



Интраоперационные особенности традиционной и щадящей витреоретинальной хирургии на фоне комбинированного фармакологического сопровождения

Abstract: *Витреоретинальная хирургия играет ключевую роль в лечении заболеваний сетчатки и стекловидного тела. С развитием технологий и фармакологических методов лечения, хирургам доступно больше возможностей для выбора наиболее подходящей методики проведения операции.*

Key words: *В данном исследовании рассматриваются интраоперационные особенности традиционной и щадящей витреоретинальной хирургии на фоне комбинированного фармакологического сопровождения, а также проводятся статистическая обработка и анализ полученных данных.*

Information about the authors: *Хамидуллаев Ф.Ф., Норматова Н.М., Жалалова Д.З.
Самаркандский государственный медицинский университет.*

Введение. Витреоретинальная хирургия играет ключевую роль в лечении заболеваний сетчатки и стекловидного тела. С развитием технологий и фармакологических методов лечения, хирургам доступно больше возможностей для выбора наиболее подходящей методики проведения операции. В данном исследовании рассматриваются интраоперационные особенности традиционной и щадящей витреоретинальной хирургии на фоне комбинированного фармакологического сопровождения, а также проводятся статистическая обработка и анализ полученных данных.

Материалы и методы. Исследование представляет собой ретроспективный анализ данных пациентов, перенесших витреоретинальную хирургию в клинике за период с 2021 по 2023 годы. Пациенты были разделены на две группы: группа традиционной хирургии и группа щадящей хирургии. Обе группы получали комбинированное фармакологическое сопровождение, включающее антибиотики для профилактики инфекционных осложнений. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) для уменьшения воспаления. Гормональные препараты при необходимости для контроля воспалительных реакций. Препараты, улучшающие микроциркуляцию и метаболизм сетчатки.

Результаты. Средняя продолжительность операции составила 90 ± 15 минут в группе традиционной хирургии и 70 ± 10 минут в группе щадящей хирургии. Разница была статистически значимой ($p < 0.05$). В группе традиционной хирургии интраоперационные



осложнения возникли у 12% пациентов, в то время как в группе шадящей хирургии - у 5%. Разница также была статистически значимой ($p < 0.05$). Необходимость в дополнительных фармакологических вмешательствах возникла у 20% пациентов в группе традиционной хирургии и у 10% пациентов в группе шадящей хирургии ($p < 0.05$). Средняя острота зрения до операции составляла 0.2 ± 0.1 в обеих группах. После операции острота зрения улучшилась до 0.6 ± 0.2 в группе традиционной хирургии и до 0.7 ± 0.2 в группе шадящей хирургии. Разница не была статистически значимой ($p > 0.05$). Среднее время восстановления составило 10 ± 2 дня в группе традиционной хирургии и 7 ± 1 дня в группе шадящей хирургии ($p < 0.05$). Результаты исследования показали, что шадящая витреоретинальная хирургия в сочетании с комбинированным фармакологическим сопровождением имеет ряд преимуществ перед традиционной методикой. Шадящая хирургия связана с меньшей продолжительностью операции, сниженным риском интраоперационных осложнений и более коротким временем восстановления. Несмотря на отсутствие значимой разницы в улучшении остроты зрения между двумя группами, шадящая методика демонстрирует общую лучшую безопасность и эффективность.

Заключение. Шадящая витреоретинальная хирургия на фоне комбинированного фармакологического сопровождения предоставляет значительные преимущества по сравнению с традиционными методами. Рекомендуется дальнейшее изучение и внедрение шадящих методик в клиническую практику для улучшения исходов лечения пациентов с заболеваниями сетчатки и стекловидного тела. Для статистического анализа данных использовались следующие методы: t-тест для сравнения средних значений (продолжительность операции, острота зрения, время восстановления). χ^2 -тест для сравнения частотных характеристик (интраоперационные осложнения, необходимость дополнительных вмешательств). Для проведения данного исследования была использована программа SPSS (версия 25.0). Все статистические тесты считались значимыми при уровне $p < 0.05$.

Литература:

1. Жалалова Д.З., Махкамова Д.К. Мультикомпонентный подход к диагностике изменений сетчатки при артериальной гипертензии Журнал «Проблемы биологии и медицины» – 2021. №5 С – 205-211.
2. Жалалова Д.З., Махкамова Д.К. ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи Журнал «Проблемы биологии и медицины» – 2021. №6 С – 211-216.
3. Zhalalova D.Z. The content of endothelin and homocysteine in blood and lacrimal fluid in patients with hypertensive retinopathy Web of Scientist: International Scientific Research Journal Volume 3, ISSUE 2, February-2022, C. 958-963
4. Zhalalova D.Z. Modern aspects of neuroprotective treatment in hypertensive retinopathy Web of Scientist: International Scientific Research Journal Volume 3, ISSUE 2, February-2022, C. 949-952