

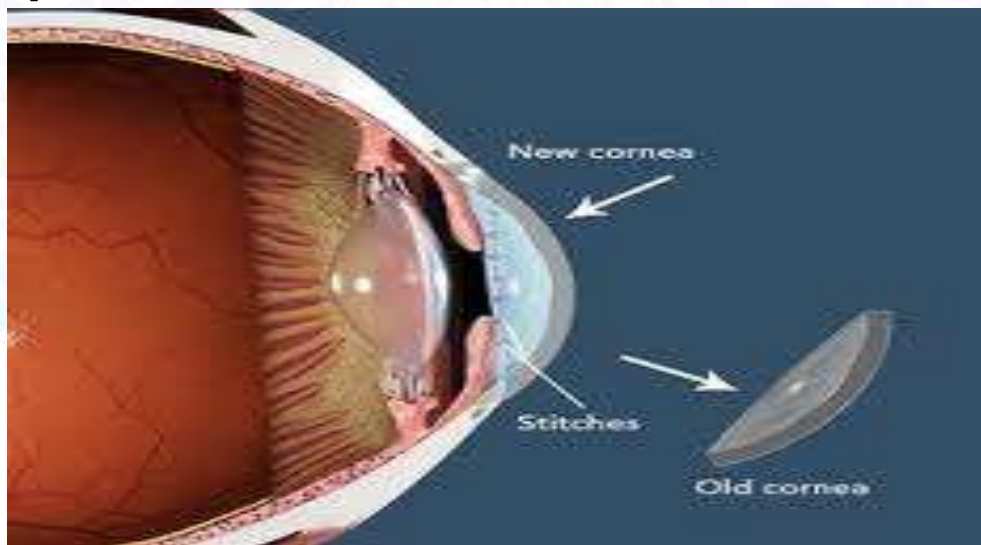
MAVZU: SHOH PARDA KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DAVOLASH ISHI



Qosimova Moxiraxon Abdupattayevna

Bo'ston Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi Oftalmologiya fani o'qituvchisi

Keratit ko'z shox pardasining yallig'lanishi bo'lib, uning xiralashuvi va ko'rish qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Kasallik ko'rish o'tkirligining yomonlashuvidan tortib, ko'rishning to'liq yo'qolishigacha bo'lgan muammolarni keltirib chiqarishi mumkin.



Sabablari

Keratitning sabablari uning turiga bog'liq:

- Virusli keratit herpes virusi kabi viruslar tufayli paydo bo'ladi, ayniqsa immunitet zaiflashganida.
- Zamburug'li keratit zamburug'lar tufayli, ko'pincha antisanitariya, immunitetning pasayishi yoki antibiotik terapiyasi fonida paydo bo'ladi.
- Bakterial keratit shox parda travmasi yoki kontakt linza taqish vaqtida gigiyena me'yorlariga rioya qilmaslik natijasida kelib chiqishi mumkin.

Yallig'lanish jarayoni ko'zning boshqa tuzilmalariga, masalan, rangdor parda va skleraga ham tarqalishi mumkin.

Keratit belgilari

Keratit belgilari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

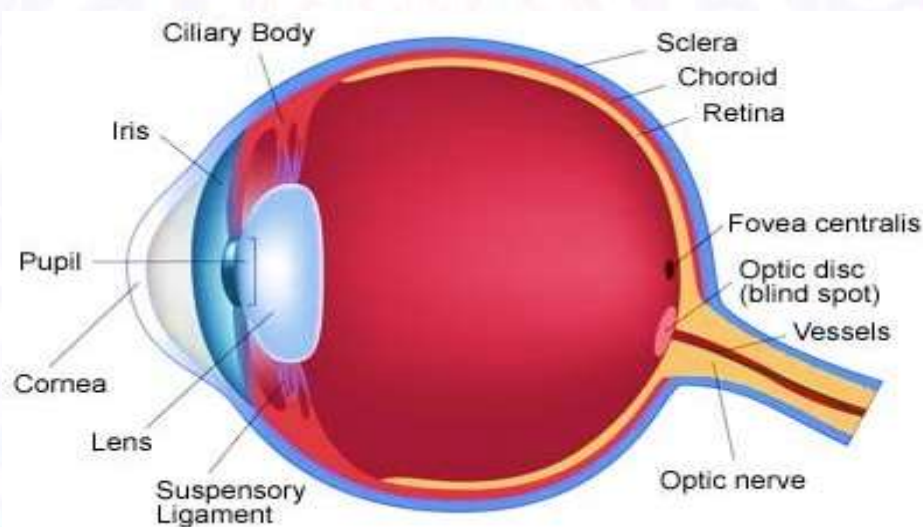
- Ko'zdagi og'riq
- O'tkir bosh og'rig'i
- Ko'z shox pardasining xiralashishi
- Ko'z yosh oqishi
- Ko'rish o'tkirligining pasayishi
- Fotofobiya

Agar sizda ham shunga o'xshash belgilar borligini aniqlasangiz, darhol shifokorga murojaat qiling. Kasallikning oqibatlarini bartaraf etishdan ko'ra oldening olish osonroq

Diagnostika

Keratit diagnostikasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Tirqishli lampa yordamida tekshirish
- Infeksiyani aniqlash uchun surtma sepish
- Shox parda sezuvchanligini aniqlash



Keratitni davolash

Keratitni davolash uning turiga bog'liq:

- Virusli keratit: ko'z tomchilari yoki malhamlar kabi virusga qarshi dorilar.
- Bakterial keratit: antibiotiklar, ko'pincha ko'z tomchilari yoki malhamlar shaklida; immunomodulyatorlardan foydalanish talab qilinishi mumkin.

Oftalmolog dorilarga sezuvchanligi va holatning og'irligiga qarab davolashni tanlaydi.

Xavf

Keratit davolanmasa, quyidagi asoratlar kuzatilishi mumkin:

- Shox pardadagi chandiqlar.
- Ko'rish o'tkirligining pasayishi (yaqinni ko'ra olish, uzoqni ko'ra olish).

- Shox pardaning xiralashishi.
- Ko‘rishni butunlay yo‘qotish (ko‘rlik).

Oldini olish

Keratitning oldini olish uchun quyidagilar tavsiya etiladi:

- Ayniqsa kontakt linzalar taqilganda ko‘z gigiyenasiga rioya qilish.
- Ko‘zlarni jarohatlardan himoya qilish.
- Infeksion kasalliklarni (rinit, gaymorit) davolash.
- Har yili oftalmolog ko‘rigidan o‘tish.
- infektsiya va boshqalar sabab bo‘ladi.

Ko‘z shox pardasi chetlarida yuza joylashadigan yarali keratit ko‘pincha qari odamlarda, uzoq davom etadigan surunkali kon‘yunktivitdan keyin paydo bo‘ladi.

Shox pardaning limbga yaqin qismida 1-2 mm kattalikdagi infiltratlar paydo bo‘lib, keyin ular yarachalarga aylanadi. Bulaming juda yuza joylashgan kon‘yunktivit yoki blefarit ta‘sirida vujudga kelganidan darak beradi. Bunga kokk Antiseptik tomchi va malhamlardan tuzaladi. Og‘ir asorat bermaydi.

Shox pardaning suriluvchi yarasi (ulcus cornea serpens). Bu shox pardaning ogir yallig‘li yaralanishi. Odatda to‘satdan ko‘zda kuchli sanchish, yoshlanish va og‘riq bilan shox pardaning o‘rtasida dumaloq sargish-kulrang infiltrat paydo bolishi bilan boshlanadi. Lfning sathidagi epiteliy bir oz notekis boiadi. Infiltrat tezda yorilib, yara paydo boiadi. Yara atrofida shox parda xiralanadi. Asosiy belgilari shundan iboratki, yaraning ko‘z tirqishi yo‘nalishidagi bir tomoni anchagina chuqurlashib, sap-sariq yiring boylaydi va tobora chuqurlashib 1-2 kun ichida pardaning tiniq tomoniga surilib ketaveradi. Yaraning ikkinchi, regressiv tomoni esa yiringdan tozalanadi va epiteliysi paydo bo‘ladi. Yallig‘lanish jarayoni kuchayib yiring tez orada ko‘z ichiga tomon ham suriladi. Ko‘z oldi kamerasida yiring-gipopion (hypopion) paydo bolishi bilan birga, undagi suyuqlik ham yiringli loyqalanadi Rangdor parda yallig‘lanishi mumkin. Yara borgan sari chuqurlashib ko‘pincha yoriladi va rangdor parda undan qisilib chiqadi. Gipopion ko‘payib va quyuqlashib, butun kamera yiringga to‘ladi. Suriluvchi yara tez fursatda aniqlanib statsionarda davolansa, shox pardada oq chandiqcha (Leucoma cornea) paydo bo‘lishi bilan chegaralanadi. Hozirgi vaqtda bu kasallik kam uchraydi va u kuchli antibiotiklar (linkomitsin, gentamitsin, tseporin, kefalgin va boshqalar) dan birining kukuni yaraga kechqurun yotish oldidan sepilsa, uning novokainidagi eritmasi kon‘yunktiva ostiga har kuni 50000 TB 3 yuborilsa va ko‘zga tez-tez tomizilsa, sulfanilamid tablcikalaridan bemorga (1 tabx3) ichirilsa kasallik tuzaladi, chunki bu yarani qo‘zg‘atuvchi pnevmokokk, streptokokk, stafilokokk, hatto Moraks-Aksenfeld diplobatsillalari bu kuchli antibiotiklar ta‘siriga dosh borolmaydi. Tashxisni o‘z vaqtida qo‘ya olish g‘oyat muhim vazifa. Yuqoridagi infektsiyalar ko‘pincha yozda

va kuzda shox parda epiteliysining juda kichik, hatto bemor uchun sezilmagan tiralib zararlanishi natijasida, uni yalligiantiradi.

Bunday holat ayniqsa quruvchilarda, tosh va marmar bilan ishlovchilarda va o'rmonchilarda, shuningdek surunkali yiringli dakriotsistit bilan og'rib yurganlarda uchrashi mumkin. Kasallikning oldini olish uchun shaxsiy gigiyenaga amal qilish, qo'lni sovunlab ko'zga tegizmaslik, ishchilarni ehtiyotkorlikka o'rgatish, oftalmolog ko'zga tushgan mayda yot jismni olib tashlagach, kuchli dezinfektsiyalovchi dorilar tomizish zarur. Shox pardaning suriluvchi yarasi o'z vaqtida davolanmasa, u oylab davom etib yara yorilishi, rangdor parda bilan yopishib ko'zda katta chandiqli oq (leucoma corneae adherens) paydo qilishi mumkin. Ayni vaqtda infektsiya ichkariga surilib endoftalmit (ichki pardalar yalligianishi) va panoftalmit (yalpisinga yalligianish) va ftizis (phtisis) berib, ko'z bujmayib qoladi. Natijada bemor ojiz bo'lib qoladi.

Shox pardaning gonoblenoreyali yiringli yarasi chaqaloqlarda, odatda blenoreya kon'yunktiviti paytida, yiring shox parda epiteliysini mayin timashi natijasida (matseratsiya) ko'pincha uning qoq o'rtasida paydo bo'adi. Gonokokk juda toksinli boigani uchun chaqaloqning murg'ak organizmini bo'shashtiradi va shu sababli yara juda tez kattalashib, shox pardani yemirib yuboradi va ko'z teshilib oqib, keyinchalik juda katta chandiqli paydo qiladi. Katta odamlarda esa kon'yunktivaning shishuvi va blefarospazm natijasida shox pardani ta'minlovchi qon tomirlari torayib, uning limbga yaqin qismida yarachalar paydo bo'ladi va bemor davolanib, tuzalgach yarachalar o'mida gir aylana shaklidagi oq paydo bo'ladi. Tekshirganda shu yara yiringidan gonokokk topiladi, chunki katta yoshdagi odamlarda jinsiy gonoblenoreya bo'lganda ularning ehtiyotsizligi va gigiyenaga rioya qilmasligi oqibatida, ularda og'ir kon'yunktivit boshlanadi.

Davolash umumiy sulfanilamid va antibiotiklarni qo'llash, ko'zni furatsilin eritmasi bilan tez-tez yuvish, penitsillin, levomitsetin eritmalaridan tomizish va penitsillinning quruq poroshogidan sepish, malham qo'yish bilan olib boriladi.

Foydalangan adabiyotlar

1. Sh.A.Po'latova, G.S.Aripova, G.X.Mirzajonova va boshqalar "Kattalarda hamshiralik ishi" II qism. Toshkent, "Vneshinvestrom" nashriyoti, 2014 yil
2. Sh.A.Po'latova, M.S.Yusupova "Глазные болезни" Toshkent, Ilm ziyo nashriyoti, 2012 год
3. F.S.Yuldasheva, S.M.Aripova. «Ko'z kasalliklari». Toshkent, Cho'lpon nomidagi nashriyot – matbaa ijodiy uyi, 2014 yil.