга қарши бўлган фикрларни билдирган, А.В Рудченко (1969) пневмоэнцефалографияни қўллаш кўриш фаолиятларини динамикада ижобий ўзгаришларга олиб келишини такидлаган. Н.С. Харон (1962), Б.Н Пиль (1982) рентгенотерапияни қўллашни тавсия қилган, аммо Е.И.Строганова ва А.В Шевалье (1967) ўз ишларида оптико-хиазмал арахноидитларни даволашда рентгенотерапияни қўллашга кўрсатмаларни кескин чегаралашни ёзган. Кортикостероид гармонларни қўллашни О.М. Васильев, А.В Рудченко (1969), И.К.Манойлов, М.И .Акмаева (1979), В.И Морозов, А.А. Яковлев (1982), F.Jaskon (1974) қилишган. Jeffries ўз ишларида кортикостероидларни қўллашга кескин негатив фикрлар билдирган. Физиотерапевтик даволаш усуллари ўз ичига магнитотерапия, дори препаратлари билан эндоназал электрофарез, кўрув нервларини тери орқали ва тўғридан-тўғридан электро-, лазерстимуляцияларни олади.

Л.Ф.Линник ҳаммуаллифлар билан (1995,2000), О.К.Оглезнев ҳаммуаллифлар билан (2000) кўрув нерви атрофияси бўлган беморларга кўрув нервларнинг магнитстимуляция, бевосита бир моментлик электрик ва лазерстимуляциялардан кейин кўриш фаолиятини ошиши тўғрисида маълумот беришган.

В.А Хилько, А.Н. Шандурина ва ҳаммуалифлар билан (1984), Б.Х. Арифджанова (1992), Г.Б Бубнова, О.П. Еремина (1994), А.Н. Гущина (1995), П.А Бездетко ҳаммуаллифлар билан (1995) маълумотларига кўра кўрув нерви дискларининг қисман атрофияси бўлган беморларга амалиётга кўрув нервларининг тери орқали электростимуляцияси усулини жорий қилиш кўриш фаолиятларини маълум даражада яхшиланишга эришилди.

Кацнельсон,Л.А. ҳаммуаллифлар билан қон томирларини кенгайтирувчи ва В гуруҳ витаминлар билан эндоназал ва транспальпепбрал электрофарез қилишни тавсия қилган.

Протеолитик ферментлар: трипсин [5, 6], папаин [7, 8], лекозим [9, 10] трансназал электрофарез ўтказилганда консерватив даволаш натижалари яхшиланилади. П.Ю Татарченко (1978.1980) папаинни қўллаш орқали 37% холатларда ижобий сарадорликка эришган. Н.Д. Парфенова (1982)

маълумотига кўра лейкозимэлекрофарезни қўллаш 54% беморларда кўриш фаолиятини яхшиланиши, шунингдек опреция ўтказилгандан кейин дастлабки 3 ой ичида лейкозимотерапияни қўллаш 75% беморларда ижобий натижага эришилган. Бироқ, протеолитик ферментлар билан даволашга қарши кўрсатмалар: оптико-хиазмал арахноидитнинг ўткир ва ўткирости босқичи, қоннинг ивиши бузилиши билан кечувчи касалликлар, тромбофлебит, веналарни варикоз кенгаши, гипертония касаллиги, юракни ишемик касаллиги, коронаотеросклероз, аллергик касалликларга мойилликлар хисобланилади. М.Н. Малова (1978) текширишлари протеолитик ферментларни қўллаш қоннинг коагуляцион хусусиятларини оширишини кўрсатди, бу эса беморларда тромб ҳосил бўлиш хавфини оширади.

Сидорова Т.А (2006) оптико-хиазмал арахноидитларнинг ҳар-хил шаклларнинг даволашда дори препаратларнинг узоқ вақт давомида интракаротид инфузия қилишни таклиф қилган.

Юқорида кўрсатилган муаллифлар маълумотига кўра консерватив терапиядан кейин кўриш фаолиятини яхшиланиши 30% дан то 70%гача ҳолатларда кузатилади. Аммо қўлланиладиган консерватив даволаш усулларини кўплиги ва ҳар муалифнинг даволаш натижаларини баҳолашнинг индивидуал мезонларини борлиги ҳамма қўлланиладиган усулларни ишончли эмаслигини кўрсатади. Консерватив терапиянинг патогенетик асосланганлигига қарамасдан кўп ҳолларда у самарасиз бўлади, чунки яллиғланиш туфайли юзага келадиган кўрув нервларининг яққол ривожланган ишемиясини медикаментоз таъсирга сезгирсиз бўлади, шунинг учун жарроҳлик усулда даволашга эҳтиёж пайдо бўлади.

Оптико-хиазмал арахноидитнинг тавсифлашгандан бошлаб жарроҳлик усулда даволаш асосий даволаш усули бўлиб хисобланган. Жарроҳлик усулда даволашга кўрсатма бўлиб консерватив терапиянинг самарасизлиги [11, 12], кўз тубидаги ўзгаришлардан катъий назар кўриш фаолиятини кескин пасайиши (Эйгисон В.Е., 1980)хисобланилади. Инфекцион жароённинг тарқалиб менингоэнцефалит ривожланиш эхтимоли бўлгани учун аксарият муаллифлар (Маляревский А.А., 1963; Строганова Е.И., 1967; Чугунов.Г.М., 1970; Цехановский В.Г., 1981; Парфенова Н.Д., 1982) фикрича касалликнинг ўткир ва ўткирости босқичларида операция қилишга қарши кўрсатма деб хисоблашган.

Оптико-хиазмал арахноидитларнинг жаррохлик усулда даволанишга оид ишларда операцияни ўтказиш муддатлари, касалликнинг шакллари ҳисобга олишга доир яқдил фикр йўқ.

Н.Н Бурденко (1940), Р.Vancea(1972), А.Huber (1972) қайтмас ўзгаришлар юзага келгунча ва кўрув нервларида атрофияга ривожлангунча операция ўтказиш зарур деб ҳисоблашган. Маляревский А.А (1961), Г.М Чугунов (1970) касаллик бошлангандан кейин биринчи 6 ой давомида бош мия пардалари ва кўрув нервларида яллиғланиш жароёнлари бўлмасдан туриб кўрув нервларида атрофия ривожлангунча оперецияни ўтказишни тавсия қилишган. Худди шундай Bollak,David et Puech (1937), А.А Маляревский (1961) операциядан аввал кўз тубида кўрув нерви диски шишини сақланиши операцияга қарши кўрсатма бўлмайди ва кўриш фаолиятини тикланиши учун яхши белги бўлиб ҳисобланилади деб ёзишган.

Юқорида кўрсатилган муаллифлар фикрича операцияни асосий мақсади бу хиазма ва кўрув нервнинг арахноидал киста ҳамда битишмалардан озод қилишдан иборат. Бу эса асос цистерналарида ликвороциркуляцияни ва хиазма ҳамда кўрув нерви томирларида қон айланишини яхшиланишини таъминлайди. J.T Coyle (1969). А.В Safran, Verney (1976) оптико-хиазмал арахноидитларда кўрув нервлари каналининг юқорги деворларини трепанация қилишни таклиф қилишган. Уларнинг фикрича кўрув нерви каналига кириш жойида қалинлашган арахноидал парда кўрув нервига қўпол таъсир қилиб унинг қон билан таъминланишини бузади.

Айрим нейрохирурглар кўрув нервлари ва хиазмаларни невролиз қилишади. В.А.Хилько ҳаммуаллифлар билан кўрув нервларини невролиз билан бирга узоқ муддатли электродларнинг имплантация қилиш усули ёрдамида электростимуляцияни қўшиб олиб боришни таклиф қилишган.

Г.М.Чугунов (1970). Б.Г Цехановский (1981), Н.Д. Парфенова (1982), В.А. Хилько (1984), О.Н.Соколова (1982), R.Fulnek (1975), G.Iraci (1977) илмий текширувчилар маълумотларини умумлаштириб яқин даврда (бир йилгача) 16,7 % беморларда кўриш фаолиятини яхшиланиши, узоклашган даврда 44,3% беморларда кўриш фаолиятини яхшиланиши, кўриш фаолиятини тўлиқ тикланиши 5%дан то 15% беморларда кузатилганлигини айтиш мумкин. Яқин даврда 50% беморларда , узоклашган даврда 25% беморларда кўришда ўзгариш кузатилмаган, яқин даврда 7,5 % беморларда, узоклашган

даврдда 15% беморларда кўриш фаолиятини ёмонлаштурув аниқланган. Ҳозирги натижаларни бундан аввал олинган натижалар билан солиштириб биз ижобий динамика операциядан кейинги ўлим кўрсаткичини пасайишидан иборат деган хулосага келдик. Бу эса жаррохлик техникасини ва анестезиолог кўлланмани мукамаллаштириш билан боғлиқ. Функционал натижаларда эса деярли ўзгаришлар кузатилмаган. Жаррохлик ва физиотерапевтик даволаш усуллари афсуски сезирарли камчиликка эга- бу даволаш усулларини касалликни фақат сурункали даврда кўллаш мумкин, қачонки жароён деярли қайтмас характерда бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. О.Н.Соколова, Н.Д.Парфенова, И.Л.Осипова. Монография “Оптохиазмальные арахноидиты” Москва “Медицина” 1990 г, 192с
2. Т.А Сидорова. Оценка результатов лечения различных форм оптико-хиазмального лептоменингита методом длительной интракаротидной инфузии лекарственных препаратов: автореф.кандидата мед.наук. тематика;14.00.28/Сидорова Татьяна Александровна-с 175.
3. S Lessel and E. Grzybowski: Journal of Neuro-Ophthalmology 2014;34;251-254
4. N R Miller, N J Newman ,eds, Walsh and Hoyt’s Clinical Neuro-Ophthalmology, 6th edition, Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2005.
5. HE Killer, GP Jaggi, J Flammer, NR Miller, AR Hubber. The optic nerve: a new window into cerebrospinal fluid composition. Brain. 2006; 129: 1027-1030.
6. GP Jaggi, K Harley, U Zeigler, S Dotan, NR Miller, HE Killer. Cerebrospinal fluid segregation optic neuropathy: an experimental model and a hypothesis. Br J ophthalmology 2010; 94: 1088-1093.
7. Abduvoyitov, B. (2025). POLIMIKROGIRIYALI FARMAKOREZISTENT EPILEPSIYANI DAVOLASH NATIJALARI. *Modern Science and Research*, 4(2), 117-121.
8. Abduvoyitov, B. (2025). FARMAKOREZISTENT EPILEPSIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING JARROHLIK DAVOLASH NATIJALARI VA QONIQARSIZ JARROHLIK NATIJALARINI BASHORAT QILUVCHI OMILLAR. *Modern Science and Research*, 4(2), 91-92.
9. Bahodirovich A. B. et al. Approaches to intestinal decompression during different appendicular peritonitis in children // Достижения науки и образования. – 2018. – №. 18 (40). – С. 92-95.

10. Мамадалиев А. М. и др. Клинический случай риносинусогенного абсцесса головного мозга и обзор литературы //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 7-11.