

## ДИАГНОСТИКА ГЛАУКОМАТОЗНОЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ГАЗН)

**Косимов А.К.**

**Бойматов Ш.А.**

*Андижанский государственный медицинский институт  
Узбекистан, Андижан*

Актуальность исследования. По оценкам специалистов только за последние десятилетия отмечено повешение уровня инвалидности больных с ГАЗН в два раза. Лечение атрофии зрительного нерва является сложной проблемой в связи с крайне ограниченной способностью нервной ткани к регенерации. Некоторый прогресс в лечении ГАЗН достигнут благодаря патогенетически направленным воздействиям. Они представляют собой различные группы лекарственных препаратов, различные стимулирующие воздействия (электрические, магнитные и лазерные), оперативные вмешательства. Эти методики обычно применяются в виде их комбинаций.

Одним из наиболее прогрессивных направлений является применение пептидных биорегуляторов. Однако наличие гематоофтальмического барьера значительно снижает эффективность обычных методик введения лекарств. Местное применение лекарственных препаратов в виде парабульбарных инъекций ограничено наличием выраженного болевого синдрома. Для достижения наибольшего эффекта необходимо сочетание непрерывного воздействия с возможностью комбинирования фармакопрепаратов и пролонгацией их действия.

Известно, что глаукома – это заболевание, при котором происходит нейроретинопатия. По современным представлениям глаукомная оптиконеуропатия является нейродегенеративным заболеванием.

Цель работы: оптимизировать лечения глаукоматозной атрофии зрительного нерва.

Материалы и методы. Материал для настоящего исследования был получен при анализе историй болезни и другой медицинской документации 32 больных (64 глаз), находившихся под наблюдением и проходивших курсы лечения в отделение офтальмологии клиники АГМИ и глазное отделение Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2021 по 2022 годы с ГАЗН различной этиологии. Всем пациентам проводился стандартный комплекс исследований, включающий визометрию, периметрию, исследование критической частоты

слияния мельканий, при необходимости измерение внутриглазного давления, тонографию, гониоскопию, в отдельных случаях рентгенологические, ультразвуковые и другие методики. Функции исследуются при поступлении и выписке.

Статистическая обработка осуществлялась по стандартным методикам. Электронная обработка производилась с помощью пакета прикладных программ MS Office 2007 (Excel, Word).

Результаты исследования. В основе любого патологического состояния лежит гибель клетки. Смерть клетки - постоянное проявление жизнедеятельности организма. В здоровом состоянии оно сбалансировано регенерацией. Клетки изнашиваются, стареют, гибнут и требуют замены. Происходит естественное физиологическое их обновление. Такая естественная гибель единичных клеток называется апоптозом. Процесс это регулируемый, текущий постоянно, генетически запрограммированный. Тело клетки после апоптоза фагоцитируется макрофагами.

Вывод. При патологических состояниях, клетки могут умирать или в результате некроза - когда происходит гибель большого числа клеток под влиянием насильственных действий повреждающих (патогенных) факторов.