



С.А. БОБОЕВ

С.Б. ҲАМРОҚУЛОВ

Р.Э. ҚОСИМОВ

А.М. ҚАДИРОВА

# ОФТАЛМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**



**С.А. БОБОЕВ, С.Б. ҲАМРАҚУЛОВ, Р.Э. ҚОСИМОВ, А.М. КАДИРОВА**

**«ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР»**

Тиббиёт институти юқори курс талабалари, магистратура  
резидентлари ва клиник ординаторлар учун мулжалланган

*(Ўқув қуллашма)*



ТИЛПОТ КО'ЗГУСИ

**САМАРҚАНД-2023**

UDK: 617.7(075.8)

ВВК: 56.7я73

**С.А.БОБОЕВ, С.Б. ҲАМРАҚУЛОВ, Р.Э.ҚОСИМОВ, А.М. КАДИРОВА «ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР». ЎҚУВ ҚУЛЛАНМА. "Tibbiyot ko'zgusi" nashryoti. 156 bet.**

**Тузувчилар:**

**БОБОЕВ С.А.** – Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети офтальмология кафедраси мудири, т.ф.н

**С.Б. ҲАМРАҚУЛОВ.** - Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети офтальмология кафедраси ассистенти

**Р.Э. ҚОСИМОВ.** - Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети офтальмология кафедраси ассистенти

**А.М. КАДИРОВА.** - Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети офтальмология кафедраси ассистенти

**Такризчилар:**

**НОРМАТОВА Н.М.** - Тошкент врачлар малякасини ошириш институти офтальмология кафедраси доценти т.ф.н.

**ВАСИЛЕНКО А.В.** - Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети офтальмология кафедраси доценти, т.ф.н.

Ўқув қўлланмада кўзларни ва уларнинг кўшимчаларини текширишнинг энг оддий усуллари, кўз касалларини даволаш усуллари келтирилган. Турли хил ўткир яллиғланишли ва яллиғланишсиз касалликлар, шикастланишлар, кўзнинг куйиши ва биринчи ёрдам тавсифи берилган. Наһр мустақил йўналишларда ишлайдиган офтальмологлар учун мўлжалланган. Беморларга ва жароҳат олганларга шошилинч тиббий ёрдам кўрсатилган ҳар бир тиббиёт ходими авария сабаблари ва ҳолатларини ўрганиш ва кенг тарбиявий ишларни ҳисобга олган ҳолда уларни амалга ошириш зарурлигини унутмаслиги керак. Ўқув қўлланма тиббиёт институт юкори курс талабалари, магистратура резидентлари, клиник ординаторлар ва офтальмология ихтисослиги бўйича ўқитиш воситаси вазифасини бажаради, чунки материаллар тизимлаштирилган мукамал ўрганиш учун осон тақдим этилган.

ISBN: 978-9943-8362-5-9

© Tibbiyot ko'zgusi, 2023

© С.А. БОБОЕВ, С.Б. ҲАМРАҚУЛОВ, Р.Э. ҚОСИМОВ, А.М. КАДИРОВА

Қисқартма сўзлар рўйхати

- ОСТ**-Оптик когерентли томография  
**АГ** - артериальная гипертензия  
**ДР** - диабетик ретинопатия  
**КИБ**- кўз ички босими  
**КНД** – Кўрув нервни диски  
**КТ**-компьютерли томография  
**ҚМД**-Кирилик макулодистрофияси  
**ЛОР**-отоларинголог  
**МСКТ**-мультиперал компьютерли томография  
**ОИТС**-Ортирилган иммун танқислик синдроми  
**УБМ**- Ультратовушли биомикроскопия  
**УТТ**-Ультра товушли текширув  
**ФКИ**- фаринго конъюктивал иситма  
**ЭКК**- Эпидемик керато конъюктивит  
**ЭОГ** - электроокулография  
**ЭРГ** - электроретинограмма

<b>КИРИШ.....</b>	<b>6</b>
<b>КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ҚАБУЛ ҚИЛУВЧИ ХОНА ВА УНИНГ ЖИХОЗЛАНИШИ .....</b>	<b>7</b>
<b>I БОБ. КУРУВ АЪЗОЛАРИ ВА УНИНГ ЁРДАМЧИ ҚИСМЛАРИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.....</b>	<b>8</b>
<b>II БОБ. КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.</b>	<b>16</b>
<b>III. БОБ. КЎЗ КОСАСИНИНГЎТКИР КАСАЛЛИКЛАРИ .....</b>	<b>20</b>
<b>ОРБИТА АБЦЕССЛАРИ.....</b>	<b>20</b>
<b>КЎЗ КОСАСИ ФЛЕГМОНАСИ .....</b>	<b>222</b>
<b>ОРБИТА ТУКИМАСИГА КОН КУЙИЛИШИ. ....</b>	<b>244</b>
<b>АЛЛЕРГИК ЭКЗОФТАЛЪМ .....</b>	<b>255</b>
<b>IV БОБ. ҚОВОҚНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИҒЛАНИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ.....</b>	<b>266</b>
<b>ҚОВОҚ ЭКЗЕМАСИ .....</b>	<b>277</b>
<b>ҚОВОҚ ТЕРИСИНИНГ ИФЕКЦИОН БАКТЕРИАЛ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ. ....</b>	<b>288</b>
<b>ҚОВОҚ ЧИПҚОНИ .....</b>	<b>3030</b>
<b>ҚОВОҚЛАРНИНГ ВИРУСЛИ КАСАЛИКЛАРИ.....</b>	<b>366</b>
<b>ШИЛЛИҚ ПАРДА ПАТОЛОГИЯСИ КОНЪЮКТИВИТЛАР ....</b>	<b>377</b>
<b>ЎТКИР ЭПИДЕМИК КОНЪЮКТИВИТЛАР .....</b>	<b>399</b>
<b>ВИРУСЛИ КОНЪЮКТИВИТЛАР .....</b>	<b>433</b>
<b>АЛЛЕРГИК КОНЪЮКТИВИТЛАР .....</b>	<b>488</b>
<b>V. ВОВ КУЗ ЁШ АЪЗОЛАРИНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИҒЛАНИШИ. ....</b>	<b>522</b>
<b>VI. БОБ. ШОХ ПАРДАНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ.....</b>	<b>588</b>
<b>VII. БОБ. ОҚСИЛ ПАРДА ВА ТЕНОН КАПСУЛАСИНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ.....</b>	<b>722</b>

<b>VIII. БОБ. ТОМИРЛИ ТРАКТ, ТЎР ПАРДА ВА ҚУРУВ НЕРВИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ. ....</b>	<b>755</b>
ТОМИРЛИ (ТРАКТ) ПАРДА ПАТОЛОГИЯСИ – УВЕИТЛАРУВЕИТИС ИРИДОЦИКЛИТЛАР ... Ошибка! Закладка не определена.5	
ИРИДОЦИКЛИТЛАРДА КЕЧИКТИРИБ БЎЛМАЙДИГАН ЁРДАМ .....	788
<b>IX. БОБ. КАТАРАКТА .....</b>	<b>799</b>
<b>X. БОБ. ГЛАУКОМА.....</b>	<b>8181</b>
ГЛАУКОМАНИНГ КЛИНИК СИМПТОМЛАРИ.....	822
ЁПИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА.....	862
ИККИЛАМЧИ ГЛАУКОМА.....	888
<b>XI. БОБ. КЎЗ ВА УНИНГ ЁРДАМЧИ ҚИСМЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ.....</b>	<b>933</b>
<b>XII. БОБ. КЎЗ ВА УНИНГ ЁРДАМЧИ ҚИСМЛАРИНИНГ КУЙИШИ. ....</b>	<b>977</b>
КЎРИШ ОРГАНИНИНГ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ;.....	977
КЎЗНИНГ ЎТМАС ЖАРОҲАТЛАРИ (КОНТУЗИЯЛАР) .....	1077
КЎЗНИНГ КУЙИШЛАРИ.....	1111
ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ИШЛАТИЛАДИГАН АСОСИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРГА РЕЦЕПТ.....	1133
<b>АДАБИЁТЛАР .....</b>	<b>1555</b>

## Кириш

Хозирги замонда шошилич офтальмология тобора ривожланиб бормоқда. Мамлакатимиз аҳолисига тиббий хизмат яхшиланиши билан ихтисослаштирилган, шу жумладан офталмологик ёрдам хажми тобора кенгайиб бормоқда. Баъзи ҳудудларда оқилона малакали ихтисослашган ёрдам кўрсатадиган бир нечта офталмологлар мавжуд. Аммо қишлоқ жойларида вилоят марказидан кўплаб аҳоли пунктлари узоклиги сабабли, офтальмологларнинг кеча-кундуз навбатчилигини ташкил қилишдаги қийинчиликлар туғдирмоқда. Аҳолига эса ўз вақтида офталмологик ёрдам кўрсатиш имконияти йўқ.

Бу борада туман офталмологларининг кўз касаллари ва кўз жароҳатлиридан жабрланганларга шошилич тиббий ёрдам кўрсатишга туман тиббиёт ходимларини тайёрлаш бўйича ишлари катта аҳамиятга эга. Ушбу тренинг машқлар поликлиникада, кўз касалликлар хонаси базасида ҳам ўтказилиши мумкин. Кўзни шошилич равишда парвариш қилишни таъминлаш учун ҳамшираларни ўқитиш бўйича ишлар ҳамширлар учун махсус нафақаларнинг йўқлиги билан тўсқинлик қилмоқда.

Ушбу ўқув кўллаидада кўзларни ва уларнинг кўшимчаларини текширишнинг энг оддий усуллари, кўз касалларини даволаш усуллари келтирилган. Турли хил ўткир яллиғланишли ва яллиғланишсиз касалликлар, шикастланишлар, кўзнинг куйиши ва биринчи ёрдам тавсифи берилган. Нашр мустақил йўналишларда ишлайдиган офталмологлар учун мўлжалланган.

Беморларга ва жароҳат олганларга шошилич тиббий ёрдам кўрсатадиган ҳар бир тиббиёт ходими авария сабаблари ва ҳолатларини ўрганиш ва кенг тарбиявий ишларни ҳисобга олган ҳолда уларни амалга ошириш зарурлигини унутмаслиги керак.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

### КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ҚАБУЛ ҚИЛУВЧИ ХОНА ВА УНИНГ ЖИХОЗЛАНИШИ

Бу хона бошқа касалликларни қабул қилувчи хоналардан бироз фарқланади. Хонага ёруғлик, иложи борича, чап томондан тушиши, унинг узунлиги 5 метрдан кам бўлмаслиги талабга мувофиқдир, чунки курув ўткирлигини 5 метр масофадан текширилади. Кўзнинг олдинги ва орқа қисмини чуқур текшириш учун хона ичида кўшимча қоронғи хона бўлиши керак. Одатда хона куйидаги лубоблар билан жиҳозланади: стол, унинг устига куйидагилар лампа, офтольмоскоп, скиаскопик линейка, бинокуляр лупа, биомикроскоп – ёриқлилампа, кўз ички босимини текшириш учун Маклаков тонометри ва кушетка, кўриш майдонини аниқлаш учун периметр, шиллик парда ва ковоқларни кўриш учун ковок кўтаргичлар, курув ўткирлигини аниқлаш учун Рота аппарати, Головин – Сивцев жадвали ҳамда Ландольт оптотиплари бўлиши шарт, рефракция аномалиясини тўғрилаш ва ёши ўтган беморларга кўзойнак танлаш учун кўзойнақлар тўплами–жиҳоз бўлиши талабга мувофиқдир (1-расм).



Расм-1 Офталъмолог хонасининг умумий кўриниши

Одатда хона қоронғи бўлса, текшириш усулларининг оқибати анча-мунча тўғри бўлиши мумкин, шунинг учун кўзнинг вазифаларини текшириш вақтида хонанинг деразаси қора парда билан беркитилиш мақсадга мувофиқдир.



Кўз касалликларига тез ёрдамбериш учун хонада энг керакли дори-дармонлар, жумладан, офрикни колдирадиган дикаин, яллиғланишга қарши эритмалар – антибиотик, сульфаниламид препаратлари ва шунга ўхшаш малҳамлар махсус жойга кўйилади. Ёт жисмларни кўзнинг олдингиқисмидаи олиб ташлаш учун найзасимон игна ёки инъекцион игна бўлиши керак. Беморларни ўтказиб текшириш учун хонада 2-3 стул булиши лозим.

## І БОБ. КУРУВ АЪЗОЛАРИ ВА УНИНГ ЁРДАМЧИ ҚИСМЛАРИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.

### 1. КОНЪЮНКТИВАНИ ТЕКШИРИШ.

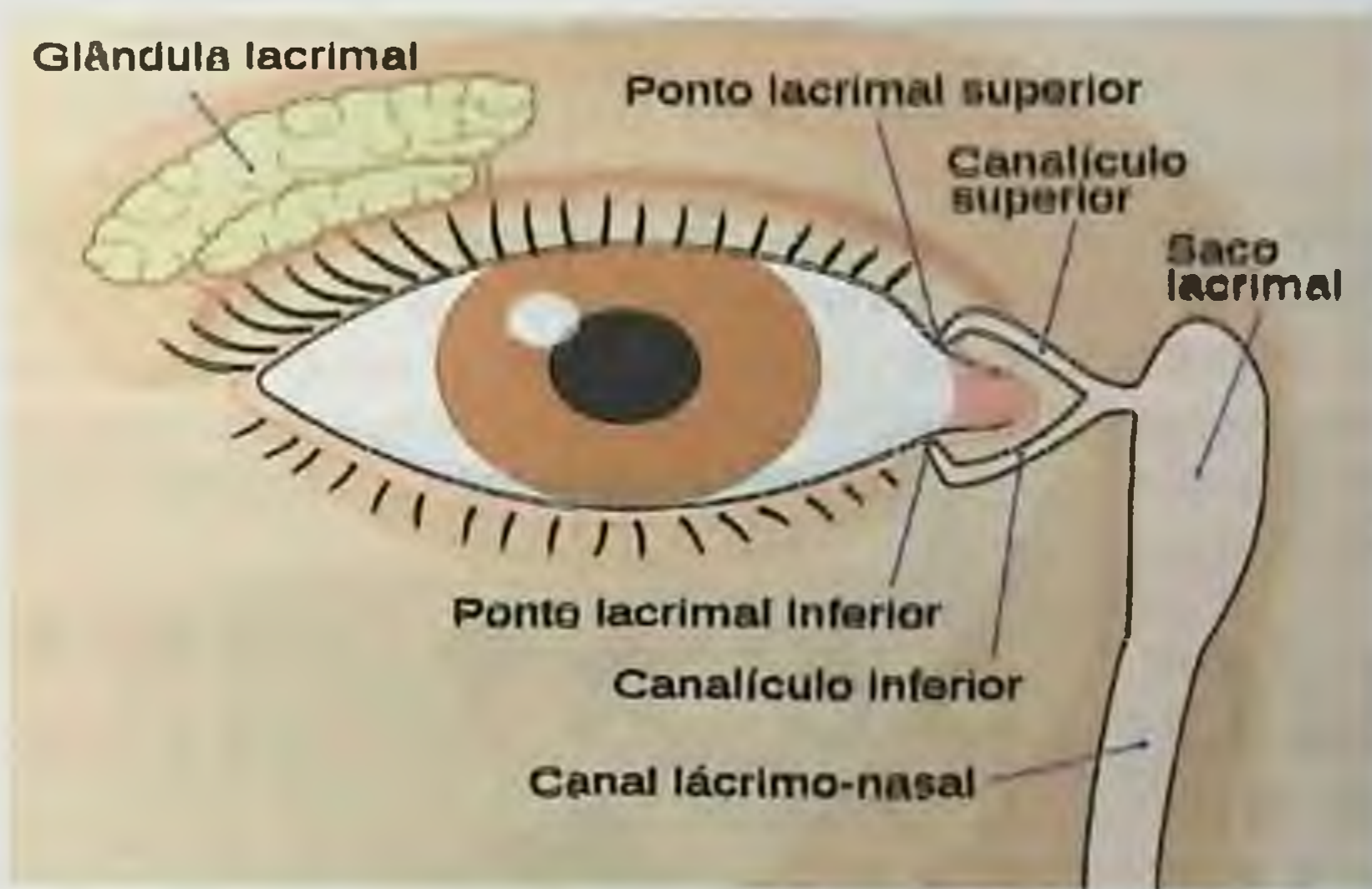
Пастки ковок конъюнктивасини текшириш анча осон. Бунинг учун бемор юқорига қараши керак ва шу вақтда пастки ковокни салгина пастки тортсак, орқа қисми кўринади. Юқари ковок конъюнктивасини кўриш учун касал пастга қараши керак, ковокнинг киприкли қирғоғини унғ кўлимизни катта ва кўрсатғич бармақлари билан ушлаб, сал олдин ва пастга тортиб, чап кулнинг бош бармоғи билан ковокни кулай жойлаштирилади. Юқори ковокни олдинга ва пастга тортиб, ковокни қайрилади, ковок қирғоғи киприклари билан кош томон қишиб, конъюнктивани лупа билан ёритиб текширилади (2-расм).



Расм-2 Қовоқлар конъюнктивасини текшириши

## 2. КЎЗ ЁШИ АЪЗОЛАРИНИ ТЕКШИРИШ

Кўз ёш йўллари йўтказувчанлигини аниқлашда актив ва пассив усуллардан фойдаланилади. Актив усулда кўзга ранг берувчи (флуоресцинб, проторгол) томизамиз. Сўнгра бурунга пахта кўямиз, ранглар пахтага 3 дақидада чиқини кўз ёш йўллари йўтказувчанлигидан далолат беради. Кўз ёши йўтказувчи йўллари текшириш учун кўз ёши нуқталарини ҳолатига эътибор берилади, настқи ковок нуқтасини кўриш учун, ковокни сал настга тортиб, юқори ковокни эса, юқорига тортиш керак. Кўз ёши ҳалтасида яллиғланиш жараёни борлигини билиш учун, кўз ёши ҳалтаси соҳасида кўзни бурун томондаги бурчагига кўрсаттич бармоғ билан босиб кўриш керак. Агар кўз ёши нуқтасидан суюқлик ажралса, яллиғланиш борлиги билинади (3-расм).



Расм-3 Кўз ёш аъзолари анатомияси

## 3. КЎЗНИНГ ОЛДИНГИ ҚИСМИНИ ТЕКШИРИШ

Кўз олмасининг олдинги қисмини текшириш учун фокал еритиш усули қўлланилади, бунинг учун 2та луна, биттаси ёритиш учун, чап қўлни бош ва кўрсаттич бармоқлари билан ушлаб туриб, иккинчиси билан кўз кўрилади (4-расм).



Расм-4 Фокал ёритиши усули

#### 4. КЎРИШ ЎТКИРЛИГИНИ ТЕКШИРИШ

Кўриш ўткирлигини аниқлаш=жисмларни кўриш = шаклларни аниқлаш қобилияти, кўрув аъзоларининг муҳим вазифаси ҳисобланади. Кўриш ўткирлигини аниқлаш усуллари минимал кўриш бурчагини, яъни, кўзни бир-бирига яқин жойлашган 2та нуқтани алоҳида кўра олиш қобилиятини аниқлаш асосида тузилган. Кўриш ўткирлигини билиш учун профессор С.С. Головин жадвали кўп қўланилади(5-расм).

Ш Б	О С	★	☄	У	☁	★	☾	Т
М Н К	С О Э			У	А	Р	А	Х
Ы М Б Ш	О Э О С	☺	☺	О	Т	М	Т	У
Б Ы Н К М	О У О О	☺	☺	Х	А	А	Т	С
И Н Ш М К	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
И Ш И К Б	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
В И К В К В	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
К И В В И	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
В О В Р Р	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
В О В Р Р	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
В О В Р Р	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
В О В Р Р	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т
В О В Р Р	О О О О	☺	☺	Т	О	Р	А	Т

Расм-5 Кўриш ўткирлигини аниқлаш учун жадваллар

Ҳар бир жадвал 12 катор харфлардан ёки жисмларнинг кўринишидан иборат. Болалар учун Орлов жадвалидан фойдаланамиз. Текшириш 5 метр масофадан олиб борилади. Жадвални ёритиш учун ён томондан ойналар қўйилган, махсус кутти қўлланилади. Жадваллар бўлмаса, бармоқлар усулини қўллаш мумкин, бу беморнинг кўриш қобилитини тахминий аниқлаш ҳисобланади.

### 5. ОФТАЛЬМОСКОПИК ТЕКШИРИШ

Кўз тубини кўриш учун, тўр парда, курув нерви ва хореоидеяни офтальмоскоп, 13, 0 Д.ли лупа ёруғлик манбаи лампа керак, ёруғлик манбаи қоронғи хонага беморни орқаси ва чап томонига кўзини паст баландлик даражасида жойлаштирилади. Шифокор беморни рўпарисида 50-60см нарида ўтиради. Қўлида офтальмоскопни ушлаб, узининг унги кўзига қўяди. Чап қўлида 13,0 Д.ли лупани ушлаб, бемор кўзига ёруғлик нурини юбориб, кизил рефлексни кўради. Кўз тубидан чиқаётган нурлар, лупадан ўтиб, офтальмоскоп билан лупа орасида, лупадан 7-8 см масофада кесишади. Бунда кўз туби қисмларини 4-6 марта катталашган ҳолда нурлар акс эттирган тесқари тасвири ҳолда осилгандек бўлиб кўринади. Бу усул тесқари офтальмоскопия дейилади (6-расм).



Расм-6. Тесқари офтальмоскопия усули.

### 6. ОФТОЛЬМОТОНУСНИ ТЕКШИРИШ

Участка шифкорига, айникса, ўрта тиббий ходимларга глаукомани эрта аниқлаш учун кўз ички босимини ўлчаш усулини билиш зарур(7-расм).



Расм-7. Кўз ички босимини текшириш усуллари.

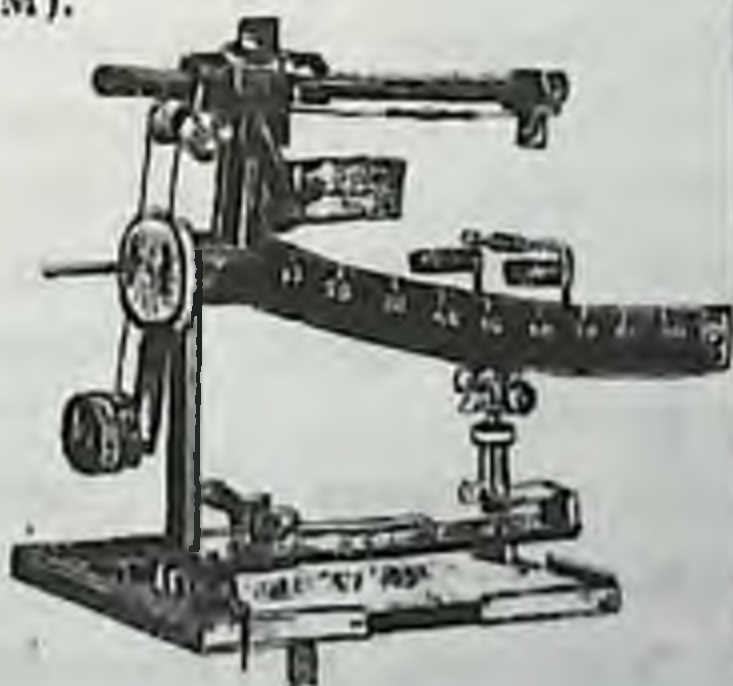
Кўз ички босимини ўлчаш усуллари кўп, улардан энг оддий ва қулай усуллари – назорат усули – кўрсаткич бармоқлар билан кўзни пайпаслаб текшириш ҳисобланади. Одатда текшириш беморни

ўтирган ҳолатида олиб борилади. Текширилатган кўз томони пешонасига текширувчи кўлини шундай кўядики, пешонага охирги учта бармоғлар тегиб турсин, кўрсатгич бармоқлар эса, ёпилган кўзнинг қовоғида бўлсин. Кўзни қаттиқлигини сезиш учун бир кўрсатгич бармоқ билан кўзга салгина босиб кўрганда, иккинчи кўрсатгич бармоқ билан кўзнинг қаттиқ ёки юмшоқлигини сезилади. Бармоқларни қовоқдан олмай туриб, галма-гал босиб кўриш керак. Шундай йўл билан тиббий ходим кўз ички босимини аниқлаши мумкин.

КИБ ни (кўз ички босими) текширишни бошқа аниқроқ усули А.Н.Маклаков тонометри билан текшириш ҳисобланади. Текшириш ётган ҳолатда ўтказилади. Беморнинг юзи юқорига қараган бўлсин. Кўзга 0,25% ли дикаин эритмасини 3 марта томизиб, ораси бир-икки минут вақт ўтиши керак, шунда кўз оғрикисизлантирилади. Тонометрни юзлари глицерин-коллоргол буёғи билан бўялади. Тонометр ушлагичга кўйилади. Қовоқларни очиб, тонометр шох парда марказига кўйилади. Тонометр юзасида оқарган ҳалқасимон қолади. Уни диаметри маҳсуе лийека билан ўлчаниб, кўз ички босим ҳақида хулоса чиқарилади. Ҳалқанинг диаметри қанча кичик бўлса, кўз ички босим шунча баланд бўлади ва аксинча.

### 7. ПЕРИФЕРИК КЎРИШНИ ТЕКШИРИШ

Периферек кўриш – кўзни қимирлатмасдан туриб, атрофни кўра олиш. Периферек кўришни текшириш учун махсус асбоблар – периметрлар қўлланилади. Улар ёрдамида кўриш майдонини градус тасвирида махсус бланкаларга олишди. Кўриш майдонидан тушинча олиш учун тахминий усул билан ҳам аниқлаш мумкин (8-расм).



Расм-8. Периметрлар.

## 8. ЎТУВЧИ НУРДА ТЕКШИРИШ

Олдинги камера суюқлиги ҳолати, гавхар ва шишисимон тана ўтувчи нурда кўрилади. Бу текшириш учун офтольмоскоп, шунингдек ёруғлик манбаи – стол устига қўйиладиган лампа керак. Ён томондан ёритишдан фарқи шуки, офтольмоскопияда лампа беморнинг чап томонида ва орқасига қўйилади. Беморнинг юзи сояда бўлсин. Офтольмоскопияни унги кўлни уч бармоқ ушлагичидан ушлаб, ойна тарафини беморга қаратиб текширувчи унги кўзига қўйиб, ойнадаги тешик беморнинг қорачиғига жойлаштирилади. Офтольмоскоп тўғри қўйилганда қорачиғ кизил рангда кўринади (9-расм).

Агар гавхар ва шишисимон танада хираликлар бўлса, улар ўтувчи нурда кизил фонда қора доғлар сифатида кўринади.



*Расм-9. Ўтувчи нурда текшириш.*

## 9. ҚОВОҚЛАР ВА КЎЗНИ ҚИСМИНИ ТЕКШИРИШ

Қовоқларни ва кўзни текшириш учун одатда катталаштирадиган асбоблар қўлланади. Уларнинг энг оддийси – икки томонлама қаварик линза булиб, 2-3 марта катталаштиради ва оддий ёруғликда кўринмайдиган деталларни кўриш имконини беради. Фокал ёруғликда текшириш учун беморни чап томонидан ёруғлик тушадиган қилиб ўтказдирамиз. Ташқи қуриш ўтказишда қовоқлар ва қирғоқларнинг ҳолати текширилади.

Шох парда, склера, рангдор парда, қорачиқ ва гавхар биомикроскопия усули билан текширилади. Бу усулда кўзни олдинги қисмларини 5 мартадан 56 мартагача катталаштириб

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

кўрсатади. (Оддий кўз билан кўринмайдиган патологик ўчоқлар кўринади (10-расм).



*Расм-10. Биомикроскопия.*



## II БОБ. КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.

Тиббий ходимларидан кўз касаллиқларини даволаш учун махсус кўникмалар талаб қилинади.

### 1. КОНЪЮНКТИВА ОСТИГА ИНЪЕКЦИЯЛАР ҚИЛИШ

Конъюнктива ости инъекциялар, 0,5% ли дикаин эритмаси билан оғриксизлантириб ўтказилади. Буни бажариш учун пастки ковок пастга тортилади ва конъюнктива остига эритма шприцдан юборилади. Субконъюнктивал инъекцияларда игнани шундай қийшиқ юбориладики, игна оксил қаватга тегмасдан конъюнктива остида оксил бўйлаб сирўанишини тавсия этилади (11-расм).



Расм-11. Конъюнктива остига инъекциялар қилиши.

### 2. КОНЪЮНКТИВА ВА ШОХ ПАРДАДАН ЁТ ЖИСМЛАРНИ ОЛИШ.

Ёт жисмлар конъюнктива халтасига ёки шох пардага тушиб кучли оғрик сезгисини, ёш оқиш, ковоклар спазминни чиқаради. Ёт жисмни аниқлаш учун кўзни 0,5% ли дикаин эритмаси билан оғриксизлантирилади, конъюнктива ва шох парда ён томондан ёритиб текширилади. Ёт жисмларни конъюнктива ва шох пардадан олишга стерил нам пахта ёки махсус найзасимон игна қўлланилади. Найзасимон игна йўқлигида инъекцион игна билан олиш мумкин (12-расм).

Ёт жисм олингандан кейин конъюнктива ва шох пардада эпителиянинг ҳосил бўлиб, тўқимага инфекция кириш хавфи

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

туғилади. Шунинг учун ёт жисм олингандан кейин 20% ли сулькацил натрий ёки 4% ли гентамицин эритмасини томизиш, кечкурунга эса сульфаниламидли ёки антибиотикли малхамлардан кўйиш тавсия этилади. Эрозия бўлган жой одатда 3 кунда эпителизациядан кейин тикланади, шунинг учун беморга ишга яроксизлик ваъдаси 3 кунга берилади.



Расм-12. Қўриш ўткирлигини аниқлаш учун жадваллар.

### 3. КЎЗГА БОҒЛАМ КЎЙИШ

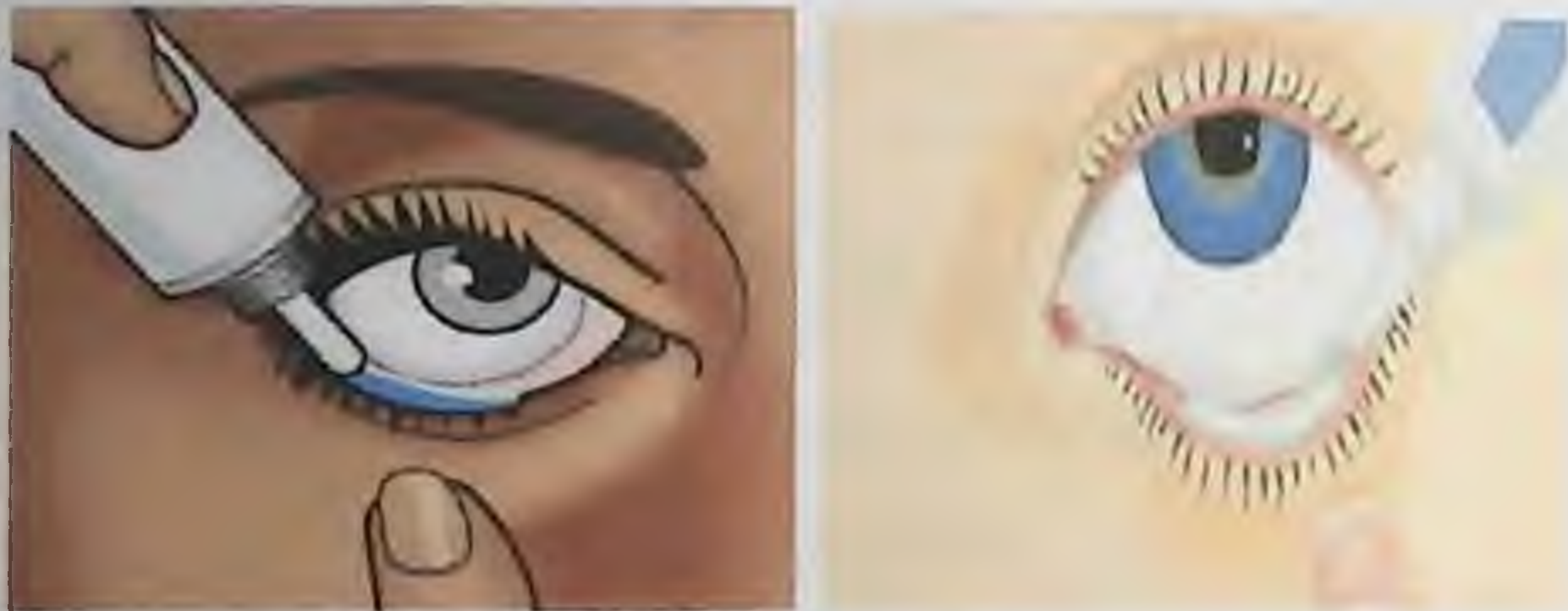
Кўзга боғлагич уни ёруғликдан, шамолдан, совуқдан химоя қилиш ватинч ҳолат бўлиши учун тавсия этилади. Агар кўзда яллиғланиш жараёни бўлиб, потологик ажралма ажрала ётган бўлса, боғлагич кўйиш мавъ этилади, чунки бундай ҳолатларда яллиғланиш жараёнини чақирувчи инфекция кўпайиши учун қулай шароит тукилади. Керак бўлган вақтда боғлагич бир ёки иккала кўзга кўйилади. Боғлагич пахта-дока пластинка ёстиқчадан тайёрланиши ва лейкопластир ёки тасмасимон бинт билан боғланади (13-расм).



Расм-13. Кўзга боғлам кўйиши.

#### 4. КЎЗГА МАЛҲАМ ДОРИЛАР ҚЎЙИШ

Малҳамни пастки ковок орқасига шишали таёқча билан ёки тубикдан қўйилади. Беморни столга ўтказилади, боши сал орқага бурлади. Бемор юқорига қараши керак, тиббий ходим эса, пастки ковокни пастга тортиб, бошқа кўл бармоқлари билан малҳамни тубикдан чиқариб, пастки ковокни утувчи бурма соҳаси бўйлаб қўяди. Малҳам бир текисда ёйилиши учун ковокни ёпиб, тери устидан енгил массаж қилинади (14-расм).



*Расм-14. Кўзга малҳам қўйиш техникаси.*

#### 5. КЎЗГА ТОМЧИ ДОРИЛАР ТОМИЗИШ

Кўзга томчилар томизишни одатда ўтирган, аслида ётган, ҳолатда бажарилади. Бунда бемор бошини сал орқага, кўзини юқорига қаратиш керак. Эритма конъюнктиванинг утувчи бурма соҳаси ёки ёш мускули соҳасида томзилади (15-расм).



*Расм-15. Кўз томчиларини томизиш техникаси.*

### 6. КЎЗНИ ЮВИШ

Конъюнктива халтасига хар-хил моддалар, булакчалар тушганда ва яллиғлаиш жараёнидаи потологик ажралмалар чиққанда кўзни ювиш кўллаилади. Конъюнктивадан булакларни олиб ташлашучун намланган дока шариклари ёки пахта ишлатилади. Одатда кўзни ювиш баллончадан ёки эритмага намланган пахта ёрдамида бижарилади. Кўзга кимъёвий моддалар тушганда 5-30 минутгача ювиш мақсадгамувофикдир. Кўзга ишкор тушганда 2%ли борат кислотаси, кислоталар билан кўйганда эса 2% ли истесьмол содаси билан ювиш тавсия этилади. Потологик чиқиндиларни антибиотикли эритмалар, цианот, дезинфекцияловчи эритмалар ёки, совук чоё билан ювилади (16-расм). Янги туғилган болаларда оиисини сути билан ювилади.



Расм-16. Кўрши утқирлигини аниқлаш учун жадваллар

### III. БОБ. КЎЗ КОСАСИНИНГ ЎТКИР КАСАЛЛИКЛАРИ

Кўз косаси патологияси ўз ичига унинг суякли деворларида, суяк усти пардасида, кўз олмасининг кинида ва ретробулбар клетчаткада бўладиган барча ўзгаришларни киритади. Улар ривожланиш аномалияларидан, яллиғланиш процессларидан, ўсмалар, шунингдек шикастланишлардан ва умумий касалликлардан бўлиши мумкин. Кўз косасидаги патология деярли ҳамма вақт иккиламчидир.

Орбитанинг ўткир касалликлари тусатдан бошланади, клиник белгилари тезда ривожланади, экзофтальм, бош оғриғи, куриш ўткирлигининг пасайиши, диплопия, куз тиркишини очи олмаслиги. Кўз ҳаракатлари чегараланади ва оғриқ билан кечади. Касаллик куп ҳолатларда бир томонлама ривожланади, касаллик жудаям тез ривожланади, касаллик жудаям оғир утади, куриш функцияларнинг бузилишига ва хаттоки одамнинг улишига олиб келиши мумкин. Маҳаллий симптомлардан ташқари бош оғриғи, умумий безовталик, ҳарорат кўтарилиши, уйку ва иштаха бузилиши билан намоён бўлади. Орбита 7 суяклардан иборат, юкори томондан фронтал бушлик, пастдан гаймор бушлик, билан ички медиал томондан галвиреимон – этмоидан бушлик билан ҳамсоя. Бу ердаги патологик яллиғланиш жараенлар куп ҳолатларда орбита томонидан асоратлар беради. Бундан ташқари параназал булшиқларда кон томирлар ва нерв тодаларининг чиқиши учун тешиқлар мавжуд. Улар орқали орбита параназал бушлиқлар билан алоқа килади. Веналарда клапанлар ёулиги учун яллиғланиш процессини тезлаштиради, йирингли процесс куп ҳолатларда пастки орбитал ёрик орқали янок ёсти танглай канотли чуқурчаларидан тарқайди. Орбита веналари билан ёкори жағ бушлиги веналари ҳам анастамоз ҳосил килади. Бу веналарнинг флебети ва тромбофлебети йирингли процесснинг асосий манбаларидан булиши мумкин. орбита ичидаги ўткиряллиғланиш процесслари орбита флегмонаси ва орбита абцессларига булинади.

#### ОРБИТА АБЦЕССЛАРИ

**Абцесс**—чегараланган ўткиряллиғланиш процесси орбитада. Субпериостал ва орбитал турлари тафовуд килинади. Субпериостал орбита суяклари ва переост оралигидя жой ланиши, орбитал абцесслар ретробулбар ёг туқимасида жойлашади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

**Этиологияси:** стафилококк, стрептококк, пневмококк, ичак таёкчаси, сил таёкчалари ва сифилис булиши мумкин. орбита абцесслари орбитанинг кайси бир деворининг синишида ва целулита ёзага келади

**Клиникаси:** касаллик бирдан бошланади, ёкори даражадиги температура, холсизланиш, бош оғриги, объектив курганда ковок териси кизиради, шишади, конъюнктива кизаради, шишади – хемоз, ковок ва орбита киргоклари пайпаслаганда жуда кучли оғрик булади. агар абцесс олдинги кисимда жойлашган булса флуктуация симптоми кузатилади, экзофтальм диплпия кузатилади, куз олманинг харакати чегараланади. Агар абцесс орбитанинг чукисида жойлашган булса юкори куз тиркиш синдроми юзага келади: блефароптоз, куз тиркишини очолмаслиг, офтальмоплегия, хемоз, корачик кенгайиши мидриаз ва ковок териси сезгирлиги пасайиши. Сил абцесслари ва сифилитик абцесслар ўткир ости шаклида утади, жуда узокги чузилади ва уз узидан ёрилади, секвестр, окмалар ва дагал чандиклар хосил булади. Диагнозини аниклашда специфик серологик реакциялардан фойдаланамиз (Манту ва Вассерман синалмаси).

**Диагностикаси:** анамнез, клиник белгилар, рентгенография, МСКТ, МРТ, лор, стоматолог, нейрохирург маслахати. Кон тахлиллари (17-расм).



*Расм-17. Орбита абцесси*

Даволашда антибиотиклар сульфаниламид препаратлар, осмотерация, физиотерапия, ферментотерапия, антисептиклардан жарохлик усулларида фойдаланилади. Хирургик йул билан абцессларни очиш–абцессотомия. Агар специфик процеслар булса этиологиясига мос ва хос даво олиб борилади.

*КЎЗ КОСАСИ ФЛЕГМОНАСИ*

**Этиологияси:** стафилаккок, стрептаккок, пневмококлар, нчак таёкчлари, *Pseudomonas*, *epithilus* ҳисобидан.

Қовокни чипкон, говмижжа, абсцесс, бошка йирингли касалликлари ва унинг травматик шикастланишларининг асорати оқибатида ривожланади. Яллиғланиш жараёнининг тарқалиши манбаи буруннинг ёрдамчи бўшликлари ва ёш халтаси касалликлари ҳам ҳисобланади (18-расм).



*Расм-18. Кўз косаси флегмонаси.*

**Клиникаси:** яллиғланиш процесси қовокларнинг шиши ва кизаришининг тез тарқалиши билан характерланади, улар пайпаслаб кўрилганда иссик ва қаттиқ бўлади. Баъзан шиш ва кизариш бурун илдизи ва деворига янок областига ёки юзнинг ўша томондаги ярмисига тарқалади (97-расм). Кўз ёриғи ёпилади, экзофтальм ва хемоз пайдо бўлади. Кўз олмасининг ҳаракатлари ҳамма томонга чегараланган бўлади. Касал кучли тўмток оғриқларга шикоят қилади, кўзни бурганда ёки кўзга сал босиб кўрганда оғрик зўраяди. Касаллик умумий аҳволининг оғирлиги билан бирга ўтиди, кескин кучсизлик, юкори харорат бўлади, СОЭ кескин кўтарилади, лейкоцитоз, кон формуласи чап томонга силжиши бўлади. Кўз косаси флегмонасининг сабаблари

бўлиб кўпинча синуситлар ва тиш касалликлари ҳисобланади. Кўпинча бурун бўшлиқларидаги яллиғланиш процесснинг оқибати сифатида бўлади.

**Диагностика:** анамнез, кўпҳолатларда бурун ва бурун ёндош касалликларидан кейин келиб чиқади (ринит, гайморит, фронтит, этмоидит), оғиз бўшлиғи касалликларидан кейин келиб чиқади (стоматит, кариес, пулпит). Клиник белгилари, рентгенографияда ва компьютер томографияда орбита ва унинг атрофидаги туқималарнинг ва бурун ёндош туқималарнинг эксудация билан тўлиши. Қон анализ таҳлилларида, лейкоцитоз, эритроцитларнинг чуқиниш тезлигининг ошиши, қон формуласининг чапга қараб силжиши. ЛОР, невропатолог, юз жағ жаррохи, терапевт, Гематолог маслаҳати.

**Давоси:** умумий антибиотика терапия цефалоспарин, макролитлар ва сульфаниламид препаратлари. Болалар шошилиш равишида ЛОР бўлимига ётқизилади. Бурун бўшлиқлари пункция қилинади, орбита флегмонаси очилади ва дренаж қўйилади. Кўз қосасин флегмонасини даволашида кенг таъсир спектрига эга бўлган антибиотикларни парацентрал жадал дозаларини юбориш, сульфаниламид препаратлар билан бирга буюрилади, шунингдек, симптоматик дорилар ҳам.

Флегмонани очиш ва ундан кейин яра бўшлиғини антибиотик эритмалари билан шимитилган турунда билан тозалаш керак. Яллиғланиш процесснинг тез тарқashi на фақат умумий даволаш, балки антибиотикларни ретробулбар юборишни ҳам талаб қилади.

Экзофтальм бўлганлиги сабабли шох парда томонидан бўладиган асоратларни олдини олиш учун кўзга ҳар соатда витаминлаштирилган эритма ва мой дорилар, антибиотик ва сульфаниламид препаратлари юбориш керак. УВЧ терапия ва иситувчи компресслар процесснинг тузалишини тезлатади. Асоратларни олдини олиш учун дегидратацияловчи терапия (маннитол эритмаси 20% ли вена ичига томчилаб, глюкоза 5% вена ичига), антигистамин ва сенсибилизацияни йўқотувчи дорилар буюрилади.

**Профилактика:** болани тўғри санитар гигиеник парваришлаш, ўз вақтида оғиз бўшлиғини санация қилиш, бурун атрофидаги бўшлиқлардаги яллиғланиш процессларини даволаш.



*ОРБИТА ТЎҚИМАСИГА ҚОН ҚЎЙИЛИШИ.*

**Этиологияси:** куз косанинг шикастланишларида, ретробулбар инъекцияларида, орбита кон томирларининг патологияси (орбита кон томирларнинг варикоз кенгайиши), кон ивиши патологияси (гемофилия, Верилгоф касаллиги, лейкоз, анемия)

**Клиникаси:** ўткир бошланади, экзофтальм билан, куз олманинг ҳаракатлари чегараланади – офтальмоплегия, диплопия, ковок териси остига ва конъюнктива остига кон қўйилади, куриш ўткирлиги пасаяди.

**Давоси:** осмотерапия, маннитол эритмаси 20% ли 500 мл вена ичига томчилатиб юборилади. Орбита соҳасига муз қўйиш, кон ивишини кучайтириш мақсадида этамзилат эритмаси 12,5 % ли 2,0 мл мушак орасига. Даволашдан кейин бемор тулик соғаяди, айрима ҳолатларда курув нерв атрофиясига олиб келиши мумкин.

*ТОМИР УРИБ ТУРУВЧИ ЭКЗОФТАЛЬМ (КОРОТИД – КАВЕРНОЗ АНАСТАМОЗ)*

**Этиологияси:** бош мия жароҳатлари 75% ҳолатларда, уйқу артерияларининг атеросклеротик узғаришларда, гипертония касалликлари ва кон томирларнинг тугма патологияси.

**Патогенез:** каротид – каверноз анастамоз ички уйқу артерия ва коверноз синус орасидаги анастамоздан кейин келиб чиқади. Артериал коннинг қушилиши натижасида босим ошади ва бу юқори куз венасининг димланишига олиб келади.

**Клиникаси:** Горсимон бўшлиқда ички уйқу артерияси ёки атеросклероз натижасида касаллик ривожланади.

Куз олмаси олдинга чиқиши, баъзан томир уришини бармоқлар билан сезиш ёки стетоскопни ковоклар устига қўйиб эшитиш мумкин. ковок шишиб, унинг терисива конъюнктивани кизариши кузатилади. Бемор бош оғриғи ва бош айланиши, кулоқларда шовқин, кунгил айниши, қусинга шикоят қилади.

**Диагноз:** анамнез, клиник белгилари, ангиография, рентгенография, МСКТ ва МРТ.

**Биринчи ёрдам:** нейрохирургия бўлимида офтальмолог билан биргаликда жароҳлик амалиёти утқизилади. 18 % ҳолатларда анастамоз уз узидан ёпилади. Вақтида даволанса клиник белгилари регрессияга учрайди, агар жудаям кеч даволанса орбита туқималарининг каттикланишига олиб келади.

### АЛЛЕРГИК ЭКЗОФТАЛЬМ

Озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилинган кейин, дори моддаларини ичганда ва косметик буюқларни ишлабганда касаллик бошланади.

Касалликнинг намоён бўлиши: ковоқлар кизариб, шишади, кўз олмаси олдинга чиқиб, ҳаракатлари чекланади, диплопия бўлиши мумкин. терида аллергия тошмалар пайдо бўлади. Ҳарорат кўтарилиши баъзан ошқозон-ичак тракти томонидан бузилишлар билан кузатилади. Аллергия экзофтальмининг бошқа экзофтальмлардан фарқи шуки, у тез ва оғриқсиз ўтади.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам: 10% ли 10 мл калций хлор вена ичига юборилади. Димадрол, супрастин, тавегил каби дорилар ичиш ва инъекция қилиш тавсия этилади. Кўзга стероидлар томчи ва мазь шаклида тавсия этилади.

#### IV БОБ. ҚОВОҚНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИГЛАНИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Ковокларнинг аллергия касалликлари – икки турга бўлинади дархол пайдо буладиган аллергия касалликлар (квинке шишиши, ковок контакт дерматитлари), ҳамда аста секинлик билан пайдо буладиган аллергия касалликлар (ковок териси экземаси ва ковок терисининг токсикодермияси).

**Этиология:** аллергенлар, дори препаратлари, косметикда ишлатиладиган ашёлар, озик овқат моддалари, хаводаги усимлик ва хайвонларга хос аллергенлар.

**Клиник белгилар ва симптомлари:** ковокнинг дархол пайдо буладиган аллергия касалликлари ўткир бушланади ва аллерген билан контактда булгандан кейин 30 – 40 минутда пайдо булади. Аста секин кечувчи аллергия касалликлар 8 -12 соатдан кейин пайдо булади. Ковок аллергия касалликларда бирдан ковоклар шишади, кучли кичиш, куз ёшланиши ва хемоз кузатилади. Куп холатларда касаллик икки томонлама кузатилади, тана харорати кутарилади, холеизланиш, иштаха ёқолиши, қон тахлилида эзенофилия кузатилади.

**Квинке шиши(odema Quinke)** = кўпинча болалар ва ўсмирларда соғлом пайтда бошланади. Одатда эрталаб уйкудан кейин бирдан ковокларда шиш пайдо бўлади. Тери оқиш мумсимои рангда бўлади. Шиш бирдан йўқ бўлади. Шишларнинг этиологияси охиригача ўрганилмаган. Бу процесснинг келиб чиқишини конституционал мойиллик билан боғлашади(юпка тери, томирларнинг юзаки жойлашиши ва бошқалар), экссудатив диатез, вегетатив нерв системаси ўзгарувчанлиги.

Даволаш марказий ва вегетатив нерв системасини бошқаришни яхшилашга, томирларнинг ўтказувчанлигини камайтиришга ва организмнинг сенсбилизациясини йўқотишга қаратилган бўлиши керак, ҳамда стероид ва антигистамин препаратлар берилади.

**Ковокнинг контакт дерматити** – дархол пайдо буладиган аллергия касаллик хисобланади, аллерген билан контакт қилгандан кейин 6 соат ичида пайдо булади, иккитомонлама ривожланади, ковоклар шишади, куз тиркиши тораяди, шишиш соҳасида огрик ва гиперемия пайдо булади, бемор ковогининг кичиши ва ачиши ҳамда тери матерацияси куп холатларда ички бурчакларда безота

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

килади. Бироз вақтдан кейин зарарланган тери соҳасида тошмалар (папула ва везикулалар) пайдо булади (19-расм).



Расм-19. Блефарит

### ҚОВОҚ ЭКЗЕМАСИ

Қовоклар экземаси тез-тез бошланиб ва қайтишлар билан характерланиди, сабаби кўпинча ноаниқ. Беморлар доимий азоб берувчи қичиш ва оғриқдан шикоят берадилар. Қовок териси кизаради, тошмалар ва кўпгина майда пуфакчалар, терида қон оқиб турувчи ёрилишлар пайдо бўлиши билан характерланади (20-расм).

Ёрдам бериш учун қовок терисини стерил доқали салфетка билан қуритиб, 1% ли бриллианд кўкини спиртли эритмаси билан суртилади.



Расм-20. Қовоқ экземаси

**Ковок терисининг токсикодермия** – аста секин кечувчи аллергия касалликлар турига киради. Асосан дори препаратлари ножуха таъсири ва озик овқат маҳсулотлари ножуха таъсиридан келиб чиқади. Уртикал, эритроматоз ва петихиал тошмалар ковок ва юз терисинда пайдо булади.

Давоси ҳамма аллергия касалликларда биринчи навбатда аллергия моддани бартараф этиш, гипоаллерген диеталарга риоя қилиш, ковоклардаги кичишни қимайтириш мақсадида 1% ли спиртли анестезин, стероидли мазь ва томчилар (дексаметазо 0,1% ли эритмаси, гидрокортизон 0,5% ли эритмаси). Иккиламчи инфекциянинг олдини олиш мақсадида антибиотик ва стероид таркибига эга мазлар (макситрол, гентадекс, жентадекс, неладекс) таъсия қилинади. Беморларга ичкига диазолон, супрастин, кальций препаратлари берилади.

### **ҚОВОҚ ТЕРИСИНИНГ ИНФЕКЦИОН БАКТЕРИАЛ ЯЛЛИГЛАНИШИ КАСАЛЛИКЛАРИ.**

#### **1. ҚОВОҚ АБСЦЕССИ**

**Ковок абсцесси** бу ковок тўқималарининг чегараланган ўткир йирингли яллиғланиш жараёни ҳисобланади.

**Этиология:** стафилакокк, стрептококк. Одатда бу касаллик жароҳатдан кейин, чипқон ва говмижжи асорати натижаида пайдо бўлади.

**Клиникаси:** Қовок қаттиклашиб шишади, қизиради. Қовок соҳасида ва бошни уша ярмида оғриқ пайдо бўлиб, харорат кўтарилади. Вақт ўтган сари яллиғланиш фильтрати юмшашиб ёрилади, йиринг ташқарига чиқади. Яхшиси йирингни очиш ва тозалаш мақсадга мувофиқдир (21-расм).



*Расм-21. Қовоқ абсцесси.*

**Давоси:** кечиктириб бўлмайдиган ёрдам – антибиотиклар мускул орасига иньекция қилинади, ичишга сульфаниламидлар препаратлар берилади. Жараёнининг даврига қараб қовоқ соҳаси малҳамли асептик бойлам, йиринг соҳасига турунда қўйилади. Конъюнктивга халтачаи фурацилин 1:5000, диоксидин 1% ли эритмаси, жирохат бушлиги 3% ли перикс водород билан ювилади. Қовоқ халтачасига антибиотикли малҳам ва томчилар қўйилади (левомицитин, тетрациклин).

### 2. ҚОВОҚ ФЛЕГМОНАСИ

**Этиологияси:** стафилакокк, стрептококк. Қовоқ флегмонасида яллиғланиш жараёни деффузли характерга эга.

**Клиникаси:** беҳоллик, камқувватлик, бош оғриғи, тана ҳароратини кўтарилиши. Қовоқ кучли қизарган, катталашган, оғрикли. Қовоқ флегмонаси кўз қосасининг флегмонаси, қурув нервини яллиғланиши, горсимон бўшлиқнинг тромбози каби асоратлар бериши мумкин (22-расм).

**Давоси:** кечиктириб бўлмайдиган ёрдам пенициллинни катта дозаларини мускул орасига юбориш, сульфаниламидларни ичиш, абсцессни ёриш, ёрилган жойини перекись водород эритмаси билан ювиб, гипертоник эритмали асептик боғлам қўйиш шарт.



Расм-22. Қовоқ флегмонаси

### Қовоқ импетиғоси

**Этиологияси:** стафилакокк, стрептококк

**Клиник белгилари:** стафилакоккли импетиғосида қовоқ терисида арзанд донасидек йирингли учоклар пайдо бўлади.

Йиринг асоси гиперемиялашган, йиринг уртасида соч толаси бор, йиринг орасидаги тери туқимаси узгармаган, огриксиз, кичиш йук. 7 – 9 кундан кейин йирингли учоклар йуқолади ва чандик қолмади.

Стрептакоккли импетиголар болларда учрайди, ковок терисида юзакни, соч халтачасига боғлиқ булмаган пуфаксимон катталиги туганок бошчасидек ва лувидек келадиган учок пайдо булади. Пуфак ичидаги суюклик тиник, лойкасимон ҳамда геморагик булиши мумкин. Пуфак ёрилгандан кейин жойида кепак пайдо булади. 8 – 14 кундан кейин кепаклар й йуқолади ва жойида кук кизил доғлар пайдо булади. жараён конъюнктивига утиши мумкин.

**Давоси:** юзни сув билан ювиш тақикланади, гипоаллерген диеталар, витаминотерапиялар, ковок териси 2 % ли салицил эртмаси ва 0,1 % ли комфорт спиртли эритмаси билан ишлов бериледи, жарохатга антибиотик (тетрациклин 1%, эритромицин 1 % ли) куз малхам қуйилади. Пуфакчалар ёрилгандан кейин ковок териси метилин кук ва яшил бриллиант 1% ли спиртли эритмаси билан ишлов бериледи.

### ҚОВОК ЧИПҚОНИ

Ковок чипқони бу ўткир йирингли соч халтачаларнинг ва унинг атрофидаги туқималарнинг яллиғланиши дейилади.

**Этиологияси:** стафилакокклар. **Клиникаси:** ковок чипқонлари куп холатларда юкори ковок, кош ва ковок четларида пайдо булади. Зарарланган сохада бошлангич даврида каттик, огрикли, гиперемияланганда атрофи шишиш билан ураган тугун хосил булади. Халтасининг йирингли яллиғланиши қовокнинг кизариши ва каттик бўлиши билан характерланади. Беморлар бош огригига, харорат кўтарилишига шикоят қиладилар. 2-3 кундан кейин инфилтратни ичида йиринг пайдо бўлиб, кейинчалик у ёрилиши мумкин. **Давоси:** антибиотиклар ёки сульфаниламид таблеткаларини ичиш тавсия этилади. Қовок терисини спирт билан тозалаб, 1% ли бриллиант яшилни спиртли эритмаси суртилади. Сарик симоб малхам антибиотикли малхамлар билан асептик боғлам қўйилади.

**Блефарит (blepharitis)**– ковоклар кирғоғининг сурункали яллиғланиши. Касаллик икки томонлама симметрик кечади (23-расм).



Стафилококкли блефаритда ковок олд четинишг гиперемияси ва телеангиоэктазиялари.

*Расм-23.*

**Этиологияси:** стафилаккок (*S. aureus*) ва себоррей ҳамда демадомикоз каналар ҳисобидан соғлом одамни ковок терисида сапрофит стафилаккоклар мавжуд, шукулай шароит вақтида сапрофит стафилакколар патогенларга айланади ва блефаритга олиб келади. Блефаритга олиб келадиган сабаблари куйдагиларкоррекция қилинмаган рефракциясининг аномалиялари, гелментозлар, авитаминозлар, анемиялар, қандлидиабет, организмнинг сурункали касалликлари касалликлари: овқат хазм қилиш аъзолари касалликлари (гастритлар, ошқозон яраси касаллиги, ўт йўллари касаллиги). Ички безлар ва моддалар алмашиш бузилишлари, аллергия, гижжалар, витамин етишмовчилиги, сурункали инфекциялар (гайморит, тишлар қариеси), атроф муҳитнинг ифлосланганлиги, қангли бинолар ва бошқалар. Блефаритнинг келиб чиқишига санитария гигиеналарига риоя қилмаслик, совук қотиш блефаритга олиб келадиган факторлардан бири.

**Блефаритнинг классификацияси – таснифи**

**Оддий блефарит (*blepharitis simplex*)** ковокларнинг қирғоқларининг гиперемияси билан кечади, бемор ковокларнинг қичишига шикоят қиладди, кўз ичида ёт жисм борлиги ҳисси, қиприк қоқишнинг кўпайиши, қам микторда кўпиксимон ажралмалар ажралади ва кўзнинг толиқиши Кўзатилади.

**Кепакли блефарит (*blepharitis squamosa*)** ковок себарияси, ковокқирғоқлари доим қизиради, қиприклар тери соҳасида доим кепаклар ҳосил бўлади, агар кепакларни ажратсак унинг тагидан гиперэмиялашган тери кўринади. Касалнинг шикоятлари кўпаяди,



кичиш, шишиши яна ҳам кучаяди, ковок терисининг сезгирлиги чанг ва ёруғликга ошади.

**Ярали блефарит (*blephritisulserosa*)** жудаям оғир ва узок давом этадиган процесс бўлиб, асосан ёш болаларда учрайди, кўздаги ўзгаришлар ва шикоятлар яна ҳам кучаяди, киприклар илдизида йирингли ажралма ва яра пайдо бўлади, киприклар бир бири билан ёпишиб тутам ҳосилкилади, киприклар тукилади мадароз (*madarosis*) киприклар нотўғри уса бошлайди трихиаз (*trichiasis*), нотўғриўсган киприклар шох пардани китиклайди ва кератитга олиб келади. Кўпҳолатларда блефарит билан конъюнктивит бирга кечади.

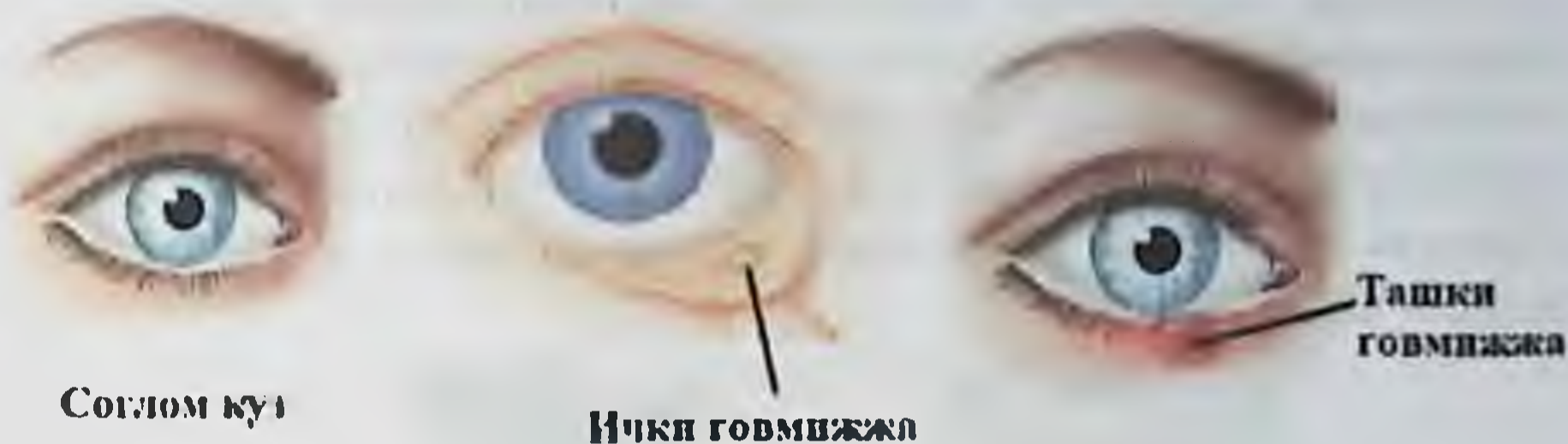
**Даволаш:** 1) Қовоклар гигиенаси иситилган антисептик эритмалар фурациллин 1:5000 билан қовоклар копрессе қилинади. Механик йул билан кунига икки маҳал пахтали тампон ёрдамида боллар шампуни ёки бикорбанат натрий ёрдамида қуриган йирингли ажралмалар тозиланади юмшагандан кейин кепаклар ва пўстларни олиб ташлаймиз.

Кўз таёкчалари ёрдамида қовокларни массаж қиламиз, спирт ёки эфир билан ёғеизлантириб, қуритамиз, кейин спиртли бриллиант зангориси эритмаси сўртамиз. Кечасига қовокларнинг киргоғига антибиотикли ёки сульфаниламидли препаратлардан маздорилардан сўртамиз. (1%ли синтомицин линименти, 1%ли тетрациклин мази ва бошқалар). Кўзга 20%ли альбуцид эритмасидан томизилади ва бошқалар.

2. Блефаритга олиб келган касалликлар бартараф этилади: гелментоз бўлса – дегелментизация, авитаминоз бўлса – витаминлар, аномалия рефракцияси бўлса = коррекция.

Блефаритни даволаш комплексли, доимий ва системали бўлиши керак. Айрим ҳолларда умумий антибиотик берамиз, азитромицин 500 мг 1 маҳал, 3 кун давомида. Қовокларнинг кичиши жуда кўпбўлса, антигистамин препаратлар кечкурун бир маҳал ва стероид малҳамлар қуйилади. Шох парданинг асоратларини – қуруккўз синдроми олдини олиш мақсадида, суний кўз (офтагель) ёошлар тавсия қилинади

**ГОВМИЖЖА (*hordeolum*)** бу киприклар халтачасининг ва унинг атрофида жойлашган туқималарнинг ўткир йирингли ялиғланиши дейилади. Локализацияси буйича ташки ва ички говмижжалар кўзатилади (24-расм).



Расм-24. Говмижжасазлар локализацияси.

**Ташқи говмижжа (*hordeolum externum*)**– ёғ безларининг ўткир юқумли яллиғланиши, кўпинча тилла ранг стафилакокк чакиради (25-расм). Касалликнинг этиологиясида болалар организмининг умумий болалар касалликларидан, шунингдек, конъюктивитлардан, ёғ жисмлар борлиги ҳам катта роль ўйнайди. Ҳар хил инфекцияларда гематоген йўл билан ҳам касалланиш мумкин. Болалар шу касалланган жойда оғриққа шикоят қиладилар. Кўрилганда чегараланган шиш ва қизариш борлиги аниқланади. Кўпинча инфилтратлар ҳам бўлади. Касалликнинг 3–4 кунда пустула ёрилиб, ичидан куюк сарик йирингли суюқлик чиқади ; бошқа ҳолларда эса инфилтрат сўрилиб кетади ёки қаттиқлашиб қолади. Пустула ёрилган жойда нозик чаңдиқ ҳосил бўлиши мумкин.



Расм-25. Ташқи говмижжа.

Ички говмижжа (*hordeolumintenum*) ўткир мейбомит – ковокларнинг ички томонида яллиғланиш процесси жойлашган, мейбомит безларига инфекция тушганида бўлади. Йирингли инфилтрат ҳосил бўлиши ковокларнинг тоғайи томонидан бўлади, кўпинча инфилтрат ёрилмайди, сўрилиб кетади ёки қаттиқ бўлиб қолади (26-расм).



Расм-26. Ички қаттиқ говмижжа

**Даволаш:** маҳаллий ва умумий.

Маҳаллий – касаллик энди бошланаётган вақтда 70° спирт ёки эфир, 1% ли бриллиант яшили билан куйдирамиз.

Курук, иссиқ, УФО, антибиотик эритмаларини конъюктива бўшлиғига томизиш, 1% сариқ симоб мойини говмижжани тез сўрилтириш учун суртилади.

Умумий: азитромицин 500 мг 1 михал, 3 кун давомида. сульфаниламид препаратлар ва салицилатларни мувофиқ дозаларда ичиш учун буюрилади, говмижжа қайта қайта Кўзатилаётган иммун системани кучайтирадиган витаминлар ва пиво ачитқиси қабул қилинади, аутогематерапия.

Асоратлари: агар говмижжа нотўғри даволанса (массаж ва қисилтириш), у ҳолда говмижжа асоратлар бериши мумкин – флебит, тромбо флебит, орбита флегмонаси, синус коверносуснинг тромбози, кулок олди ва жағ ости лимфа тугунларининг лимфоаденит ва аденофлегмоналари.

### 3. КОВОКНИНГ САРАМАС ЯЛЛИҒЛАНИШ

Сабаби ковок терисини шкастланиши: жараённи чакирувчиси – гемолитик стрептококк. Одатда ковок териси кучли қизариб шишади, чегаралари анник шиш кузатилади, харорат кўтарилди.

Сарамос яллиғланишида баъзан ковок ва кўз косасини флегмонаси, курув нервининг яллиғланиши каби асоратлар бўлиши мумкин.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам: беморга антибиотикларни катта дозасини мускул орасига юбориш, сульфаниламидлар препаратларидан ичиш, УВЧ, асептик малҳамли боғлам тавсия этилади.

### 4. ҚОВОҚНИНГ КУЙДИРГИ ЯРАСИ

Касаллик нисбатан контагиоз бўлиб, анча оғир кечади, чорвадорлар ва тери билан ишлайдиган корхона ишчиларида учрайди. Асосий белгилари: ковок терисининг шишиши, каттаклиги, кизариш, кейинчалик йиринг пайдо бўлиб, тезда яраланиб, кора пустлок билан қопланади. Жараёнга кулок олди лимфа безлари кўшилиб, катталашади, оғрикли бўлади. Умумий беҳоллик, хароратни кўтарилиши, кўнгил айниши, қусиш каби асоратлар бериш мумкин.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам: мускул орасига куйдиргичга қарши зардоб юборилади - Безредко усулида олдин тери орасига 2 мл юбориб, 2 соатдан кейин эса 100 мл эритма мускул орасига юборилади. Асептик боғлам, мускул орасига антибиотиклар, ичиш учун сульфаниламид препаратлари, томир ичига натрий хлор эритмаси юборилади.

### 5. ҚОВОҚ ҚИРҒОҚЛАРИНИ СПАСТИК ҚАЙРИЛИШИ

Ковок қирғоқларини ичкарига спастик қайрилиши – ковок мушакларини томир тортиши натижасида келиб чиқади. Кўпинча ковокнинг сурункали яллиғланиши билан касалланган қари кишиларда учрайди. Қовоқнинг киприкли қирғоғи конъюнктива томон қайрилиб, кўз олмасининг олдинги қисмини безовта қилиб, кучли оғрик, ёруғликдан кўрқиш, ёш оқишини чакиради.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам: беморнинг аҳволини енгиллаштириш учун пастки ковокни намини артиб, пастга тортиб, лейкопластир қўйиш керак. Агар ковокни ичкарига енгил қайрилишибўлса, пастки қовок терисига коллодий суртиб қўйиш етарли. Шоҳ пардадаги яллиғланиш жараёнини йўқотиш учун, конъюнктива бўшлиғига 1% пилевомицетин ёки 20% ли альбуцид малҳамини қўйиш тавсия этилади.

Хирургик йул билан диволаш (27-расм).



Рисм-27. Ковок қиргоқларини спастик қайрилишини хирургик даволаш.

### ҚОВОҚЛАРНИНГ ВИРУСЛИ КАСАЛИКЛАРИ.

Ковок терисининг оддий герпес вируси билан зарарланиши (Herpes simplex)/ яллиғланиш процесси ковок терисида ва ковок терисининг қиргоқларида жойлашади, айрим ҳолатларда конъюнктивга утади, қайталаниш хусусиятига эга.

**Этиологияси:** оддий герпес вируси.

**Клиникаси:** беморлар ковок терисидаги тошмаларга шикоят қилади, кичиш ва ачиш тошмлар соҳасида. Умумий тана харорати кутарилади, бош огриги. Объектив курганда ковок териси гиперемиялашган, кичкина пуфакчалар ҳосил булади, улчами 4-6 мм га тенг. пуфакча ичидаги суюклик тиник

**Диагностикаси:** диагноз куйиш кийин эмас. Анамнез ва характер клиник белгилари.

**Давоси:** ковок териси яшил бриллиант 1% ли ва метилин 1% ли спиртли эритмаси билан ишлаов берилади. Терига 3 марта кунига 7 – 10 кун мобайнида ацикловир мази куйилади. Агар конъюнктивга таркалган булса у холда кузга офтальмоферон томизилади.

**Ковок терисининг белбоғли герпес вируси билан зарарланиши (Herpes Zoster)**

**Этиологияси:** зостер вируси. Касаллик учшоҳли нервнинг шоҳалари зарарланиши (V – жуфт нерв) билан кечади. Юкори ковок териси пешона териси зарарланади айрим ҳолатларда пастки ковок териси хам жараёнга кушилиб кетади. Агар бурун цилиар нерв зарарланса жараён шоҳ парда ва рангдор пардага тиркалади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

**Клиник белгилари:** беморлар ковок ва пешона соҳасидаги тошмаларга шикоят қилади, тошмалар нерв толлалари бўйлаб оғрик билан кечади, оғрик билан биргаликда тошмалар соҳасида тери анестезияси хосил булади. Гиперестезия, парестезия соҳалари пайдо булади. Умумий тана харорати кутарилади, калтираш ва бош оғрик кузатилади регионал лимфа тугушлар кутталашади. Пуфакчалар ичидаги суюклик бошида тиник ва кейинчалик лойкаланади, йиринглашади ва кон аралаш ажралмаларга айланади.

**Диагноз:** анамнез ва характерли клиник белгилар.

**Давоси:** УВЧ – терапия, УФ – нурлаш тошмалар соҳасида 2 – 3 биодоза харкун, умумий витамино терапия, тошмалар соҳаси яшил бриллиант ва яшил кук метилин 1% ли спиртли эритмаси билан ишлов берилади, ацикловир мазь.

**Контигноз моллюска (*molluscum contagiosum*) (82-расм).**

**Этиологияси:** дерматотроп токсо вирус синфига мансуб. Терининг хархил жойида хар хил хойини зарарлайди. Айниқса ковок ва юз терисида купрок кузатилади. Юқуиш йуллари контакт ва майиший. **Клиникаси:** сарикрок ок тугунчалар холида бўлиб, ўлчами то 2 мм гача, овал кирғоклари бўлиб, марказида кичик чуқурлашган жойи бўлади. Кўпинча моллюск пастки ковокнинг ички бурчагида киприкли кирғокга яқин жойлашади, вируслар чакиради. Даволаш жарроҳлик йўли билан, фикс пицет билан тугушлар йулиб ташланади ва тери соҳаси яшил бриллиантли 1% ли эритмаси билан ишлов берилади.

## ШИШЛИК НАРДА ПАТОЛОГИЯСИ КОНЪЮКТИВИТЛАР

Офтальмолог амбулатор кабулига келган беморларнинг 40% кўзнинг ялиғланиш касаликлари ташкил қилади. Шу касаликлардан 60% ни конъюктивитлар ташкил қилади.

Бактериал конъюктивитлар кўпинча стафилакоккли, пневмококкли, ўткир эпидемик конъюктивитлар учрайди. Гонкоккли ва дифтерияли конъюктивитлар кам учрайди. Конъюктиванинг ҳамма қисмларида шиш ва кизариш белгилари билан характерланади.

**Ўткир носпецефик катарал конъюктивит**

**Этиологияси:** стафиликокк, стрептококк.

**Клиникаси:** ўткир бошланади, субъектив белгиларининг куплиги билан ажралиб туради. Иккала куз ҳам зарарланади. Авал

бир куз кейин иккинчи куз жараёнга кушилади, конъюнктура кизаради, шишади, утувчи бурмалар, гиперемиялашади, куп микдорда шилик йирингли ажралма ажралади, шох парданинг периферик қисмига утиши мумкин, юзаки киргокли кератит чакиради.

**Давоси:** фурацилин эритмаси билан ювиш, конъюнктура халтачасига 0,3 % левомицитин, 20% ли сульфацил натрий, кунига 6 маз, кечкурун конъюнктура халтасамига тетрациклин мазь куйилади.

#### **Пневмококкли конъюнктивит**

**Этиологияси:** Streptococcus pneumoniae, юкиш йуллари контакт майиши йул, инкубацион давр 2 – 3 кун.

**Клиникаси:** касаллик ўткир бошланади, субъектив белгилари жудаям ривожланган, огрик, куздан ажралмалар, ёт жисм хисси борлиги, иккила куз хам навбати билан зарарланади, конъюнктура инъекцияси ривожланган, конъюнктура бурмаларининг шишиши, нозик ярим тиник пленка хосил булади, пленка тез ажралади, ажралгандан кейин кон куйилмайди, жараён шох парданинг перифериясига таркалади.

**Давоси:** фурацилин эритмаси билан ювиш, конъюнктура халтачасига конъюнктура халтасамига тетрациклин мазь куйилади.

#### **Бурчакли конъюнктивит**

**Этиологияси:** бактерия Моракса Аксенфельда. Юкиш йуллари контакт майиши йуллар оркали.

**Клиникаси :** инкубацион даври 4 кун, кечиши сурункали ва ўткир ости хусусиятига эга. Беморлар кичиш, ачиш, ёт жисим хиси борлигига, кузларнинг очиб юмгандаги огрикга шикоят килади. Объектив курганда конъюнктура кизариши шишиши, айникса бурчаклар сохасида. Ковок териси кизаради, матерацияга учрайди, бурчаклар сохасида купрок, ажралмаси шилимчик чузилувчан, куришга халкит беради.

**Давоси:** цинк сульфат 0,25 % ли эритмаса, офлоксацин 0,3 % ли эритмаси, гентамитсин 0,3 % эритмаси. Кечкурун тетрациклин мазь.

Эрталаб ковоклар ёпишиб қолади. Касаллик аввал бир кўзда бошланади, бир неча кундан кейин эса иккинчи кўзди хам пайдо бўлади, бу касалликнинг гигиена қоидаларини бузилиши натижасига боғлиқ. Бир ҳафтадан кейин процесс секинлашади ва у сурункали шаклга ўтиши мумкин.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Конъюктивитнинг бу тури 65% га яқин учрайди. Кўпинча кўзда ва кишда пайдо бўлади, баҳор ва ёзда кам учрайди. 2–7 ёшдаги болалар орасида бу касаллик энг кўп учрайди.

**Даволаш:** конъюктивга бўшлиғини антисептик эритмалар (фурациллин, 1:5000, калий перманганат 1:5000 ва бошқалар) билан ювишдан иборат. Ундан кейин кенг спектри антибиотиклар эритмаларини томизилади, мой дорилар суртилади. Бу муолажалар кун давомида 2–3 соатда қайтарилиб турилади.

### ЎТКИР ЭПИДЕМИК КОНЪЮКТИВИТЛАР

Касалликни биринчи бўлиб рус харбий врачлари Ф.И. Герот 1825 – йилда клиникаси ҳақида маълумот берган.

Кўпинча иссиқ иқлимли мамлакатларда (Ўрта Осиё, Кавказ ва бошқалар) учрайди. Кох Уикса таёқчаси чақиради.

Контакт ёки ҳаво томчи йўли билан юкади. Инкубацион давр бир неча соатдан 2–3 кўнрача. Боғча ёшидаги болалар орасида касаллик бирдан ўткир, эпидемия ҳолида бошланади. Ёруғликдан кўркиш, қовоқлар спазми пайдо бўлади. Бир кўз касалланади, гигиена қоидаларига риоя қилинмаса 1–2 кундан кейин иккинчи кўзга ҳам ўтади.

Кўпинча учрайдиган белгилари кизариш, қон қуйилиши, инфилтрация конъюктивда сўрғичлар ва кўнғир пардалар, йиринг ажралиши, қовоқлар шишиб кизаради, эрталаб ёпишиб қолади. Конъюктивга остига майда нуктасимон қон қуйилиш Кўзатилади, авторучкадан ранг сачрагандай қон қуйилиш, кўз ёриги соҳасида 2 учбурчаксимон инфилтрат пайдо бўлади уларни асоси лимбга қаратилган.

Кўпинча процессга шох парда ҳам қўшилади ва унда юзаки инфилтратлар ҳосил бўлади. Касаллик ўтгандан кейин бактерия ташувчи бўлиб қолиши, бошқаларга юктириш, қайтадан касалланиш мумкин.

Касаллик 10 кундан ортиқ бўлмайди. Конъюктивит кўпинча ўткир респиратор касаллик билан, харорат ошиши билан кечади.

**Даволаш:** конъюктивани оғриқсизлантирувчи эритмалар билан ювиш, 30 % ли сульфацил натрий ёки антибиотиклар томизиш, 7–10 кун давомида ҳар 2–3 соатда томизиб турилади.

Касалликни олдини олиш ; вақти вақти билан болаларни кўрикдан ўтказиб туриш, гигиена қоидаларига риоя қилиш, пашаларга қарши кураш (касаллик таркатувчи), касал бўлганларни



ажратиб қўйиш, касал билан контаклда бўлганларга, болаларга сульфаниламид препаратларни бериш, биноларни дезинфекция қилишдан иборат.

**Гонобленорея этиология:** (*diplococcus gonorrhoeae*) Нейсер гоноккоклари чакиради (28-расм). XX – асрнинг бошларида гонобленорея билан касалланган болларнинг 10% кўр булар эди, hozirги вақтга келиб тиббиётнинг ривожланиши сабабли у жудаям кам холларда учрайди. Юкиш йуллари туғруқвақтида онадан болага ўтади, айрим холатларда болани парвашида ишлатилган предметлар оркали юкиши мумкин. Инкубацион даври бир неча соатдан 2 – 3 кўнгача бўлади. Клиник жихатдан гонобленореянинг 3 хил тури тафовуд қилинади: янги туғилган болалар гонобленореяси, болалар гонобленореяси, хамда катталар гонобленореяси. Асосан янги туғилган болалар гонобленореяси учрайди. Касалликнинг кечроқ, 5 кундан кейин бошланиши инфекциянинг ташқаридан тушганлигини билдиради.



Рисм-28. *Гонokokкли конъюнктивит.*

**Клиникаси:** Иккала кўз хам касалланади. Касалликнинг биринчи соатларида боланинг кўзидан сувга ўхшаган суюқлик ажралади. Бу холат ташвишлантиради, чунки нормада биринчи кунларда ва хафталарда ёш болаларда кўз ёши деярли бўлмайди. Иккинчи кундан бошлаб қовоклар шишади, тери тиринглашади, кизаради. Қовоклар кийинчилик билан очилади, кўз ёриғига очилганда қонли суюқлик (гўшт ювиндиси ажралмалар), фонтандек

отилиб чиқади. Кўз конъюктиваси ва ўтувчи бурмаси жудаям кизарган, баъзан фибринли пардалар бўлади.

Ковоқларни очаётганда тиббиёт ходимлари жудаям эҳтиёт бўлишлари шарт, чунки боланинг шох пардасининг шикастлантириб кўйиш ёки ўзининг кўзига юктириб олиши мумкин. 4–5 кунга келиб ковоқларнинг кизариши ва шиши камаяди, кўздан чиқаётган суюклик куюқлашади, йирингли, сарик рангда бўлади. Бу давр токи 2 хафтагача давом этади. Учинчи хафтанинг охирларидан бошлаб яшилроқ рангда суюклик пайдо бўлади. Одатда ой охирига келиб, ковоқлар конъюктивасининг шиши ва кизариши йуқолади, фолликулалар ва сўргичсимон ўсишлар кўринади. Энг хавфлиси биринчи хафта, чунки бу даврда шох парда томондан асоратлар бўлиши мумкин (шох парда эрозияси, йирингли кератит, йирингли шох парда яраси, шох парда перфорацияси, эндофтальмит, кўз олма субатрофияси).

Даволаш венеролог врачлари билан биргаликда олиб борилади. Умумий даволашда антибиотиклар ва сульфаниламидлар ёшига қараб керакли даражада берилади. Кўзни фурациллин 1:5000, калий перманганат 1:5000 билан ювилади ва ҳар 2 соатда пенициллин ёки 20 % ли сульфацил натрий, 0,3% гентамицин эритмасидан томизилади. Кечасига бактерицид мазь (малхам) – эритромицин 1% ва тетрациклин 1% ли дорилар суртилади. Актив маҳаллий даволаш 2 хафта атрофида бўлади. Шиллик пардадан албатта такрорий суртма олиб бактериологик текшириш керак.

**Профилактика** – гонобленнорейни олдини олиш учун Матвеев = Креде усули қўлланилади. Унда янги туғилган чақалоқларда туғилгандан кейин ва бир хафта давомида, кунига 4 маҳал 2% кумуш нитрат томизилади. Бола туғилгандан кейин ковоқларни борат кислотанинг 2 % ли эритмаси билан ҳўлланган пахта тампон билан артилади ва иккала кўзга ҳам 20 % ли сульфацил натрий, гентамицин 0,3% эритмалари 3 марталаб кунига, бир хафта давомида томизилади, тетрациклин эритромицин кўз мазларидан ҳам фойдаланамиз. Аёллар консультациясида ҳомиладорлик вақтида аёлларни текшириб, суртма олиб касалиарни аниқлаб ўз вақтида даволаш.

**Дифтерияли конъюнктивит этиологияси** (29-расм) – Лефлер тфёкчаси (*corinebacterium ditheriae*) мактаб ёшгача бўлган

болалардакўпроқ учрайди. Дифтерияга қарши эмлаш натижасида дифтерия билан касалланиш онда сонда учрайдиган бўлиб қолди.



*Расм-29. Дифтерияли конъюнктивит.*

Дифтерия таёкчаси токсин ажратади, у томирларга таъсир қилади, уларнинг ўтказувчанлигини оширади, экссудация бўлади, шунингдек оқсилларни коагуляция қилиб пардалар ҳосил қилади.

**Клиникаси:** касаллик кўпинча кўз ойларида болаларда бўлади. Касаллик чакирувчининг хусусиятига ва бола организмининг олдинги ҳолатига қараб касаллик дифтерик, крупоз ва катарал шаклларда ўтади, кўпинча томоқ, ҳиқилдоқ, бурун халқум дифтериялари билан бирга бўлади.

Касалликнинг бошланиши дифтерияга хос бўлган умумий белгилар билан характерланади (юқори ҳарорат, бош оғриги, оғрик, уйқу ва иштаха йўқлиги, тегишли тугунларнинг катталashiши ва оғриши). Крупоз шаклида ковок конъюктивасида кийин ажраладиган ва ўзидан кейин қонайдиган, қаттиқ плёнка ҳосил бўлади, ковоклар жудаям шишади, гумбаз конъюктиваси – хемоз, кулок олди ва жағ ости лимфа тугунлар катталашади.

Катарал ва шакли ковокларнинг кучсиз шиши ва қизарганлиги шиллик пардининг хиралashiши ва кўкимгир рангда бўлиши, парда йўқлиги билан характерланади. Касалликнинг умумий белгилари озгина холсизланиш, иситма кўтарилиши, иштиҳани буғилиши, нафасни енгил етишмовчилиги ва юрак безовиталанаши кўзатилади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Диагноз кўйишда характерли умумий ва маҳаллий клиник кўринишга кўз конъюктивасидан, бурун ҳалқумнинг шиллик пардасидан олинган суртма, шунингдек, эпидемиологик анамнезга асосланади.

Даволашни тезликда касалхонага ётқизишдан, касални изоляциядан, тезликда дифтерияга қарши зардобни Безредко усули билан (0,1–0,5 мл, 1 соатдан кейин қолган дозасини мускул ичига юборилади) бошлаш керак.

Таъсири кенг спектрли антибиотикларни умумий ва маҳаллий буюрилади. Шох парданинг аҳолига қараб мидриатиклар буюрилади. Конъюктива бўшлигини дезинфекцияловчи эритмалар билан тез тез ювиб туриш керак.

Кўз дифтериясини олдини олиш ўз вақтида эмлаш (АКДС), касалларни ажратиб (изоляция) кўйиш ва уларга дифтерияга қарши зардоб Безредко буйича юборишдан иборат.

**Замбуруғли конъюктивитлар** – замбуруғли кератоконъюктивитлар офталмомикозлар. Ҳозирги замонда кўз касаликлари ялиғланишида жуда ҳам кўпмиқдорда ва узок муддатда антибиотик ва глюкокортикоид томчилар кўп ишлатилади, шунинг оқибатида офталмомикозлар келиб чиқади.

**Этиологияси:** замбуруғлар, актиномикоз, аспергиллез, кандидомикоз.

**Клиникаси:** конъюктивитларнинг сурункали кўриниши ва шох парданинг замбуруғли касаликлари билан бирга кечади, кўздан ажралмалар жудаям кам, асосан кўзқичиши безота қилади.

**Диагностика:** анамнез, клиник белгилари ва лабораторияларда конъюктивадан суртма олиб замбуруғларни экиш.

**Давоси:** антибиотик ва глюкокортикоидлар ишлатилиши тўхтатилади. Флюканазол 50 мг, 10 кун мойнида. Кўз томчилари флюзомед 2 томчидан, 4 маҳал, 4-6 ҳафта давомида.

### **ВИРУСЛИ КОНЪЮКТИВИТЛАР**

Аденовирусли конъюктивитларнинг синоними фаринго конъюктивал иситма (ФКИ) (30-расм). Этиологияси адено вируслар 3,4,7 серо типлари клиник жихатдан 3та шаклда бўлади: катарал, фолликуляр, пардали.



*Расм-30. Осир аденовирусли конъюнктивитда конъюнктивга қон қўйилиши*

Касалликнинг инкубацион даври 5 кун атрофида, касалликнинг давом этиши 2 ой. Юкиш йуллари ҳаво томчи ва контакт йуллари билан.

Клиникаси аденофарингоконъюнктивал иситмаси кўпинча баҳорда бўлади. Бошланиши ўткир, ҳарорат кўтарилади, юкори нафас йўлларида катарал ҳолатлар бўлади, кулок олдидаги лимфа тугунлар шишиб, оғрийди. Конъюнктивит аввал бир томонлама, 3 кундан кейин иккинчи кўз ҳам процессга кўшилади.

ФКИнинг пардали шакли ковок конъюнктиваси ва ўтувчи бурмаларида осон ажраладиган кулранг нозик юпқа пардалар ҳосил бўлиши билан характерланиди ажралмалари сероз хирактерда ва жуда кам миқдорда. Касалликнинг оқибати яхши, касал тўлик соғаяди ва всоратлар колмайди.

ФКИнинг фолликуляр шакли бошланиши унчалик ўткир бўлмайди, шишган ва қизараган конъюнктивада қизил кулрангрок фолликулалар сўрғичлар ҳосил бўлишида намоён бўлади. Касалликнинг давомийлиги 2 хафтагача.

ФКИ нинг катарал шакли кўпроқ учрайди, кам сезиларли, оқибати яхши, ковоклар конъюнктиваси қизирган сал шишган озгина йирингли суюклик ажралади, фолликулалар, қон қўйилишлар, сўрғичлар, пардалар йўқ. Ўртача 10 кун давом этиди. Иккала шаклнинг ҳам характерли хусусиятларидан шох парданинг

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

сезувчанлиги камаяди, касаллик юкумли, касал болаларни ажратиб кўйиш лозим.

**Диагностика:** анамнез, касаллик клиникаси в лаборатор шароитда вируснинг аниқлаш йули билан.

**Даволаш:** жуда кийинбу вирусларга карши дори воситалари камлиги сабабли. Асосан одам интерферони кулланилади. Антигистамин препаратлардан ҳам фойдаланилади. Вирусга карши препаратлардан офтальмоферон 2 томчида кунига 6-8 марта. Пленка ҳосил килмаслиги учун стероид томчилар қўлланилади (преднизолон, дексаметазон), шох пардани химоякилиш мақсадида корнерогел буюрамиз. Иккиламчи инфекцияни олдини олиш мақсадида бактавит эритмаси, 1% ли тетрациклин мази буюрилади.

Сенсибилизацияни йўқотиш учун калций, димедрол, супрастин, тавегил буюрилади.

**Профилактика:** беморда куйдаги касаллик аниқлангандан кейин, изоляция килинади, санитар оқартирув ишлари олиб борилади, ҳар бир конъюктивит билан келган касални кургандан кейин қўлларни 20 сония давомида совун билан ювиш шарт.

**Эпидемик керато конъюктивит (ЭКК)** болалар орасида кам учрайди, катталарда эса анча кўп учрайди. Этиологияси аденовирусларнинг 8, 11, 19 серотиплари. Эпидемиология эпидемик кератоконктивитлар кучли контагиоз касалликлар турига киради, 70 % юқини холлари тиббиёт муассаларида бўлади. Касаллик манбайи, кератоконъюктивит билан касалланган касаллар. Юкиш йуллари асосан контакт йул орқали ва жуда кам холларда ҳаво томчи йуллар орқали. Юкишга олиб келадиган йуллар тиббиёт ходимларининг инфекцияланган қўллари, кўп марта ишлатиладиган кўз томчилари, инструментлар, тиббий приборлар, кўз косметик протезлар, контакт линзалари. Инкубацион давр 3 дан 14 кунгача, кўп ҳолатларда 4 – 7 кун, юктирини давомийлиги 14 кўнгача.

**Клиникаси** касаллик ўткир бошланади, кўп ҳолларда иккала кўз ялиғланади, аввал биринчи ва 1-5 кун ўтгандан кейин иккинчи кўз, беморлар кўз оғриғига, кўздаги ёт жисим хиссига, кўз ёшланиши ва ёш тупланишига, ёруғликдан кўркишга, ковоклар шишишига, ковок конъюктиваси жудаям кизаради, пастки гумбаз конъюктиваси инфилтрацияланади шишади хемоз, фоликулалар ҳосил бўлади, конъюктивга остидаги майда кон қуйилишлар. Орадан 5-9 кун ўтгандан кейин касалликнинг иккинчи даври

бошланади. 80% ҳолатларда шох парда субэпителиясида нуктали тангасимон инфилтрат пайдо бўлади. Беморларнинг кўришўткирлиги пасаяди, фотофобия юзага келади. Касаллик ҳарорат кўтарилиши, лимфатик тугунларнинг катталаниши, бош оғриши, умумий беҳоллик кўзатилади.

Касалликнинг белгилари 2 ҳафтагача ошиб боради, кейин 3 ҳафта давомида процесс стабиллашади енгиллашади.

Кейинчалик 3 ҳафта давомида процесснинг (кайтиш ҳолати) тескарисига ривожланиши бўлади. Дифференциал диагностикани дифтерия ва трахома билан қилиш керак. Лаборатория клиник текширишларга, этиологик даволаш натижаларига, парда, фолликула ва сўргичларнинг тескарисига ривожланишларига асосланилади.

**Диагностика:** анамнез, касаллик клиникаси ва лаборатория шароитда вируснинг аниқлаш йули билан.

**Даволаш:** вирусга қарши дори дармонлар (ацикловер, циклоферон) ичишга ва мускуллар орасига буюрилади. Асосан одам интерферони қулланилади. Антигистамин препаратлардан ҳам фойдаланилади. Вирусга қарши препаратлардан офтальмоферон 2 томчида кунига 6-8 марта. Пленка ҳосилқилмаслиги учун стероид томчилар қўлланилади (преднизалон, дексаметазон), шох пардани химояқилиш мақсадида корнерогел буюрамыз. Иккиламчи инфекцияни олдини олиш мақсадида бактавит эритмаси, 1% ли тетрациклин мази буюрилади.

Сенсибилизацияни йўқотиш учун калций, димедрол, супрастин, тавегил буюрилади.

**Профилактика:** беморда конъюктивит касаллик аниқлангандан кейин, изоляция қилинади, санитар оқартув ишлари олиб борилади, ҳар бир конъюктивит билан келган касални кўргандан кейин қўлларни 20 сония давомида совун билан ювиш шарт. Эшик дасталари хлорамин билан ишлов берилади.

**Трахома**—бу сурункали инфекцияни керато конъюктивит бўлиб, фолликулалар ҳосил бўлади, кейинчалик чандиклар ҳосил бўлади, шох парда ялиғланишга кушилади, панус ҳосил бўлади ва охирида ковоклар деформацияга учрайди.

**Этиология** *chlamidia trachomatis* серотип А, С.

Юқиш йуллари ифлосланган қўллар орқали, сочик, чойшаблар, кийим кечак, пашалар орқали. Инкубацион давр 7 дан 14 гача. Иккала кўз касаланади. Эпидемиология давлатларнинг

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

санитария, гигиенаси пастлиги билан боғлиқ. Ривожланган давлатларда деярли кўзитилмайди. Трахома бутун жахон соғлиқнисаклаш хабарига кўра, кўрликнинг асосий сабабларидан биридир. Ҳозирги вақтда 150.000.000 (миллион) одам Африкада, яқин шарқ давлатлари ва Осиё давлатлари трахомадан азият чекади. ушбу касаллик бизнинг мамлакатимизда учрамайди. Трахома юқумли касаллик. Касалликни гальброви гуруҳида бўлган вирус ва бактерия оралиғида бўлган Гальберштордтор ва Провачека томонидан ёзилган таначалар (НР таначалари) чакиради.

**Клиникаси**—трахоматоз яллиғланиш кўпинча юқори ўтувчи бурмасоҳасидан бошланади. Конъюктиванинг юзаси нотекис, гадир будир бўлади, олчадек тўқ кизил рангда бўлади, кейинчалик процесс конъюктиванинг тоғай қисмига ўтади, унда сўргичлар, фолликулалар ҳосил бўлади. кўз олмасининг конъюктиваси қалинлашади, процессга шох парда ва лимбнинг юқори қисми қўшилади. Уларда инфилтрат томирлар ўсиши бўлиб, трахоматоз паннуси ҳосил бўлади (паннус парда).

Кейинчалик фолликула ва сўргичлар парчаланаяди, уларнинг ўрнида чандиклар ҳосил бўлади улар эса ўтувчи бурманинг кискаришига ва кўзнинг ҳаракатларининг чекланишига олиб келади. Тоғайнинг чандиклари ковокларнинг ичкарига буралишига ва киприкларнинг нотўғри ўсишига (трихиаз), симблефаронларга олиб келади.

Чандикли ўзгаришлар ковокни кўтараядиган мускулда ҳам бўлади, итот ҳосил бўлади. Тоғайнинг ва конъюктиванинг безлари нобуд бўлади ва кўз курук бўлади.

**Контогноз моллюск хисобидан келиб чиккан конъюнктивит**

**Этиологияси:** дерматотроп поксивирус синфига кираядиган вируслар хисобидан. Юқиш йуллари контакт майиши йул билан.

**Клиник белгилари:** ковок терисининг юзсида маллюск ҳосил булади, конъюнктива кизаради, фоликулез ҳосил булади, бурмалар шишади.

**Давоси:** ковок терисидаги моллюск юлиб ташланади, кузга антибиотиклар ва вирусга қарши томчилар томизилади.

**Сувчечакли конъюнктивитлар**

**Этиологияси:** сувчечак вируси, юқиш йуллари хаво томи оркали.

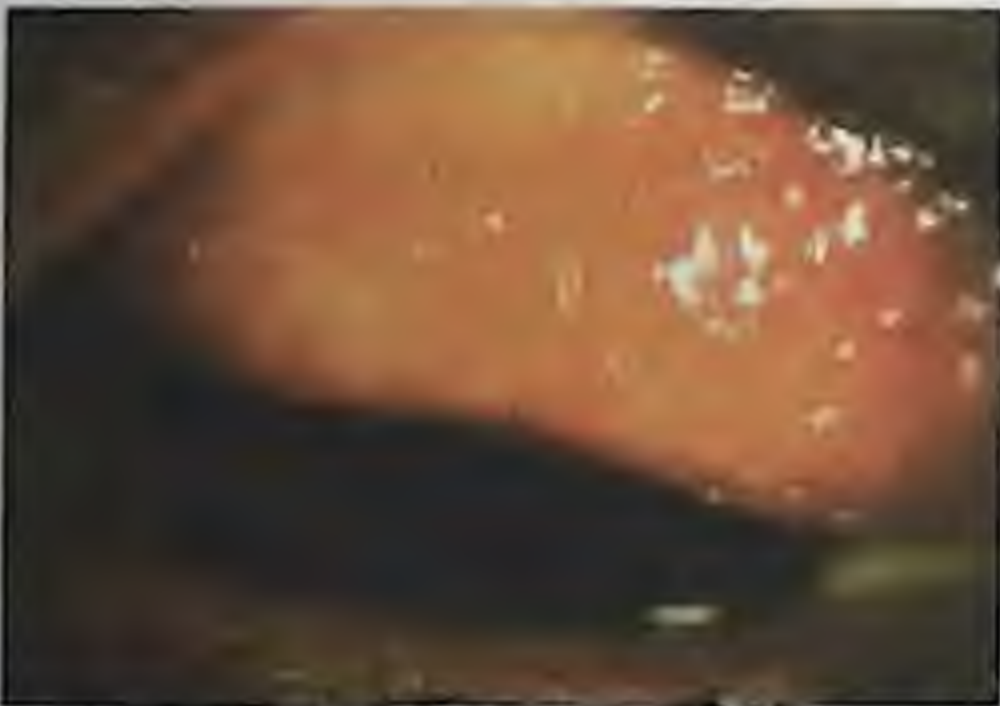


**Клиникаси:** инкубацион даври 21 кун. Умумий тана харорати кутарилади, донали пуфакчали тошмалар терида пайдо булади, конъюнктивда кизаради, конъюнктивада везикуляр тошмалар пайдо булади, ковокларнинг копургалар аро терисида везикуляр тошма пайдо булади, кейинчалик тошмалар ёрилади ва позик чандиклар хосил булади. Айрим холатларда кератит бошланади.

**Давоси:** инфекционисть билан бирга олиб борилади. Вирусга карши дорилар интерферон, офтальмоферон, окоферон. Иккиламчи инфекцияга карши сульфацил натрий ва левомецитин томчилар томизилади.

### АЛЛЕРГИК КОНЪЮНКТИВИТЛАР

**Бахорги (катар) конъюнктивит.** Мавсумлилиги бор, мактаб ёшидаги болаларда ва 20 ёшгача бўлган ёшларда учрайди. Кўпинча ўғил болалар касалланади (31-расм).



Оғир бахор конъюнктивитида юкори тарзал конъюнктивдаги гигант сўргинсимон хосилдалар («тош-кўприк» белгиси).



Ўнгил бахор конъюнктивитида юкори тарзал конъюнктиванинг гиперемияси ва диффуз папилляр гипертрофияси.

### Расм-31. Аллергик конъюнктивитлар

Касалликнинг этиологияси ва патогенези ноаник. Хар хил аллергенлар пахта, ёнғок, гулларнинг чанги ва бошқалар ҳам сабаб бўлиши мумкин, конъюнктива туқимасининг кўш нурларига сенсбилизацияси ошади. Ўрта Осиё ва Кавказ минтақаларида учрайди, Ўзбекистоннинг жанубий вилоятларида тарқалган. Феврал ойининг охирларида болалар кўз чарчашга, кизаришига, кўзда оғирлик сезишга, доимо кичишга шикоят килади. Кўздан ёш оқиши, ёруғликка карай олмаслик, узок вақт офтобда чидаб бўлмайдиган кўз кичиши пайдо булади. Кўзга бориб субъектив холатлар камаяди ва болалар ўзларини енгил сезади. Касалликда кўз ёриги тораёди,

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

юкори ковоқлар қисман осилади (птоз), ковоқлар калинлашади ва сал шишади.

5 та шакли бўлиши мумкин:

1. Палбпебрал(тарзал)
2. Бульбар
3. Лимбал
4. Шох парда
5. Аралаш

Кўпинча пальпебрал ва аралаш шакллари учрайди. Ковоқлар конъюнктиваси хира сут рангида, кўкимтир бўлади. Юкори ковок конъюнктивасининг тоғай қисмида сўргичсимон ўсимталар пайдо бўлади, улар ҳар хил катталиқда ва шаклда бўлиб, "тош йўлини" эслатади. Улар оғриқсиз, қаттик (32-расм).



Оғир баҳор конъюнктивитида юкори ковок конъюнктивасининг тоғай сўргичсимон ҳосилалар ва кўп миқдордаги шишлик.

*Расм-32. Баҳорги каттақ асорати.*

Лимбал шаклида эса лимбада қаттик ўсмасимон ҳалқа ҳосил бўлади. Шох парда ўзгариши кам учрайди. Гистологик текширишларда конъюнктиванинг эпителияси остида эозинофиллар, плазматик ҳужайралар, лимфоцитлардан иборат инфильтрация ва қўшувчи тўқималарнинг гиалинли қайтадан яратилиши кўринади. Гистологик кўриниши касалликнинг аллерген характердалигини кўрсатади.

Одатда процесс изсиз ўтади (из қолдирмайди). Дифференциал диагностикада анамнезга, касалликнинг бошланиши ва кечишига, иссиқлининг ва ёруғлиқнинг таъсирига алоҳида аҳамият берилади.

Даволаш узок мудатда алергияга қарши препаратлар билан ва глюкокортикостероидлар ишлатилади. Кромглюкад, олопатадин кўз томчилари кунига 2-3 марта, 2 томчидан, 10-15 кун давомида тавсия этилади. глюкокортикостероидлардан дексаметазон 0,1 % 3-4

марта кунига, 2 томчидан, кўп мудат давомида ишлатилади. Айрим ҳолларда глюкокортикоидлар ўрнига ностероид яллиғланишга қарши препаратлар диклофенак ишлатиш мумкин. Агар касаллик жуда оғир кечса гистоглобули тери остига 1мл дан ҳафтасига 2 марта, 6 та инъекция қилинади.

Ҳамма касалликларда кўзни қуёшдан ҳимоя қилувчи кўзойнақлар тақиши керак. Касалликни олдини олиш мақсадида киш охирида сенсibiliзацияни йўқотувчи, витаминлар, глюкокортикоидлар, профилактик даволаш курсларини ўтказиш керак.

**Сил токсинли аллергияк конъюнктивит**=(фликтенали, скрофулёз). Касаллик кўпинча 3 ёшгача бўлган болаларда учрайди. Кўпинча болалар организмнинг сил захарлари билан аллергиязация бўлгани касалликка сабаб бўлади. Касаллик ўрта ўткирликда унчалик кўп бўлмаган ёруғликдан кўрқиш, ковоклар спазми, ёш оқишидан, кейин шиллиқли йирингли суюқлик ажралишидан бошланади. Лимб областида кулранг, сарик ва кизилроқ сарик юмалок тузилма пайдо бўлиши билан характерланад.

Тугунчаларнинг сонига ва катталигига қараб, касалликнинг номи ҳам миляр фликтена оддий конъюнктивит, шунингдек кенг фликтена ҳам дейилади. Миляр фликтеналар кўпинча тез ўтади, деярли касаллик белгилари йўқ, оқибати яхши бўлади. Кенг фликтеналар оғирроқ ўтади. 6 кундан кейин фликтеналар пасаяди, унинг ўртасида чуқурча ҳосил бўлиб, эпителияси кўчиб тушадади.

**Полноз аллергияк конъюнктивит** – экзоген аллергияк касалликлар турига қиради ва дархол ўтадиган аллергияк касаллик ҳисобланади. Мавсумий характерга эга, кўзнинг шиллик яллиғланиши, юкори мафас йулларининг яллиғланиши билан бирга ўтади, ҳамда овқат ҳазм қилиш системаси касалликлари ва асаб касалликлари билан бирга кучади.

**Клиникаси:** ўткир ва тусатдан бошланади. Ҳеч қандай сабабсиз кучли қишиш фонида конъюнктивити шишади ковоклар гиперэмилашади, хемоз кузатилади, конъюнктивити бушлигида тиник, шилимшик, ипсимон ажралмалар чиқади. Конъюнктивити сосочкалари гипертрофияшади, шох парданинг юзи қисмида инфилтрат пайдо бўлади ва ёрилади, диффуз эпителиопатия пайдо бўлади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

**Давоси:** ремиссия даврида чангларга аллергияларни камайтирувчи даво утқизилади. Кузиш даврида дексаметазон, гидрокартизон лекролин 2 % ли эритмалари томизилади. Антигистамин препаратлар ичилади.

### Медикаментозли конъюнктивит

Касаллик дархол пайдо буладиган касалликлар каторига киради. Дори дармон ишлатганда ўткир аллергия конъюнктивити кизаради, шишади сургичлар гипертрофиялашади, фоликулалар катталашади. Куп ҳолатларда аллергия конъюнктивитлар антибиотик препаратлар ишатишдан кейин келиб чиқади. Медикаментоз конъюнктивитлар куйдаги курунишда утади: ўткир аллергия конъюнктивит, сургичли гипертрофик конъюнктивит, фоликуляр конъюнктивит, ковок конъюнктивитининг гиперемияси.

**Давоси:** биричи навбатда аллергияга олиб келган дори воиталарини тухтатиш. Стероидлар антигистамин препаратлардан фойдаланиш.

## V. БОБ. КУЗ ЁШ АЪЗОЛАРИНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИҒЛАНИШИ.

### 1. Ўткир дакриаденит.

**Этиологияси:** Кўз ёши безининг яллиғланиши — дакриаденит умумий юқумли касалликлардан кейин ривожланиши мумкин: ангина, грипп, кизамиқ, кизилча. **Клиникаси:** Касаллик ўткир бошланади, жараён кўз конасининг юқориги-ташқи бурчагида огрик ва шиши пайдо бўлиши билан характерланади.

Қовоқ ва ёш безини шиш кўз олмасини пастга ва бурун томонга қисади ва юқори қовоқ қирғоғи=S-симон шаклига ўхшайди (33-расм).



Расм-33. Ўткир дакриаденит.

Вақт ўтиши билан абсцесс ҳосил бўлиши, йиринг тери орқали ташқарига ёки шиллик парда орқали конъюнктивга халтасига очилади. Йиринг тозалангандан кейин жараён аста-секин пасаяди касаллик секин тuzалади, яра ўрнида чандикли ўзгаришлар қолади. Периферик лимфа тугунлар катталашади, пайпаслаганда огриксиз, умумий тана ҳарорати, бош огрик ва холсизланиш.

**Диагностикаси:** клиник белгилари, УТТ билан текширилганда кўз ёш безининг катталаниши, КТ да ҳам кўз ёш безининг катталаниши лаборатор текширилганда лейкоцитоз, соэ ошиши кўзатилади.

**Дифференциал диагностика** говмижжа, целлюлит ва орбитал флегмоналар билан ўтказилади.

**Даволаш:** Умумий антибиотико терапия ўтказилади, бактериостатик ва бактериоцит қобилиятга эга булган сульфаниламид ва антибиотиклар берилади (сульфадимизин, пеницилин, макролитлар, цефалоспринлар, фторхинолонлар).

Унданташқари антигистамин препаратлар ҳамда ялиғланишга қарши ностероид препаратлар ишлатилади. Маҳаллий: физиотерапия (куруқ иссиқ, УВЧ), конъюктива халтасини антисептик эритмалар макситрол томизамиз, тетрациклини мази 1% ли, инфилтрат тезроқ йетилиши учун 1% ли сарик симобли маҳкам берилади. Йиринглаб кетган, яъне абсцессга айланган бўлса ёриш керак, гипертоник боғлам қўйилади, антибиотиклар новокаин билан инъекция қилинади.

**Каналикулит**— кўз ёш каналларининг ялиғланиши.

**Этиология:** ковок конъюктива ва куз ёш хатчаси касалликларидан кейин пайдо бўлади. Кузгатувчилари бактериялардан стрептококк ва стрептококклар, гелментлар, замбуруклар (аспергилла, трихофития), ҳамда вируслар (оддий герпес) сабаб бўлиши мумкин.

**Клиникаси:** беморлар куз ёш тушгани ва куз ёш тупланишига шикоят қилади, куз ёш канали соҳаси кизаради, шишади, боғанда оғриқди. Куз ёш нукталари кенгайган, кизарган, шишган. Босағнада куз ёш йулларидан қаймоқ симон, шиллик йирингли ажралма чиқади.

**Диагноз:** анамнез ва клиник белгилари ва микро бактериологик текширув.

**Давоси:** куз ёш йулларида йиғилган патологик ажралмалар скиб чиқарилади, конъюктива фурацилин эритмаси билан ювилди. Конъюктива антибиотик (гентамитсин 0,3 % ли эритмаси, левомецитин 0,25 % ли эритмаси), сульфаниламид (сульфацил натрия 20%) препаратлари тизилади. Бактериологик таҳлилдан кейин сезгирлигига қараб узинга мувофиқ препаратлар берилади (замбурукга қарши вирусга қарши).

### 2. КЎЗ ЁШ ХАЛТАСИ ФЛЕГМОНИСИ

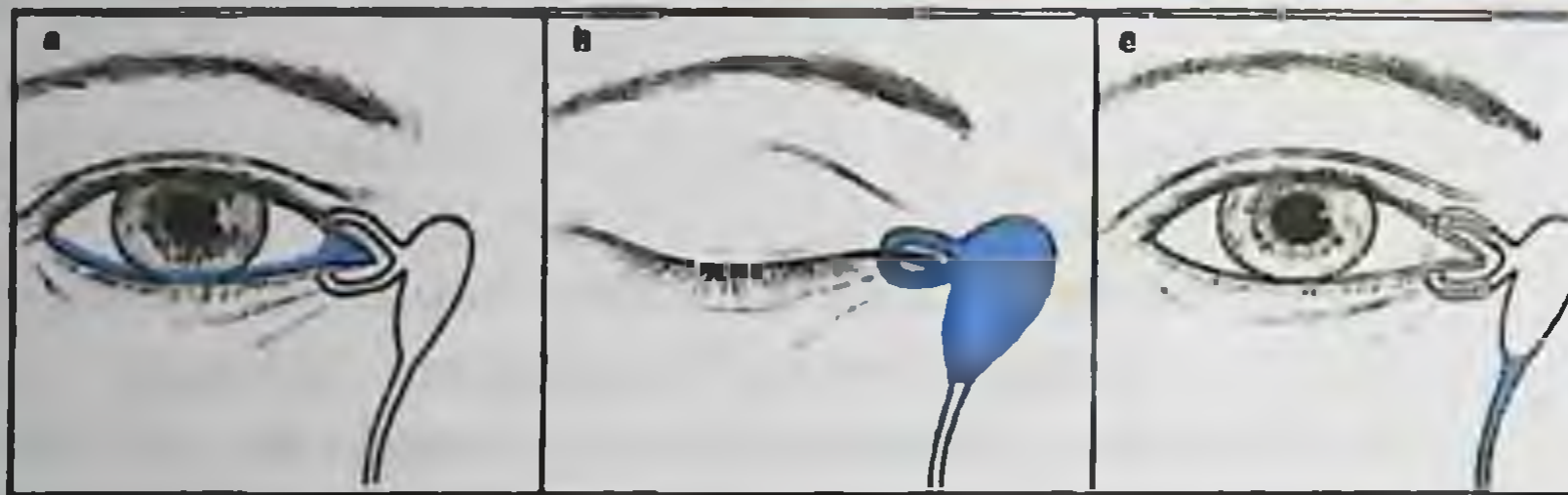
**Этиологияси:** дакрицистит куз ёш каналининг стенозидан кейин куз ёш халтачасида димланиш кузатилади (34-расм).

**Клиникаси:** касаллик сурункали дакрициститнинг кўзғалиши патижасида бўлиб, кўз ёш халтаси ва атроф тўқималарни шиддатли флегманоз ялиғланиши намоен бўлади. Кўз ёш халтаси соҳаси, буруннинг ён девори, қисман янокнинг оқори қисми ва ковоклар шишиб кизаради. Бемор бош оғриғи, ҳарорат кўтарилиши, умумий беҳолликка шикоят қилади. 3-4 кундан кейин ялиғланиш инфилтратга юмшайди, марказда абсцесс шаклланади, тери оқали ташқарига ёрилади. Кейин шиш

яллиғланиш холатлари пасайиб, абсцесс ёрилган жойдағии тешикчандиклашади, баъзан фестула шаклланиб,ундан патологик ажралма чиқади. Чакирувчилари бактериялар(стафилококк, стрептококк), вируслар, хламидиялар, гелментлар ҳамда жарохатдан кейини дакриоцститлар кузатилади.



Куз ёш ўтказувчи йулларининг анатомияси.



Лакримал насос механизмининг физиологияси.

Расм-34. Куз ёш халғаси флегмонаси

**Диагностикаси:** анамнез клиник белгилари ва рентгенография.

**Давоси:** биринчи ёрдам: касаллик швж олган даврда умумий даволаш - антибактериал дори-дармонлар қўллаш. Маҳаллий: УВЧ терапия, УФ терапия, курук иссиқ тутиш, сарик симоб молхамидан компресс, бош оғриғини қолдириш учун анальгин дориси, флегмона очилганда бушликка гипертоник эритма билан дренаж қилиш мақсадга мувофиқдир. Умумий: антибиотиклардан пеницилин, эритромицин катта дозасини мускул орасида 3-4 марта юборилади, булгандан кейинўткир кўринишлар тинчигандан кейиндакриоцисториностомия операцияси тавсия этилади. Кузга

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

сульфацил натрий 20 % ли эритмаси, левомецитин 0,25 % ли эритмаси кунига 3 – 4 маҳал томизилади.

Тугма дакриоцистит-янги туғилган болаларда бўладиган дакриоцистит (35-расм). Бу тугма ривожланиш аномалияси билан орттирилган патология оралиғи ҳисобланади. Бу бурун ёш йўлининг суяк қисмининг туғилиш вақтида ёки ҳаётининг биринчи ҳафталаригача очилмай қолиши натижасида вужудга келади, қайсики, желатиноз пробка одатда то туғилгунча сурилиб кетиши керак эди.



*Расм-35. Тугма дакриоцистит*

**Эпидемиология:** тугма дакриоцистит 1дан 5% гача янги туғилган чақалоқларда учраши мумкин. Кўз ёш йулларининг ривожланиши 8 ойлигида тўлиқ шакилланади. Шу вақтга келиб бурун кўз ёш каналининг чиқув найи мезодермал туқима билан тусилган бўлади. Бола туғилгандан кейин, биринчи нафаси билан мезодермал туқима ёрилиши керак. Тугма дакриоциститнинг келиб чиқишининг асосий сабаби мезодермал пленканинг ёрилмай қолиши

Дакриоциститнинг яна бир сабаби кўз ёши халтасининг патологиясига (торлиги, атрезияси, дивертикуласи ва бошқалар), бундан ташқари суяк каналининг йўқлиги, бурун ва унинг атрофидаги туқималарнинг яллиғланиши ёки жароҳатланиши натижасидаги патология ҳам сабаб бўлади.

**Диагностика:** анамнез, клиника белгиллари кўздан ёш оқиши, кўзёш халта соҳасидаги шиш, кўз ёш халтача соҳасини босганда



кўз ёш йулларидан йирингли ажралма чиқиши. Катталарда рентгенография ва компьютер томографияда бурун ёндош бўшлиқларининг ҳолати ҳамда кўз ёш йулларини тусик локолизацияси. Беморларда бурун бўшлиқ касалликларни инкор қилиш мақсадида ЛОР мутахассис томонидан курилади.

**Клиникаси:** касалликнинг биринчи белгилари бўлиб шиллик ёки шиллик йирингли суюқлик конъюктива халтасида ажралиш ёки конъюктиванинг сал кизариши, ёш оқиши ҳисобланади. Дакриоциститнинг кардинал белгиси ёш халтасига босиб кўрганда ёш нуқталаридан шиллик йирингли суюқлик чиқиши ҳисобланади. Баъзан узок вақт дезинфекцияловчи томчилар билан даволангандан кейин бу симптом йўқ бўлиши ҳам мумкин. Бундай ҳолларда диагнозни Вест синовига, зонд билан текшириш, ювини синовларига асосан қўйилади.

**Асоратлари:** энг оғир асорати кўз ёш халтасининг флегмонаси ёки кўз қосқисининг флегмонаси ҳисобланади, бунда бола безовти бўлади, бош оғрик бўлади, умумий ҳирорат билан ўтади. Кўз ёш халтачаси соҳасидаги шиш ва кизариш кучаяди, ковоклар очилмай қолади, ҳемоз, кўз олмасининг ҳаракатлари чегараланган бўлади, палпацияда оғрикли бўлади, қулоқ олди ва жағ ости лимфа тугунлар катталашади. Агар туғма дакриоцистит узок муддат даволанмаси у ҳолда кўз ёш халтасида сурункали ялиғланиш оқибатда окмаллар (свишлар) ҳосил бўлади.

**Даволаш:** диагноз қўйгандан кейин тезлик билан бошланиши керак. 2–3 кун давомида кўз ёши халтаси областида желатинасимон пардани ёриш учун юкоридан пастга қараб турткисимон массаж қилинади.

Бир вақтнинг ўзида конъюктива халтасига антибиотиклар ёки сульфаниламидлар эритмаси томизилади (бактавит, сульфацил натрий, гентамицин 0,3% ). Шунингдек, кўз ёши халтасига антибиотик эритмалари ва фурациллин юборилади.

Агар булар 1 ҳафта давомида натижа бермаса унда Бауман зонди (№ 1, 2) ни бурун ёш йўлига юкориги ёки пастки ёш нуқталаридан ўтказиб, ёш йулларини юваниз (36-расм).

Кўз ёш халтасида чандикланиш процессларини олдини олиш мақсадида ёш халтага лидиза эритмаси юборилади.



*Расм-36. Кўз ёш каналини юниш техникаси.*

Массаж йули билан даволашнинг фойдаси фақат 10–15% ҳолларда яхши натижа беради. Дакриоцистит флегмона асоратини бермасдан иложи борича олдин зондлаш манипуляциясини ўтказиш керак.

Бу манипуляцияни бир неча марта такрорлаганда эффе­кти 95% гача бўлади. Янги туғилган болаларда дакриоциститни ўз вақтида аниқлаш неонатолог ва педиатрларга боғлиқ.

Айрим ҳолатларда зондлаш самара бермайди, ҳамда катта ёшдаги дакриоцистит билан касалланган беморларни, жарохлик йули билан дакриоцисториностомия операцияси ўтказилади. Дакриоцисто-риностомия операцияси икки хил йул билан ўтказилади:

Ташки классик – Дюпе – Дютан дакриоцисториностомияси офталмологлар томонида бажарилади (100-расм). Ҳозирги замонда операциядан кейин чандик колмаслиги мақсадида, бурун ичидан эндо­назал дакриоцисториностомия операцияси ўтказилади ва бу операция ЛОР врачлар бажаради.

## VI. БОБ. ШОХ ПАРДАНИНГ ЎТКИР ЯЛЛИГЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ.

Шох парда ташки қаватни таркибий қисмларига киради. Куп холларда ташки мухит таъсири остида зарарланиди, куз касалликларни 25% патологияси шох парда касалликларига тугри келади. Энг куп учрайдиган ҳолатлар бу кератитларга мос келади. Конъюнктива ҳалтачасида доимий равишда микрофлоралар мавжуд ва бу шох парданинг минимал жароҳатлари учун хавfli ҳисобланади. Шох парданинг кон томирлари йуклиги учун у ердаги кечадиган регенерация ва репарация жароҳлари узокка чузилади. Шунинг учун 50% ҳолатларда шох парданинг касалликларидан кейин куриш ўткирлиги пасаяди ва кейинчалик жарроҳлик усули билан даволашга мажбурлар.

**Кератитларнинг этиологияси** – экзо-эндоген факторлар. Кератитнинг характерли белгилари - шох пардада хиралик, конъюнктива ва лимб атрофида юза ва чуқур жойлашган кон томирларни кизариш, ёруғликдан кўркиш, ёш окиши, кўзда санчик оғрик, ёт жием сезгиси (шох парда синдроми). Хамма кератитлар учун характерли булган субъектив белгилар: оғрик, ёруғдан куркиш, куз ёш окиши, блефароспазм, куриш ўткирлигининг пасайиши, перикорнеал инъекция. Шох пардада пайдо буладиган яллигланган учоклар-инфилтратлар дейилади. Унинг таркибига лейкоцитлар, лимфоцитлар, гистцитлар, плазмацитлар ва бошка хужайралар киради. Улар шох пардага лимб соҳасидан утади. Инфилтратни ранги у ерда йигилган хужайраларнинг турига боглик, агар лейкоцитлар йигилган булса кулранг, йирингли процесларда саргиш. Инфилтрат чегараси ноаник, асосий тукимадан ажралиб, бироз шишиб туради. Шох парданинг оптик мухити инфилтрат соҳасида яссиланади. Шох парда инфилтрат соҳасида узининг ялтироклигини йукотади. Шох парданинг инфилтрат соҳасида сезгирлиги пасаяди. Вакт утиши билан инфилтрат ёрилади, эпителияси кучади ва тукимаси некрозга учрайди, яри пайдо булади. Яранинг туби кулранг булиб четлари хар хил формага эга, силлик, нотугри булиши мумкин. Яра туби тоза, ёки йирингли экссудат билан булиши мумкин. Инфилтрат сурилиб кетиши мумкин(регресс), некротик тукималар ажралади, яра тозаланади, инфилтрат камаяди, яри туби эпителия билан копланеди(фасетка), унинг тагида строма регенерация булади ва

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

шоҳ парда маълум даражада хиралашади(булутсимон,нуктасимон ва тулик бельмо хосил булади). Айрим ҳолатларда инфилтрат чуқурга қараб тарқалади, энига қараб катталашади ва шоҳ парданинг ҳамма юзасини қоплаб олиши мумкин, шоҳ парда перфорация бўлиб, олдинги камерага утади. Агар яра десцемент мембранасигача етиб борса десцемент каватининг чурраси(десцементоцелле) пайдо булади. Десцементцелленинг бутунлиги бузилмаса, йирингли процесс кузнинг ички мухитларига утаолмайди. Бу вақтга келиб олдинги камерада гипопион бўлишига қарамасдан. Гипопион стерил булади ва у срда лейкоцитлар ва коннинг бошқа элементлари тупламидан хосил булади, микроблар йук. Десцементцелле ёрилганда шоҳ парданинг перфорацияси кузатилади, рангдор парда жарохатга тикилиб қолади ва ёпишади, олдинги синехиялар пайдо булади ва иккиламчи глаукомага олиб келиши мумкин. Охир оқибат шоҳ парданинг ёпишган чандигихосил булади, шоҳ пардада бельмо юзага келади. Ҳамма шоҳ парда касалликлариди жароёнга рангдор парда туқимаси қушилиб кетади ва олдинги увситларга олиб келади. Шоҳ парданинг яллигланиш касалликлари яхши оқибатлар билан тугаши мумкин шоҳ парда хиралашади(булутсимон,нуктасимон ва тулик бельмо). Шоҳ парданинг хиралашган жойида янги кон томирларнинг пайдо бўлиши (васкулиризация) яхши оқибатларига қиради. Шоҳ парда яллигланиши ёмон оқибатларига шоҳ парданинг перфорацияси ва инфекциянинг кузнинг ички мухитларига кириши, эндофтальмит, паннофтальмит ҳамда иккиламчи глаукомалар қиради.

**Кератит(*keratitis*) – шоҳпарда яллигланиши**

**Шоҳпарда эрозияси= шоҳ парданинг эпителиал қатламининг шикастланиши (37-расм).**



Расм-37. Шоҳ парда эрозиясини флоридини текшириши.

**Этиологияси:** шох пардага метал бўлакчалари, усмликлар зарачалари, киприклар, тирнок ва шўнга ухшаш майда зарачалар кислота, ишкор ва тузлар ҳисобидан юзага келади.

**Диагностика:** анамнез, клиник белгилари ва флюорини томизилган шох парда эрозия соҳаси яшил рангга буялади.

**Клиникаси:** блефароспазм, кўздан ёш оқиш, кўзнинг кизариши, ёд жисм ҳисси корнеал синдромларга шикоят килади. Объектив кўрганда шох парданинг юза қиемида ёд чисм кўринади ва шох парда эрозия соҳаси флюорин билан буялганда кўринади.

**Давоси:** ёт жисимни олиб ташлаш, кўзга антибиотиклар (ципрофлаксацин, гентамицин 0,3%, офтаквикс) ҳамда мазлардан фойдаланилади 4 – 5 кун мөйнида. Шох парда эрозиясини тезроқ тиклаш мақсадида 1%ли хинин гидрохлорид ва корнерагел тавсия этамиз.

**Асоратлари:** кератит, иридоциклит, шох парда яраси, шох парда тешилиши, эндофталмит.

**Профилактика:** химоя кўзойнақларидан фойдаланиш.

### **Шох парданинг бактериал кератити .**

**Этиологияси:** стафилаккок, пневмоккок, кўк йирингли таёкчалар (*pseudomonas aeruginosa*), гоноккоклар

**Клиникаси:** касаллик ўткир бошланади кўзда каттик оғрик ва санчик пайдо бўлади, туман ҳосилбўлади ва кўриш ўткирлиги пасаяди, фотофобия (ёруғликдан кўркиш), кўздан шилик йирингли ажралмалар ҳосилбўлади. Шох парданинг устида сарик кулранг инфилтрат ҳосил бўлади (38-расм).



Расм-38. Бактериал кератити.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Инфилтрат кейинчалик ёрилади ва процессга иридоциклит белгилари кўшилади. Олдинги камера бўшлиғида йиринг йиғилади гипопион. Кўп ҳолларда инфилтрат шох парда перифериясида жойланади. Шох парда перфорацияси жудаям кам ҳолларда кўзатилади. Кейинчалик лимдан инфилтратга қараб юзаки кон томирлар ўсади. Кўришқобилияти оптик зонасида бўлмаганлиги учун узгармайди.

**Диагностикаси:** клиник белгилари, биомикроскопия ва лаборатор текширувлар, шох пардадан суртма олиб грамм буйича бўйямиз ва озик муҳитларга экамиз.

**Давоси:**кўзга антибиотиклар (ципрофлаксацин, гентамицин 0,3% , офтаквикс) ҳамда мазлардан фойдаланилади 4 – 5 кун мобайнида. Шох парда эрозиясини тезроқ тиклаш мақсадида 1%ли хинин гидрохлорид ва корнирогел тавсия этамиз. Иридоциклит асоратларини олдини олиш мақсадида атропин сульфат томизамиз.

Агар кератит Моракса Акседфел бактериялар билан чакирилса у ҳолда диплобациляр кератит дейилади.

Экзоген бактериал кератитлар вакилларидан шох парданинг силжувчи яраси ва шох парда эрозияси.

Эрозиялар механик, химик ва захарли таъсирлардан кейин эпителиал парданинг бутунлиги бузилиши натижасида вужудга келадилар. Кўрганда шох парданинг юзаси эрозия соҳаси хира, нотекис, ғадир будир.Шох парда синдроми ҳосил бўлади. Эрозия борлигини аниқлаш учун конъюктива чуқурчасига (бўшлиғига) 1% ли флюороцеин томизсак, дефекти бор жойда зангор рангга бўялади.

**Даволаш:** сабабини йўқотиш, кератопластик моддалар кўллаш (1% ли хинин) витаминлар билан бирга кўшиб олиб бориш керак (0,02% ли рибофлавин эритмаси), дезинфекцияловчи препаратлар (30% ли сульфацил натрий эритмаси).

**Шох парданинг силжувчи яраси.**

**Этиологияси:** пневмокок, стрептокок, кўк йирингли таёкчалар(*pseudomonas aeruginosa*). Кератитга шох парда эрозия ва микроэрозиялар ҳамда сурункали дакриоциститлар сабаб бўлади.

Кўпинча пневмококк ёки юқори вирулентли бактериялар чакиради. Процесслар жўшқин бошланади, шох пардада дисксимон шаклдаги яра ҳосил бўлишига олиб келади, унинг туби йирингли прогрессив ва регрессив қирғоклари бор. Регрессив қирғоғи ўйилган, сарик, тез ёйилади ва бир неча соатни ичида шох парданинг ҳамма қисмига тарқаша мумкин.

**Клиникаси:** процессга томирли парда (рангдор ва киприксимон тана) тез кўшилади. Кўздаги оғрик кучаяди, рангдор пардани ранги ўзгаради, сирикрок кўк бўлади, шишади, корачик тораяди ва кучли орқа синехиялар патижасида потўгри шакли олади (39-расм).



*Расм-39. Шох парданинг сiltajувчи yраси*

Олдинги бўшлик тубида йиринг (гипопион) ҳосил бўлади.

Фибрин ва лейкоцитлардан (йиринг стерил). Болаларда бу касаллик кам учрайди. У кўпинча кишлок хўжалигида ишловчиларда учрайди. Микроорганизм сўғлом шох пардага кира олмайди, лекин кичгина тирналган жой, санчилган жой, эрозия инфекция кириши учун етарли. Катарал кератитлар бактериал конъюнктивитда, дакриоциститда, блефаритда вужудга келади, яъни конъюктива бўшлигида патоген флора бўлганида.

**Касаллик кўриниши:** шох парданинг қирғоқларида юзаки инфилтрат пайдо бўлади, у эпителиал ёки субэпителиал жойлашади.

**Даволаш:** касаллик чакирувчи флорани қайси дориларга сезувчанлигига қараб антибиотик (офтаквикс, моксифлоксацин) томчи сифатида 2 томчидан 8 мартагача томизиш мумкин, антибактериал мазлар офлоксацин, яра айрим касалларда ёд 1% ли эритмаси билан куйдирилади, витаминли томчилар, мидриатиклар, умумий антибиотикотерапия (фторхинолон ёки цефалоспориинлар буюрилади), чалғитувчи терапия тавсия этилади. Айрим ҳолатларда шох парданинг парацентези ва олдинги камерани антибиотик эритмаси билан ювилади. Агар шох парда тешилиш хафи бўлса, шох парда Кунт буйича ўпилади ёки даволовчи кератопластика ўтказилади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

**Асоратлар:** шох парда перфорацияси, эндофталмит, десцемсцелле, шох парда хиралашиши (белмоси), иккиламчи глаукома.

**Профилактика:** химояловчи кўзойнақлар ва сурункали дакриоциститларни вақтида даволаш.

### Экзоген замбурукли кератитлар (кератомикозлар)

**Этиология:** Замбуруг аспергелла, цефалоспор, кандидалар, фузарин ҳамда пенилин. Куп ҳолатларди зарарланиш бирламчи характерга эга, шох парда микротравмалари вақтида утади. Куп ҳолатларда замбурукли кератитлар узок ва сурункали антибиотик ва стероид томчилар ишлатканди юзага келади, имунитети паст беморларда кузатилади. Юзаки ва чуқур кератомикозлар тафовуд килинади. Чуқур кератомикозлар ачитки замбуруклар хисобидан юзага келади. Шох парданинг чуқур қатламларида куй ранг ок инфилтрат, атрофи сарғиш билан урилган, демаркацион зона, полиморф ядроли лейкоцит ва лимфоцитлардан ташкаил топган. Шох парданинг ҳамма қатламларида конга тулган янги кун томирлар пайдо булади, флектена ва яра шаклидаги учрайди. характер белгилардан.

**Давоси:** антибиотиклар ва стероидларни тақиклаш ва замбурукларга қарши кураш

### 1. ЕРПЕТИК ВИРУСЛИ, ДИСКСИМОН, ДАРАХТСИМОН ВА МЕТАЕРПЕТИК КЕРАТИТЛАР.

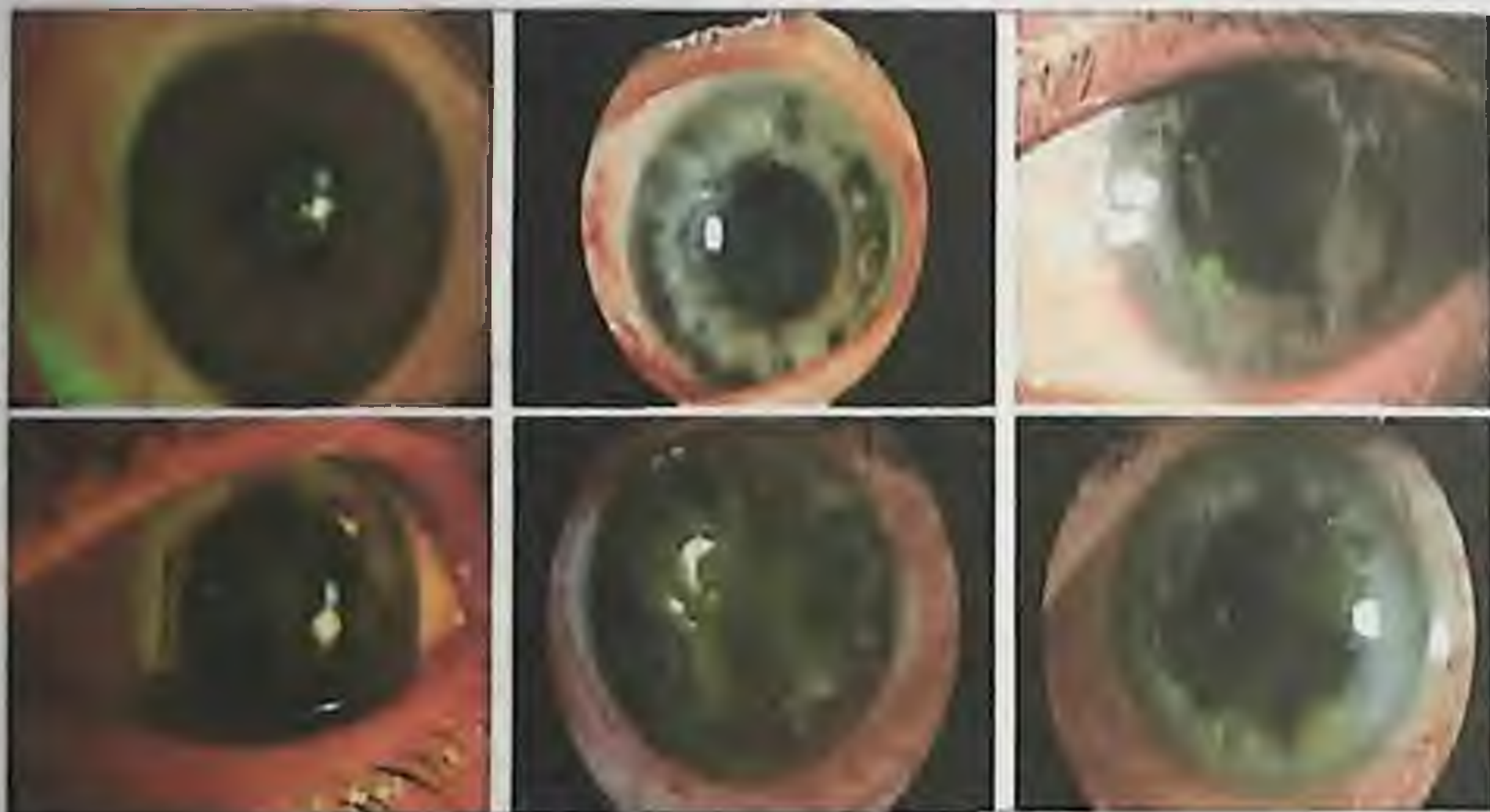
Касалликни чақирадиган герпес вирусидир. Жараёни ривожланишига асосий сабаблар совук ўтиши, умумий касалликлар, чарчаш, организм химоя хусусиятлари кучсизлантиришга олиб келувчи факторлар хисобланади. Жараён кўпинча аста-секин бошланади. Беморнинг шикояти – кўзда ёт жисм хиссини сезиш, санчувчи оғрик, ёруғликдан кўркиш, ёш оқиш ва кўз қизариши билан ифодаланади. Жараён бошланишида шох пардада герпетик тошмалар-учуклар (пуфакчалар) пайдо бўлади, улар парчаланиши натижасида эпителийда дефектлар ҳосил бўлиши кузатилади. Пуфакчалар парчалангандан кейин, уларнинг қўшилиши натижасида, дарахт шохига ўхшаган хиралик кўринади. (дарахтсимон кератит) (40-расм). Вақт ўтгансари жараён шох пардани чуқур қаватлирига тарқалиб парчаланиши мумкин. Бу кўриниш метгерпетик кератит деб аталади.

Герпетик кератитларнинг хусусиятлари шундаки жараён одатда бир томонлама, шох парданинг сезувчанлигининг пасайиши,



патологик ажралма йўклиги билан характерланади. Жараён тез-тез кайтилади, антибиотик ва сульфаниламид препаратлари одатда ёрдам бермайди, уларни фақат иккиламчи инфекцияни олдини олиш учун тавсия этилади.

Кечиктириб бўлмайдиган ёрдам: вирусга қарши препаратлар - керевид, ИДУ интерферон, оксолин, бонафтон, теброфен, флоренал зовиракс малхами, ва бошқалар тавсия этилади. Бу препаратлар жараёни авж олишига тўхтатишга ва касаллик кечишини бир мунча енгиллаштиришга ёрдам беради. Препаратга одат бўлмаслик учун ҳар ҳафтада уларни алмаштириб туриш мақсадга мувофиқ.



Расм-40. ЮЗАКИ ГЕРНЕТИК КЕРАТИТЛАР

## 2. ЙИРИНГЛИ КИРАТИТ

Бу касалликни одатда коккли флора чакиради. Жараён ривожланиши учун керакли сабаблар жумладан: шох парданинг эпителиясинибутунлиги бузилиши-эрозия, йирингли дакриоцистит ва конъюнктивит бўлиши қулай шароитдир. Касаллик жуда ўткир бошланиб, шиддатли кечади.

Субъектив белгилар: кўзда ўнғайсизлик ва ёт жисм сезгиси, ёруғликдан кўркиш, ёш оқиши, кўп йирингли ажралма чиқиши, шох пардада йирингли уроксимон инфилтрат бўлиши билан характерланади. Яра тез тарқалади, шунингучун унга <<шох парданинг ўрмаловчи яраси>> дсб ном берилган. Бу кератитнинг яра характерли белгиси: олдинги камерада фиброзли

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

экссудат-йиринг пайдо бўлиши билан характерланади. Кучсиз беморларда яра тез парчаланиб, оқибатида шох парда тешилиши мумкин. инфекциякўтарилиш йўли билан кўзнинг иккинчи ва учинчи пардаларига тарқалиб, оғрик асоратлар-йирингли иридоциклит, эндофталмитга айланади (41-расм).



Расм-41. Йирингли кираниитлар.

Биринчи ёрдам: конъюнктивга ҳалтасини 1:5000 нисбатли фурациллин, риванол, 1:1000, ёки калий перманганат 1:5000 нисбатдаги эритмаси билан тез-тез ювиш. Кўзга 30%ли сульфатцил натрий, 0,2% ли левомецетин, 4% ли гентамицин, 1%ли атропин эритмаси антибиотикли ва сульфаниламидли малхамлар суртиш мақсадга мувофиқ. Мускул орасига антибиотиклар, ичишга сульфаниламидлар, томир ичига 40% ли уротропин, 10% ли натрий хлор эритмаси юборилади. Кўз ва бош оғриғини пасайтириш учун аналгин, спазмолитик дорилар тасвсия этилади.

### 3. СИЛ-АЛЛЕРГИК ФЛИКТЕНАЛИ КЕРАТИТ.

Жараён тубинтоксикация натижасида бошланади. Ички аъзо, айниқса, лимфа системасида туб касаллиги кузатилиши мумкин. Сил – аллергия касаллик олатда шиддатли кечмайди. Кўзда оғрик, ёш оқиши, ёруғликдан кўркиш, конъюнктивал ва перикорнеал инъекциялар пайдо бўлиши кузатилади. Шох парда кирғоғида лимб соҳасида кулранг тугунчалар 1мм катталигидаги фликтеналар пайдо бўлиши, ва уларга кон томирлар ушиб келиши мумкин. флектиналар баъзан кичик, ёки катта-солитар бўлиши мумкин. фликтена таркибида сил касаллигини чакирувчи инфекция - Кох

таёкчаси ва парчаланиш ҳолатлари кузатилмайди. Бу жараён тубинтоксикация билан боғлиқ. Умумий: ўзгаришлар: инжиклик, иштаханинг бузилиши, умумий кучсизланиш, куп терлаш, субфебрил даража, кон таҳлилида лимфоцитоз, периферик лимфа тугунларининг катталаниши кузатилади (42-расм).



Расм-42.

Биринчи ёрдам: махаллий-стрептомицин, сульфацил натрий, гормонал препаратлар ва мидриатик эритмаларни томизиш, фликтена парчалангунча 1%ли сариқ симоб малҳами, сўнгра антибиотик малҳамлар. Ичишга – фтивазид, глюконат кальций, димедрол, ПАСК, мускул орасига – стрептомицин, рифамицин. Витаминларга бой парҳез тавсия этилади.

#### Эндоген кератитлар.

Уларга герпетик(учуқли) кератитлар (то 80%гача) ва сил аллергик ёки сил токсик кератитлар киради. Охирги йиллар болалар контигенти орасида учрайди.

Этиологияси: оддий ДНК сакловчи герпес вируси, факат инсон учун касаллик чакиради. Учукли кератитлар.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Узок, каттик туриб давом этиши ва тез тез қайталаниши билан характерланади. Бир томонлама зарарланиш характерли. Касал кўзда ва соғ тарафда ҳам шох парданинг сезувчанлиги пасаяди (43-расм).



*Расм-43. Герпетик (учуқли) кератит.*

**Классификацияси:** икки турга бўлинади

1) бирламчи герпетик кератит

2) бирламчидан кейинги герпетик кератит. Бирламчидан кейинги кератитлар формасига қараб 4 та клиник шаклли мавжуд

1. Пуфакчали (везикуляр)

2. Дарахтсимон

3. Метагерпетик

4. Дисксимон

**Клиникаси:** дарахтсимон герпетик кератитда бемор куёшдан кўркиш, ёшланиш, кизариш ҳамда ёт жисм хиссига шикоят қилади. Об'ектив кўрганда, фотофобия, кўз ёшланиши, кўз олмаси кизариши, блефароспазм корнеал синдром, шох парданинг юза субэпителнал соҳасида кул ранг пуфаксимон ва дарахт шохини эслатадиган инфильтратлар кўзатилади, прекорнеал инъекция. Касаллик узок ва кийин кечади, кўнхолатларда эпителия кўчиб эрозия чақиради. Иридоциклит белгилари билан бирга ўтади, шох парда сезгирлиги йуқолади.

**Давоси:** беморга вирусга қарши дорилар ацикловир ичишга ва кўзга буюрулади. Агар оғир кечса, вирусга қарши дориларни всна

ичига буюрилади. Энг кўп вирган, зоверакс ва окоферон маз ва томчилари ишлатилади. Кўпхолларда организм ичидаги интерферонни кучайтириш мақсадида полудан ва гаммаглобулин юборилади. Чуқур герпетик кератитда, агар эпителия бутунлигибузилмаган бўлса, стероидлардан дексаметазон ва гидрокартизон тавсия этиш мумкин. Иккичидан бактериал инфекцияни олиш мақсадида офтаквикс, қорачик атропи ёрдамида кенгайтирилади, витамин терапиялар, сенсibiliзацияни камайтирувчи, агар чуқур кератитларда учукли кератитларда медекаментоз усул ёрдам бермаса, у холда даволовчи кератопластика операцияси ўтказилади. Сил аллергик кератоконъюнктивитлар кўпинча 3–5 ёшли сил касаллини захарлари билан сенсibiliзация бўлган бола организмда учрайди, Флектема ва кон томирларининг ўсган жойларини жойлашининга қараб 5 хил клиник шакли бор: юзаки, чуқур, инфилтратив, боғламсимон, паннозли некротик, фликтеналар битта солитар, кўз миллиар бўлиши мумкин.

**Сифилитик (захмли паранхематоз кератитлар).**

**Этиология:** ок трипонема ва унинг токсинлари. Касаллик юкиш йуллари гемотоген ва хуссий томирли қават ҳисобиға.

**Клиникаси:** ёруғликдан кўркиш, кўздан ёш оқиш, кўзда оғрик, перекорнеал инъекция. Касаллик 3 та давр билан ўтади.

1 давр инфилтрация 3 – 4 хафта давом этади,

2 давр васкулиризация 6 – 8 хафта давом этади,

3 давр сурилиш 1 – 2 йил давом этади.

Паранхематоз кератит жудаям узок давом этади 2 йилгача шох парда стромасида лимб томонида ок кулранг инфилтрация пайдо бўлади, ва шох пардани ҳамма жойига таркалади. Бир ойдан кейин, шох пардада чуқур васкулиризацияси пайдо бўлади(44-расм).



Расм-44. Паранхематоз кератит.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

Шох парда эндотелясида катта катта приципитатлар ҳосил буади. Увсит белгилари кушилади. Сўрилиш жудаям аста сскинлик билан ўтади, кон томирлар юколади, шох парда тикланади.

**Диагностика:** анамнез, тугма сифилис белгилари паренхиматоз кератит, карлик, аррасимон Гченсон тишлари. Касалик икала кўзда ҳам учрайди. Васерман реакциясининг мусбатлиги

### Туберкулёзли сил кератитлари.

Этиология икки хил тури тафовуд килинади, гематоген ҳамда, туберкулоаллергик тури. Гематоген турида кох таёкчалари томирли пардадан шохпардага ўтади. Аллергик формасида шох парда сил таёкчаларига сененбелизацияси ошади.

**Клиника:** Учукли кератитлардан фарқи бу кератитларда корнеаль синдром кучли ривожланган бўлади, кўпинча икки томонлама учрайди, фаслга боғлиқ (45-расм). Характерли элементи флектина бўлиб, бу тугунча лимфоцитлардан, эпителиод, гигант хужайралардан тузилган, инфилтратнинг ранги сарикрок кизил, унга юзаки томирлар ўсиб кирган. Рентгенологик текшириш ва туберкулин синамларидан диагноз кўйиш осон бўлади. Кон анализида эозинофиллар ва СОЭ, лимфоцитларнинг кўпайиши.

## Туберкулёзли кератит



*Расм-45. Туберкулёзли кератит.*

**Даволиш:** 1. Маҳаллий.  
2. Умумий.

Даволаш ; фтизиатрлар билан бирга олиб борилади. Беморга силга қарши дори дармонлар берилади: фитивозид, изонсозид, ПАСК, стрептомицин, бундан ташқари маҳалий кўзга изонсозид 3% ли эритмаси берилади.

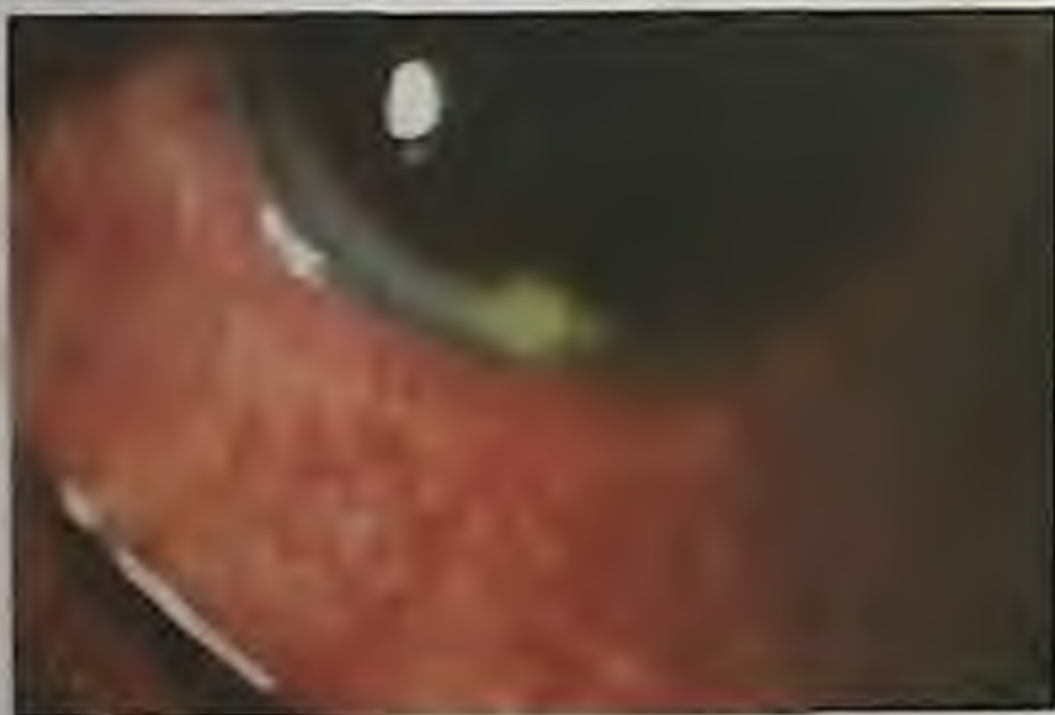
Иккиламчи аллергияция қилувчи факторларни йўқотишга йўналтирилади(гипоаллергияни йўқотиш, тузлар ва углеводларни қабул қилишни камайтириш, оғиз бўшлиғини санация қилиш).

Бир вақтнинг ўзида яллиғланишга қарши ва десенсибилизация қилувчи дорилар ҳам қўлланилади. Кўзга антибиотиклар, сульфаниламидлар, 2%ли амидопирин, 1%ли хинин, мидриатиклар, 0,5 – 1 % ли кортизон ацетатнинг суспензияси, гидрокортизон, дексаметазонлар томизилади ва конъюнктура остига юборилади.

Процесснинг секинлашганда сўрилтирувчи дорилар ва пархез. Касал бўлган болалар диспансер назоратида бўлиши керак. Фликтенани оқибати: сўрилиб кетиш, парчаланиш ва яра ҳосил қилиш, чандик хираланиши. Хираланиш қаерда жойлашгани ва интенсивлигига қараб, ўлчамига қараб кўриш ўткирлигига таъсир қилади.

Кератитларда кечиктириб бўлмайдиган ёрдам шундан иборатки, шу касалликни чакириувчи сабабларни йўқотиш, оғрикисландириш, антисептик, антибиотиклар, сульфаниламид препаратларни тез тез томизиш ва махсус даволаш муассасаларига юбориш.

**Кератитларнинг оқибатлар:** шох парда эрозияси, юзаки инфилтрат, фликтена, ҳамда сифилитик чуқур кератитлардан кейин шох парда тиниклиги тикланади (46-расм). Чуқур кератитлар шох парданинг йирингли яраси, шох парданинг жирохатлари, узидан кейин шох парданинг хиралашувига олиб келади.



Расм-46. Шох парда фликтенаси.

Шундай қилиб шох парда касаликларидан кейин 2 хил вариант Кўзатилади.

1. Инфилтратнинг сўрилиб кетиши;
2. Парчаланиш ва чандик ҳосил қилиши ёки қўшувчи тўқима билан алмашилиши; шох парда хиралашувининг тарқалиши ва чуқурлигига қараб булутсимон, доғсимон ва "гулсимон" хираликларга бўлинади

а) булутсимон (*nubecula*) чегараланган булутсимон хиралик, кўз билан деярли қуринмайдиган. Агар шох пардани марказида жойлашса, кўришўткирлики пасаяди, агар периферияда жойлашса кўришўткирлигига таъсир қилмайди.

б) доғсимон (*macula*) – чегараланган калинроқ хираланиш, шох парданинг маркази ёки чаккасида жойлашади. Доғни махсус текшириш усуллари ёрдамида кўриш мумкин.

в) "Гул" (*leucoma*)= қалин, кўпинча томирли хиралик, оқ ёки кулранг рангда кўриш анча камаяди ёки бутунлай юқолади. Шох парда тешилган яраси кўп ҳолларда чандик билан ёпилади, рангдор ва шох парда бир бири билан ёпишади, иридокорнеал чандик. Кўпҳолларда иккиламчи глаукомага олиб келади.

Даволаш: керато пластика операцияси ўтказилади.

Асосий усули тиниқ шох пардани хира бўлган жойга кўчириб ўтказиш. Бу операция микроскоп остида бажарилади.

Максад: кўриш, даволаш, косметик ва рефракцион.

Шох пардани кўчириб ўтказиш турлари: Юзаки қаватларини, хамма қаватини, Мелиоратив, Косметик, Тектоник, Рефракцион, Кератопротезлаш.

**Шох парда касалликларини текшириш учун керак бўлган асбоб ашжомлар:**

1. Кўриш ўткирлигини аниқловчи жадваллар (Сивцев ва Орлова жадваллари)
2. Периметр
3. Офтальмоскоп 2 та лупа билан
4. Биомикроскоп
5. 1%ли натрий флюоресцини текшириш ўтказиш учун.
6. Слайдлар, жадваллар, кўз касалликлари атласи ва бошқалар.

**Амалий кўникмалар рўйхати:**



1. Иложи бўлса, кўриш ўткирлиги ва кўриш майдонини текшириш
2. Ён томондан ёритиш
3. Шох пардани сезувчанлигини аниқлаш
4. Флюоренценн синашни ўтказиш
5. Томчи дориларни томизиш, мой дориларни суртиш
6. Шох парда касалликларига дорилар ёзиб беради.

## VII. БОБ. ОҚСИЛ ПАРДА ВА ТЕНОН КАПСУЛАСИНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ.

Склера касалликлари ялиғланиши – склерит, эписклерит ҳамда склераэкстазияси ва стафиломаси кўзатилади.

### 1. ЭПИСКЛЕРИТ

склеранинг юза қаватининг ялиғланиши қайта қайта рецидив беради, асосан ёш одамлар касалланади.

**Этиология:** эписклеритларнинг келиб чиқишига аллергия касалликлар, ҳамда сурункали касалликлар сифилис, туберкулёз ва системали калогенезли касалликларда (ревматизм, ревматоидний полиартрит).

**Клиника:** беморнинг кўзидаги дискомфорт, қизариши, ёшланиши, оғрик, кўзда ёд жисм хиси пайдо бўлади. Қизариш локал характерга эга, ўз ўзидан бир ҳафтадан кейин юқолиб кетади (47-расм).



Расм-47. Эписклерит.

Тугунли эписклеритларда шиш пайдо бўлади, кизаради, конъюктива билан ёпишмаган, тугунлар жойини алмаштириб туради, давомийлиги 1,5 ой. Кўп ҳолатларда склерада тугун пайдо бўлиши билан беморнинг юзида хусуубузарлар пайдо бўлади (угри).

**Давоси:** антибиотик ва стероидли томчилар макситроль кунига 4 маҳал, 2 томчида, 10 кун. Антигистамин препаратлар лейкролин 3 маҳал, 2 томчидан, 10 кун. Бундан ташқари ностероидлар.

## 2. СКЛЕРИТ.

Яллиғланиш жараёни склеранинг чуқур қатламларини эгаллайди. Чуқур қаватда жойлашган кен томирлар кенгайди, аралаш ињекция кузатилади. Скрела тўқимаси шишиб, кўкимтир рангланади. Кўз олмасида оғрик пайдо бўлади. Жараён умумий касалликлар асоратидир. Асосан системали касалликлардан кейин юзага келади гранулюматоз вегенера, тугунли полиартрит туберкулез, сифелис. Жараёнда шох парда ва томирли қават кўшилиб, клиник ҳолатлар оғирлашади., кератоиридоциклит кузатилади. Касаллик кўпинча икки томонлама бўлади.

**Классификацияси:** олдинги склерит, йирингли склерит ва орқа склерит.

**Клиникаси:** олдинги склеритлар иккитомонлама бўлади. Склеранинг олдинги қисмида шишва ињфилтрация пайдо бўлади, шишнинг чегаралари аниқ, кукимтир кизариш рангда, процессга рангдор ва шох парда кўшилади. Шох парда хиралашади, воскулиризация пайдо бўлади увеит белгилари пайдо бўлади (48-расм).



Расм-48. Склерит.

Йирингли склеритларда йирингли инфилтрат пайдо бўлади, аббцесс ёрилади ташқарига. Ирит ва гипопион асоратлари беради, оғирхолларда эндофтальмит ва панофтальмит чакиради. Қовок ва конъюктива шишади, экзофтальм. Кўз тубида тўр парданинг эксудацияси ва тўр парда кўчиши кўзатилади.

**Давоси:** антибиотик ва стероидли томчилар макситроль кунига 4 маҳал, 2 томчиди, 10 кун. Антигистамин препаратлар лейкролин 3 маҳал, 2 томчидан, 10 кун. Бундан ташқари ностероидлар. Агар склеранинг некрози пайдо бўлса, преднезалон 120 мг, 3 кун мобайнида берилади. Йирингли склеритларда умумий антибиотико терапия ва конъюктива остига антибиотик юборилади.

**Даволаш:** маҳаллий гармонал эритмалар томизиш, иссиклик, УВЧ, парафин аппликацияси. **Умумий:** антибиотиклар, салицилатлар, иммунодепрессантлар, антигистамин препаратлари.

### 3. ТЕНОНИТ

Кўз олмаси орқа қисмининг пардасининг яллиғланиши. Касаллик кўпича грипп, ревматизм жараёни оқибатида ривожланади, касаллик буруннинг кўчимча бўшлиқлари, Ёш халтасининг яллиғланиши билан кўшилиб кетиши мумкин (49-расм).



Расм-49. Тенонит.

**Объектив кўринишлар:** ковоклар шиш, кўз олмасининг олдинга чиқиши—экзофтальм, кўз харакатининг чекланиши, биъзан бош оғриғи хароритнинг кўтарилиши билан характерланади.

**Биринчи ёрдам:** маҳаллий - кортикостероидлар эритмасини томизиш ва конъюктива остига, ретробулбар бўшлиққа иньекция қилиш, мускул орасига антибиотиклар, томирга физиологик

эритмасини юбориш, салицилатлар қабул қилиш, физиолтерапевтик муолажалар: УВЧ, кварц лампаси билан нур юбориш, йиринг тенонитларда эса жаррохлик усули қулланилади: тенон капсуласини кесиб, бушлиқ антибиотик эритмаси билан ювилади ва гипертоник эритма билан дренаж қилинади.

### VIII. БОБ. ТОМИРЛИ ТРАКТ, ТЎР ПАРДА ВА ҚУРУВ НЕРВИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ.

#### 1. ИРИДОЦИКЛИТЛАР.

Ирит = рангдор парданинг яллиғланиш жараёни. Циклит-киприксимон тана касаллиги. Рангдор парда ва киприксимон тананинг анатомик-физиологик хусусиятлари жараёнини бирга кечишига имкон беради (50-расм).

Жараён умумий юқумли касалликлар натижасида, шунингдек организмда фокал яллиғланиш жараёнлари борлиги оқибатида пайдо бўлади.

Рангдор парда ва киприксимон тана касаллиги купинча ўткир холда бошланади. Беморлар кўзда оғриққа, унинг кчаси зўрайишига, ёш оқиш, ёруғликдан кўркиш, кўз кизаришига шикоят қиладилар. Кўз олмасини пайпаслабкўрганда кучли оғриқ, перикорнеал ёки аралаш инъекция кузатилади. Олдинги камера нисбатан чуқурлашган, суюклиги хиралашган, рангдор парда ранги ўзгарган, рельефи текислашган, корачиғ торайган, унинг шакли ўзгарган, шох парда эндотелиясида преципитатлар, шишасимон тана хиралашган. Кўз ички босими нормал ёки пасайиши мумкин.

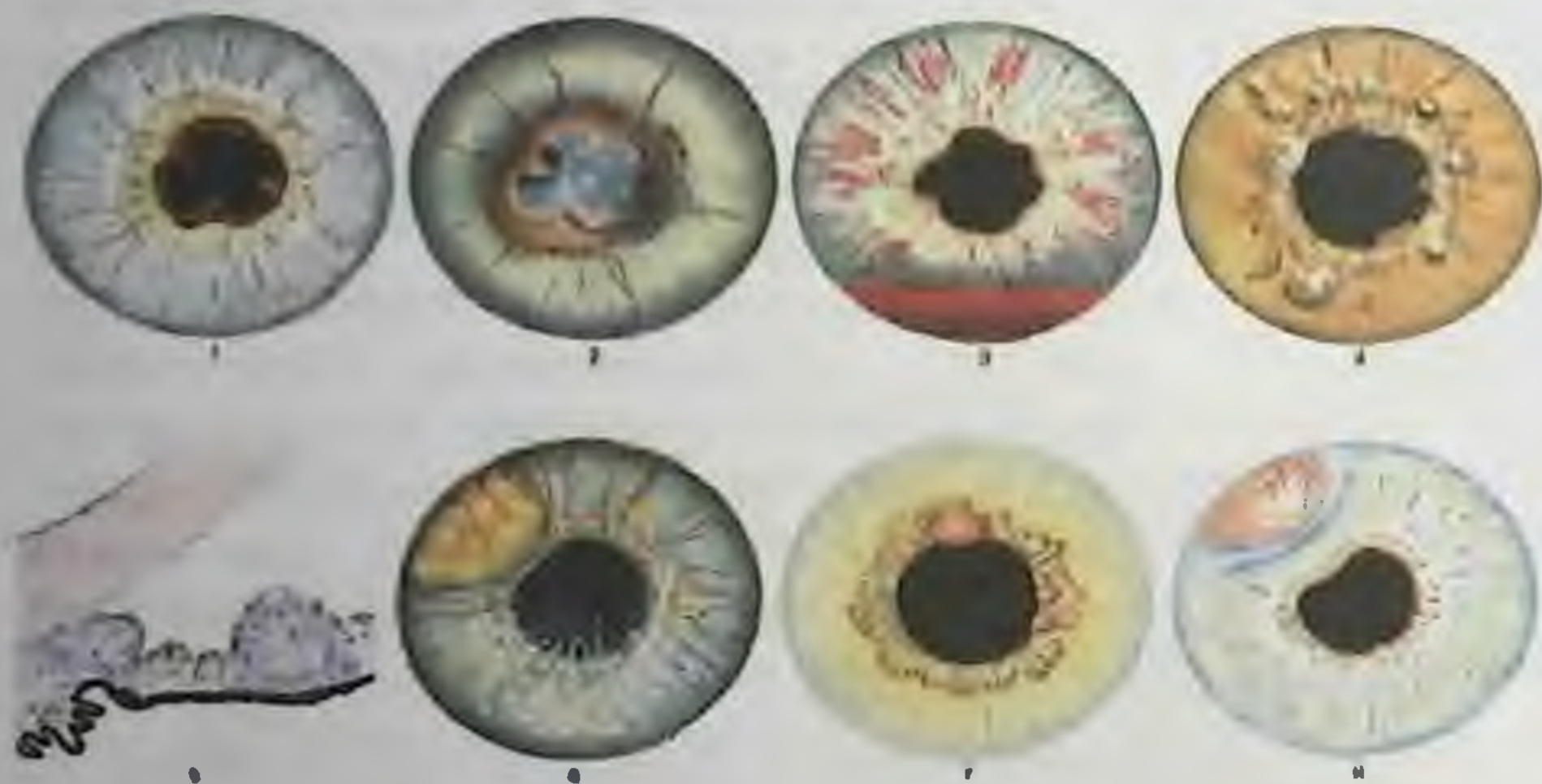
#### Иридоциклит



Расм-50. Иридоциклит

**Биринчи ёрдам:** мидриатиклар билан қорачиғни кенгайтириш, 1% ли атропин сульфат, 0,1% ли адреналин томизиш тавсия этилади. Яллиғланишга қарши дорилар: антибиотиклар, сульфаниламидлар, салицилатлар, оғрикензлантирувчи дорилар, гармонал препаратлар қўлланилади.

**Клиникаси:** асосий белгиларига киради, перикорнеал инекция, рангдор парда ранги ўзгариши, қорачиқ торайиб, нотўғри шаклни олиш, ёруғлик реакцияси пасайиши, шох парданинг ички тарафида (эндотелийга), преципитатлар ўрнашиши, олдинги бўшликдаги экссудатлар (гипопион, гифема) пайдо бўлиши, қорачиқнинг атрофи гавҳарнинг олдинги капсуласи билан ёпишиб қолиши (синехия), орқа битишмалар (спайка), ўтмас (ўткир бўлмаган) оғриклар (каттарок болаларда) кўришнинг камайиши хисобланади (51-расм).



*Расм-51. Иридоциклитнинг клиник кўриниши.*

Бу битишмалар (спайкалар) алоҳида бўлиши мумкин ёки қўшилиб, рангдор парданинг қорачиқ атрофи гавҳар билан айланимасига битишиши мумкин. Агар экссудат қорачиқ тўғрисида гавҳарни ёпган бўлса, қорачиқ ёпишиб қолади. Айланима ёпишишлар кўзнинг олдинги ва орқа бўшликлари йўлини тўсиб қўйиши натижасида кўзнинг ички босими ортиб кетади, рангдор парда олдинги бўшликка бомбажсимон бўртиб чиқади. Кўзнинг таъминланиши бузилади, катаракта бошланиши мумкин.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Преципитатлар шох парданинг орқасида уч бурчак шаклида бўлиб, лимфоцитлар, макрофаглар, плазматик хужайралардан рангда "чанг"дан тузилган, бу ҳамма элементлар фибрин иплари билан ёпишиб, чўқади ва унинг бутун орқа юзасини ёпиши мумкин (52-расм).



Расм-52. Иридоциклитда қорачиқ ва шох пардадаги ўзгаришлар.

Узоқ давом этган ва ҳамма белгилари яққол бўлган иридоциклитлар шишасимон танада ҳам ўзгаришлар чакиради. У хиралашади, унда кўшувчи тўқималар ҳосил бўлиши ва кўришнинг кескин пасайишига олиб келади.

Оғриқлар на фақат кўзда, балки бошнинг ўша кўз тарафидаги ярмида бўлиб, кечалари зўраяди ва ёш оқиш, ёруғликдан кўркиш, ковокларнинг спазми рефлекс орқали бўлади. Ёш болаларда оғрик унчалик кучли бўлмайди. Кўзни пайпаслаб кўрганда, айниқса каттарок болаларда оғрик бўлади. Рангдор парда шишади, экссудат борлигидан расми ноаниқ бўлади. Шох парданинг ранги кўк ёки кулранг бўлса кир яшил рангга ўзгаради, жигар ранг бўлса, занглаган рангга ўхшайди. Бу кон томирларнинг тўлишидан, кон элементлар экссудат пайдо бўлиши натижасида ҳосил бўлади.

Қизил қон таначалари парчаланиб, гемоглабин гемосидеринга айланади, у яшилроқ рангда бўлади. Экссудат борлиги, қорачиқнинг рефлектор спазмига олиб келади, бу эса ўз навбатида унинг торийишига, ёруғликга реакцияси пасайишига олиб келади.

*ИРИДОЦИКЛИТЛАРДА КЕЧИКТИРИШ БЎЛМАЙДИГАН ЁРДАМ*

Яллиғланиш процессини пасайтириш ва асоратларини олдини олиш битишмалар бўлмаслиги мақсадида қорачикни яхшилаб кенгайтириш керак, қорачикни кенгайтирувчи дорилар (атрапин 1%), яллиғланишга қарши дорилар, томчи шаклида (макситроль), шиллик парда остига инъекция (гентамицин + дексаметазон) электро ионофорез шаклида қўлланилади.

Оғрикни қолдириш учун новокаин блокадаси, 50%ли аналгин + димедрол 1%ли мушак орасига, 0,5% ли дикаин томизилади.

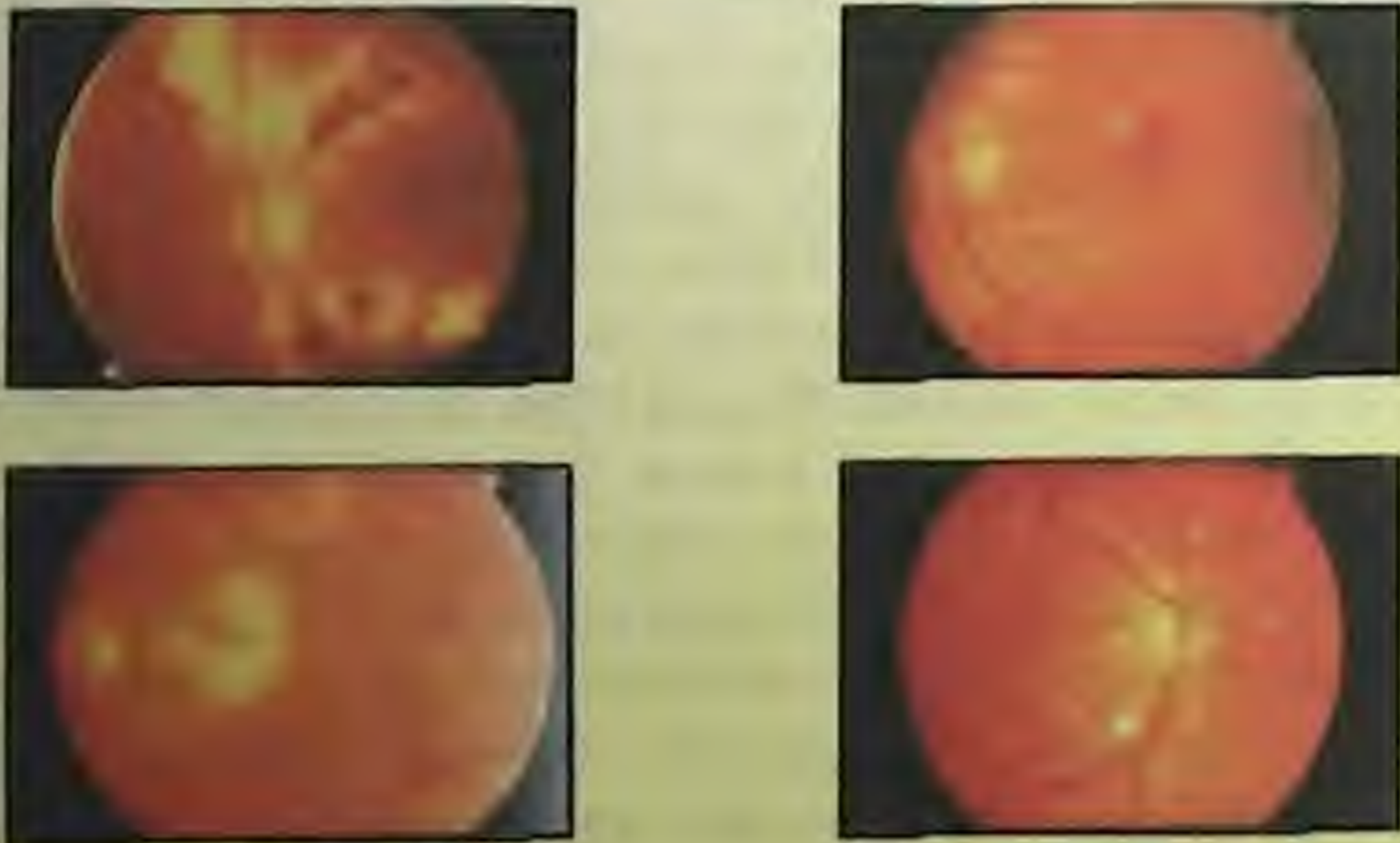
Кортикостероидлар (дексаметазон ва бошқалар) янги натижа беради, томчи сифатида, шиллик парда остига, кўз олмаси ёнига инъекция холида қўлланилади.

Бутадион, салицилат, кальсий препаратлари, димедрол берилади. Чалғитувчи даволаш (оёқларга иссик сув, чаккага зулук ва бошқалар), витаминлар (аскорутин ичишга, В группали витаминларни мускулга юбориш ва бошқалар). Сенсibiliзацияни йўқотувчи дорилар тавсия этилади.

**2. ЙИРИНГЛИ ХОРИОИДИТ.**

Ўткир ЙИРИНГЛИ ХОРИОИДИТ ички аъзоларини йирингли яллиғланиш жараёнида қон орқали темирли пардага кириш натижасида бошланади (53-расм).

**ХОРИОИДИТ**



*Расм-53. Хориодитда қў туби ўзгаришлар.*

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Беморлар кўриш қобилиятининг пасайишига, кўзда оғрик пайдобўлиши, сруғликдан кўркишга кўшиладива кўришқобилияти бутунлай йўқолади. Кўз кизаради, ковоклар шишади, корачик кенгайиб, сарғаяди.

Биринчи ёрдам: кенг спекторли антибиотиклар инъекцияси мускул орасига, гормонли препаратлар ва антибиотиклар ретробульбар бўшликка, конъюнктивга халтасига гентамицин юбориш зарур. Сульфацил натрий 20% ли ва аттропин 1% ли кўзга томизилади.

## IX. БОБ. КАТАРАКТА

Гавхарнинг хираланиши катаракта деб аталади. Хираланишнинг сабаби гавхарнинг озуқа жараёнининг юзулишидан пайдо бўлади. Катарактанинг турлари хал-хил: асоратли, кексалик, трвматик, туғма ва бошқа турлар.

### 1. АСОРАТЛИ КАТАРАКТАЛАР

Бу турдаги катаракталар алмашиш жараёнининг бузулиши ёки токсик ҳолатлардан кейин келиб чиқади. Асоратли катаракталар кексалик катарактасидан клиник ўзгаришлари билан фарк қилади. Хиралик ёшга қарамасдан бошланиши кузатилади. Асоратли катаракталарда хиралик кўпинча юлдузсимон шаклда, гавхар пустлогини орқа қисми ва капсулада пайдо бўлиши мумкин. умумий касалликдан - қандли диабет, эндокрин системасини вазифасини бузулиши, бошқа умумий сурункали касалликлар натижасида келиб чиқади.

### 2. КЕКСАЛИК КАТАРАКТАСИ

Кексалик катарактаси одатда 50 ёшдан кейин бошланади. Унинг клиник оқими, шакллари ҳар хил:

1) Жараённинг бошланғич даврида баъзи касаллар енгил хиралик сезишлари мумкин. Гавхарда бўладига ўзгаришлар юлдузсимон бўлиб, бу давр кўпинча кўп вақт давом этиши мумкин. қолган 2, 3, 4 даврларда хиралик тез ривожланиб, охири кўрлик даражасига етади.

Касаллик катарактасининг сабаби алмашиш жараёнининг бузулиши, витаминларнинг – жумладан: витамин В, С, микроэлементлар, ферментлар, липидларнинг етишмаслиги натижасида гавхар хиралашади. Шунинг хисобга олиб, жараёни бошланғич даврида тайёр витаминли, микроэлементли эритмаларни



кунига 3 марта 2 томчидан томизилади. Етилган, тулик кексалик ва асоратли катаракталар жаррохлик усули билан олиб ташланади. Унинг ўрнига сунъий гавхар ёки контакт линзаси, кўзойнак тавсия этилади.

### 3. ТРАВМАТИК КАТАРАКТА

Кўзнинг лат ейишида кўпинча (20% га яқин) холларда гавхар хираланиши кузатилади. Бу жароҳатдан бир неча кун ўтгандан кейин, баъзи эса, анча кўп вақтдан кейин намоён бўлади. Хиралик розеткасимон бўлиб, гавхарнинг олдинги ёки орқа капсуласи остида жойлашади. Гавхарнинг хираланиши доимо кўришни пасайишига олиб келади.

Даволаш- консерватив: сурилтирувчидори-дармонлар, витайодурол, витафакол, цистеин ва бошқаларни томизиш тавсия этилади.

Баъзи холларда жаррохлик йўли билан ҳам даволашга тўғри келади. Травматик катаракти, шунингдек тешиб кирувчи ва утувчи жароҳларда ҳам кузатилади.

### 4. ТУҒМА КАТАРАКТАЛАР

Туғма катаракталар иреий ёки хомиладорлик вақтида онанинг кечирган касалликларини оқибатида бўлиши мумкин.

Сабаблари: хомиладор аёлларга қанд касаллигининг оғир шакли, токсоплазмоз, гипокальцемия, гипотиреоз, вирусли инфекциялар ва рентген нурлари таъсири сабаб бўлиши мумкин. кечиши – стационар, яъни уста – секин оқимда ўтади.

Гавхарнинг хираланишининг жойлашишига қариб: кутбли, зонуляр, узикли, қобикли, пардали ва туликларга бўлинади. Туғма катаракта вақтида даволанмаса, гилайлик, нистагм, курув қобилиятини жуда пасайиши, яъни, амблиопия каби асоратлар бўлиши мумкин.

**Х. БОБ. ГЛАУКОМА**

Глаукома грекча сўздан олинган бўлиб, “кўк” демакдир. Бу касалликнинг асосий белгилари кўз ички босимини (КИБ) баландлиги, курув қобилиятининг пасайиши, курув майдони чегараларининг торайиши ва курув дискида экскавация – чуқурлик пайдо бўлиши билан характерланади.

Глаукома касаллиги маҳаллий гипертония бўлиб, организмда бўладиган умумий касалликлар оқибатида пайдо бўладиган жараён.

Дюк-Эльдернинг айтишича, глаукома “касал организмда касал кўз” демакдир. Касалликнинг клиник оқими организмнинг анатомо-физиологик ҳолати, ташқи муҳитнинг ўзгариши билан боғлиқ (54-рисм).

Ўрта Осиё республикаларида, бошқа ўлкаларга қараганда, глаукома касаллигининг бошланғич даври кўпинча оғриксиз ўтади. Бу ҳолат кўриш қобилиятининг секин пасайиши ва кўриш майдонининг чегараларини торайишига олиб келади.

Глаукоманинг клиникасини кечиши шартли равишда 3 шаклда кечиши мумкин: ёшпик бурчакли, очик бурчакли ва аралаш.



Дренаж функциясининг ортикча суюқлиги хисобига ёпиляши

Юқори босим кўрув нервини зарар тайди

Рисм-54

## 1. ГЛАУКОМАНИНГ ЎТКИР ХУРУЖИ

Глаукоманинг ўткир хуружининг клиник картинаси озик-овқатдан захирланиш клиникасини эслатади. Хуруж туситдан ўткир бошланади. Кўзда кучли оғриқ, чакка ва бошнинг уша ярмига иррадиация берилади. Юрак ва қорин соҳасида оғриқ бўлиши мумкин. кўнгил айнаши, қусиш, кўришнинг жуда пасайиши, кўз олмасида инъекция, шох парда тиниклиги бузилиши, олдинги камера саж, қорачик кенгайган. Офтальмотонус юқори рақамларга кўтаради (55-расм). Биринчи ёрдам: тезлик билан КИБ ни туширишга қаратилган бўлиши керак. Конъюктива халтасига миорикларни тездатомизиш: 1% ли пилокарпин 1 соат давомида ҳар 10-15 минутда. Кейин ҳар икки соатда 3-4 марта төмизилади, чаккага зулук ёки банка қўйилади, ичин учун диакарб таблеткаси, оёқларга иссик ванна ва медаларни тозилаш учун клизма тавсия этилади.

### ГЛАУКОМАНИНГ КЛИНИК СИМПТОМЛАРИ



Бош оғриши



Рингли халқа бўлиши



Кўнгил айнаши



Кўзда оғриқ



Кўришнинг пасайиши



Кўзнинг хираланиши

Расм-55. Глаукоманинг клиник симптомлари.

## 2. ЁПИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА

Ёпик бурчакли глаукома одатда субъектив ва объектив белгилар билан характерланади. Жараённинг бошланғич давраида касаллар кўриш қобилиятини вақт-вақти билан хираланиши, кўз

соккасининг бироз оғриши, бошнинг уша ярмида оғрик таркалиши билан характерланади. Бу белгилар бошланғич даврда киска муддат давомида рўй берса, кейинчалик чузилиб, куриш қобилиятини пасайтириб, ўткир ҳолатда кечиши мумкин.

### 3.ОЧИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА

Глаукоманинг маккор шакли бўлиб, жараён одатда билдирмасдан ва клиник оқими кўпинча белгисиз – кўз оғритмасдан, кизармасдан, ёш окмасдан ўтади. Бу касалликнинг бошланғич даврини аниқлаш учун кўз соккасининг олдинги қисмида бўладиган енгил ўзгаришларга аҳамият бериш керак. Жумладан эписклерада жойлашган қон томирларнинг эгри бўлиб, кенгайиши, олдинги камерани чуқурлиги одатда нормал, бурчак очик, лекин рангдор пардада енгил атрофик соҳалар, қорачиғини атрофида бўлган пигментли халқани бузилиши мумкин. Кўз ички босими кўпинча нормал ҳолатда бўлиб, асиментрия, яъни иккала кўзни тонуси бир хил бўлмаслиги аниқланади. Кўзни тубида физиологик экскавацич кенгайиб, анча чуқурлашади. Қон томирлар айникса, вена кенгайди. Кўриш қобилияти нормал ёки бироз пасайган, курув майдони чегаралари бурун томондан 10-15 даражагача торайиши мумкин. касаллик бошқа даврга ўтган сари юқорида кўрсатилган белгилар кўпроқ намоён бўлади ва КИБ доимо баланд бўлишига олиб келиши мумкин, яъни 26 мм сим устинидан баланд, шу билан бир қаторда кўз томондан субъектив белгилар ҳам пайдо бўлиши кўзатилади (56-расм).



ОЧИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА      ЁПИҚ БУРЧАКЛИ

Глаукомани даволаш учун маҳаллий – мнотиклар: поликарпин, эзерин, фосфакол эритмалари ва кўзнинг секретор аппаратиининг вазифасини пасайтирадиган, жумладан, оптимол, арутимол, тимосол 0,25 – 0,5% ли эритмаларини томизиш тавсия этилади.

Умумий даволашда алоэ экстракти, ФИБС, шишасимон тана, витамин В гуруҳидан мускул орасига юбориш, қон томирларини кенгайтирадиган дорилар – никошпан, трентал, алмашиш жараёнини нормаллаштириш учун глютамин кислотаси 0,25 дан 3 маҳал, уни урнини оладиган дорилар, ҳамда кўзга витаминли эритмалар томизиш талабга мувофиқдир.

#### 4. ИККИЛАМЧИ ГЛАУКОМА

Касалликнинг сабаби кўпинча маҳаллий – кўз касалликлари, ирит, циклит, увеит, усмалар, гавхарнинг травматик ҳолатдан кейин ёки қарилик катарактасини тез усиши оқибатида пайдо бўлади.

Умумий касалликларда қон айланиши жараёнини бузилиши натижасида келиб чиқадиган асоратлар: кўзни ичига қон қўйилиши ҳолатлари, қон томирларининг тромбози ва бошқалар.

Иккиламчи глаукомани даволаш учун маҳаллий даволаш: пилокарпин 1%, эзерин 0,25% ли, арутимол, оптимол, тимолол 0,5% ли эритмалари томизиш тавсия этилади. Суяқликни организмдан чиқарадиган дорилар – диимокс, диакарб 0,25 – 1 таблеткадан 3 марта, чакка зулук ёки банки, вена ичига ош тузи 10% ли эритмаси 10 мл дан юбориш мақсадга мувофиқдир.

#### 5. ТУҒМА ГЛАУКОМА

Пайдо бўлиши онанинг хомиладорлик вақтида умумий касаллиги ёки авлоддан-авлодга ўтадиган касалликларнинг оқибати бўлиши мумкин. хомиладор аёл соғлом бўлса, боласи соғлом туғилади. Лекин хомиладорлик вақтида аёл ҳар бир ўткир ёқисурунқали касалликларга учраса, алмашиш жараёнининг ўзгари, витаминларнинг камайиши, баъзи токсис ҳолатлар натижасида бўлажак чақалоқ озиқланишини бузилиши туғма глаукома ёки бошқа аномалияларга сабаб бўлиши мумкин. шунинг учун бўлажак она хомиладорликдан олдин ўзининг соғлигига аҳамият бериб, хомиладорлик вақтида юқорида кўрсатилган касалликдан ўзини сақлашга ҳаракат қилиши лозим.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

Туғма глаукомага хос белгилар: шох парданинг биров катталаниши, олдинги камерани нисбатан чуқурланганиши, қорчиғнинг кенгрок бўлиши, КИБ нинг биров баландлиги, кўз тубида экскавация пайдо бўлиши, рефракция миопик ҳолатда бўлиши билан характерланади (57-расм). Вақт ўтган сари қисқа муддатда қасалик белгилари ошиб, кўз соккаси қаватларини чузилиши натижасида кўз олмаси буфтализм – мол кўзига ўхшаш бўлиб катталашади.



*Расм-57. Туғма глаукоманинг клиник кўриниши.*

Чақалок жуда инжиклашиб, кечалари ухламасдан, овқатланиши камаяди, қисқа муддатда кўриш қобилияти йўқолиши мумкин. туғма глаукомани даволаш учун асосан жаррохлик усули қўлланилади, бунинг учун дренаж системаси вазифасини тиклаш ёки қўшимчи йўллар очиш учун олдинги камера бурчагини кесиш – гониотомия ёки олдинги камера бурчагида тешик ҳосил қилиш – гониопунктура, трабекулотомия ва трабекулоэктомия усуллари қўллаб, КИБ ни нормаллаштириш назарда тутилади.

Одатда туғма глаукома билан касалланган чақалокларни кўзи қанча тез жаррохлик усулида даволанса, оқибати шунча яхши.

Жаррохлик усулидан олдин кўзга пилокарпин ва бошқа миотиклар томизиш тавсия этилади.

*ЁПИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА*

Патогенезининг асосий звеноси бўлиб олдинги камера бурчагининг рангдор парда илдизи билан блокада қилиб қўйиш, қорачикнинг функционал блоқи натижасида юзага келади (58-расм).

Гавхарнинг жудаям олдинги силжиши қорачикнинг функционал блоқининг сабаби бўлади ва қисман туғма хусусиятлари билан ҳам боғланган; кўз олмасининг кичиклиги, гавхарнинг катталиги, киприксимон тананинг олдинда жойлашиши.

Классификацияда ёпиқ бурчакли глаукоманинг ўткир хуружи алоҳида ўрин олади. Бу диагнозни қўйганда касалликни стадиясини, кўз ички босими даражасини, кўриш функцияларининг динамикасини кўрсатиш керак эмас. Бу кўрсаткичларнинг ҳаммасига хуруж тўхтагандан кейингина баҳо бериш мумкин.



Тўлиқ беркилган бурчакнинг гониоскопик кўриниши.

*Расм-58.*

**Клиникаси:** ўткир бошаланаяди, кўз оғриқ бош оғриқ безовта қилади, кўриш хиралашаяди, кўз олдида камалак пайдо бўлади, қусиш, қайт қилиш Кўзатилади, юрак безота қилади, объектив кўрганда, склерада димланган инъекция, олдинги камера саёз, қорачик кенгайди, мидриаз, юругликга реакция йўқ, рангдор парда шишаяди, синихиалар, пайдо бўлади, кўз тубини кўриб бўлмайди, шох парда шишганлиги сабаб, кўзички босими жуда баланд 60 – 80 мм сим. уст га тенг, гониоскопияда олдинги камера бурчаги ёпиқ.

**Диагностика:** қийин эмас, бемор шикоятлари ва клиник белгилари,

**Диф. Диагностика:** ўткир иридоциклит, юрак касалликлари, бош мия касалликлари, ва овқатдан захарланишлар билан ўтказилади.

**Давоси:** пилокарпин ҳар 15 дақиқада, фотил, оёқларга иссик вана, сийдик хайдовчи (диакар), осмотерапия (маннит вена ичига 200мл), зулук чакага, тозаловочи клизма. Агар 24 соат ичига ўткир

хуруж кайтмаса жарохлик йул билан ёки лазер нур билан даволаш, иридэктомия.

### Факоген глаукомалар

Факоген глаукомалар икки турга булинади: Факогоник(гавхарнинг жойининг узгариши билан боғлиқ) ва факолитик(гавхарнинг лизиси билан боғлиқ). Факогоник глаукомаларда гавхар уз эгаллаган жойидан силжийди. Куп холатларда корачик блокига олиб келади(гавхарнинг корачикка тикилиб қолиши) ёки гавхарнинг олдинги камерага силжишида кузатилади. Гавхарнинг жойидан силжиши яъни дислокацияси Морфан, Маркизан синдромларида ҳамда травмадан кейин цинн бойламларининг узилиши ҳисобидан юзага келади. Агар гавхар корачикка тикилиб қолса, у холда глаукоманинг ўткир хуружи клиникаси юзага келади. Беморда бош оғриқ, қусиш, холсизланиш ва гавхар тикилган куз томонда қучли оғриқ, олдинги камера саяз, нотекис, шох парда хиралашади ва шишади. Куз ички босими текширилганда нормадан анча баланд(50-60 мм сим.уст.) Агар гавхар олдинги камерага силжиса ва олдинги камера бурчагини ёпса у холда глаукома ўткир хуружининг эслатадиган белгилар пайдо бўлади (Объектив караганда олдинги камерада гавхар қуринади, «ёғ-томчи симптоми», корачик кенгаяди, фотореакцияси йук, шох парда хиралашган ва шишган, куз ички босими жудо ҳам баланд

**Диагностика.** – Аппамез, Клиник белгилар, биомикроскопия, УБМ(Ультратовушли биомикроскопия).

**Давоси.** Агар гавхар корачикка тикилган бўлса, у холда куз ички босимини туширадиган дори-дармонлар билан бирга(тимолол) лазер нурлари билан рангдор парданинг иридэктомияси. Агар гавхар олдинги камерага силжиган бўлса, унда дори-дармонлар самарасиз. Бу холда гавхарни олиб ташлаш оперцияси(ленсэктомия) утказилади. Операциядан олдин касаллар тайёрланади: Тимолол, диакарб, маннит, оғриқ қолдирувчи воситалар.

Факолитик глаукомалар(факоморфик) ута етилган катаракталарда кузатилади. Бу даврга келиб гавхар массалари суюқлашади, қисман сурилади, гавхар ичидаги онкотик босим ҳисобига гавхар массасига сув қиради, ҳажми катталашади, гавхарнинг лизисида пайдо бўладиган пигмент массалар олдинги



камера дренаж система юзасини ёпадилар ва куз ички босими бирданига кутарилади, глаукоманинг ўткир хуружи кузатилади.

**Клиникаси.** Беморни бош оғрик, кусиш, холсизланиш безовта килади. Объектив курганда зарарланган кўзда кўз кизарган, димланган инъекция, олдинги камерада лойкаланган массалар (псевдогишонон), корачик кенгайган, гавхар тулик хиралашган, кузнинг орка қисмларини куриб булмайди, КИБ жудо ҳам баланд.

**Давоси.** Операциядан олдин Тимолол, диакарб, маннит кулланилади. Миотиклар тақикланади. Хирургик даво: гавхар экстракапсуляр йул билан олиб ташлаш ҳамда иридэктомия операцияси.

### **Неопластик Глаукома**

Куз ички босимининг куз ичида киприксимон тапа ва раиғдор парданинг олдинги қисмида жойланган усмалар ҳисобидан пайдо булади. Иридо-гавхар диафрагмаси олдинга силжийди ва корачикнинг нисбаттан блоккланиши ва олдинги бушлик тусилиши (блоккланиш)га олиб келади.

**Клиникаси.** Иридо-гавхар диафрагмасини олдинга силжиши Куз ички босимининг кеекин кутарилишига олиб келади ва глаукоманинг ўткир хуружи юзага келади.

**Диагностика.** Анамнез, клиник белгилар, биомикроскопия, гониоскопия, УБМ, офтальмотанометрия.

**Давоси.** Асосий касалликни даволаш зарур ва симптоматик даво.

### **Офтальмогипертензия**

Симптоматик офтальмогипертензиялар куп холларда маълум бир куз касалликларининг симптоми ҳисобланади (иридоциклит, глакомациклитик криз, реактив увсал синдром). Айрим холларда умумий касалликларда кузатилади (Ицеко-Кушенга синдроми, гипотиреоз, патологик климаксларда, захарланишларда (тетраэтилсвинец билан) узок ва тартибсиз ишлатилган стероидлар препаратлардан кейин).

**Давоси.** Тимолол, Диакарб, Маннит, Дексаметазон, Диклофенак куз томчилари.

### **ИККИЛАМЧИ ГЛАУКОМА.**

Маълум бир касалликлардан кейин келиб чиқадиган глаукомани иккиламчи глаукома дейилади. Бу касалликлар умумий касалликлар бўлиши мумкин ёки кўз касалликлари бўлиши мумкин.

Истаган ёшда учраши мумкин. Ҳар хил касалликларда, Ҳар хил этиологиясидан ва уларнинг оқибати сифатида бўлиши мумкин. Иккиламчи глаукоманинг ривожланиш сабаблари олдинги синехиялар, иккинчи ўринда гавҳар патологияси, увеаль трактнинг яллиғланиш процесслари ва кейин орқа синехиялар ҳисобланади. Бундан ташқарикўзжароҳатлари, кўзини яллиғланиши билан кечадиган касалликлар, кўз касаликларидан узок мудат бетартиб ишлатиладиган дори дармонлар (стероидлар), эндокрин касаликлардан кейин келиб чиқадиган глаукомалар (тириотаксикоз, қандли диабет), офталмоонкология, кўзининг куйишидан кейин, кўз операцияларидан кейин касаликларидан ҳам келиб чиқади.

Давоси: тималол – 0,5 %, 2 маҳал доимо, простогландин (тафлатап), миотиклар айрим иккиламчи глаукомаларда ишлатилмайди ва бу ҳолда мидриатиклар ишлатилади. Энг биринчи ўринда асосий касаликни даволаш яъне глаукомага олиб келган касалликни даволаш. Лазер терапия, криотерапия ва хирургик йул билан даволаш.

### 3. КУРУВ НЕРВИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Жараён бошланган сари кўриш тез ҳиралаша бошлайди, тез вақда кўрликка олиб келиши мумкин. касалликнинг бошланғич даврида кўз харакатида оҳрик сезилади, кўриш майдони чегараси тораяди, ранг сезиш қобилияти пасаяди. Обьектив: курув нерви диски қизарган, чегаралари ноаниқ, артериалар кенгайган, веналар эгридиск ва перипапилляр зонада плазморрагия ва қон куйилиши ҳалати кузатилади. Кўз олмасининг олдинги қисми тинч ҳолатда бўлиши мумкин (59-расм).

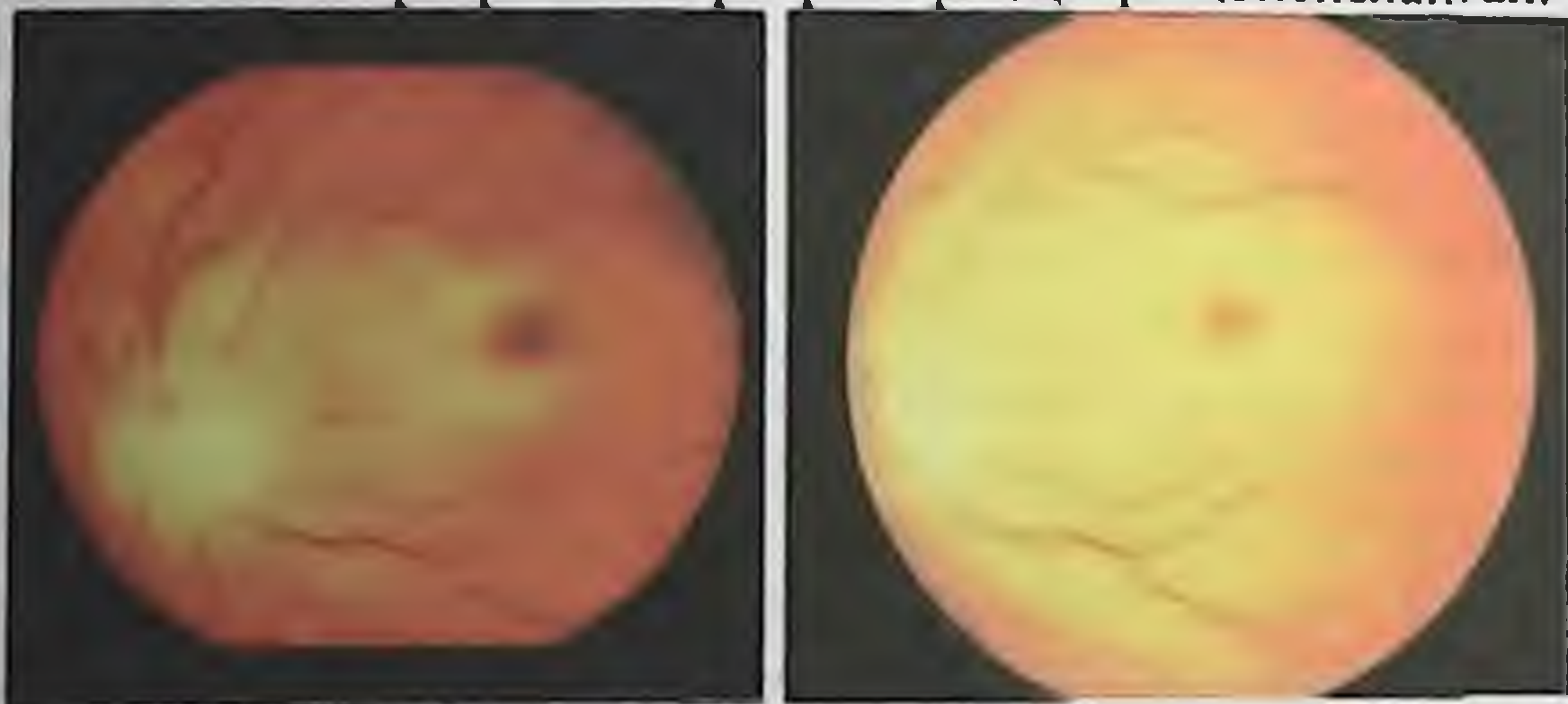


Расм-59. Неврит.

**БИРИНЧИ ЁРДАМ:** умумий яллиғланишга қарши дорилар, десенсибилизацияловчи препаратлар, мускул орасига антибиотиклар, вена ичига физиологик эритма қўлланилади. Маҳаллий: кортикостероидлар конъюнктиваостига ёки ретробульбар юборилади. Ичиш учун димедрол, диципон, витамин С, В – гуруҳлари, дезинтоксикацион терапия ўтказилади.

#### 4. ТЎР ПАРДА МАРКАЗИЙ АРТЕРИЯСИНИНГ ЎТКИР ТУСИЛИБ ҚОЛИШИ – ЭМБОЛИЯСИ

Кўпинча гипертонияси бор касалларда учрайди, кўриш бирданга хиралашади. Тўр парда кўзнинг орқа тубида сутли ок рангла бўлиб, макуляр соҳада кизил доғ “олча донаги” белгиси кўрилади (60-расм). Кўрув нерви дискиокишроқ, чегаралари ноаниқ. Ретинал артерия томирлари тармоқлари консизланган.



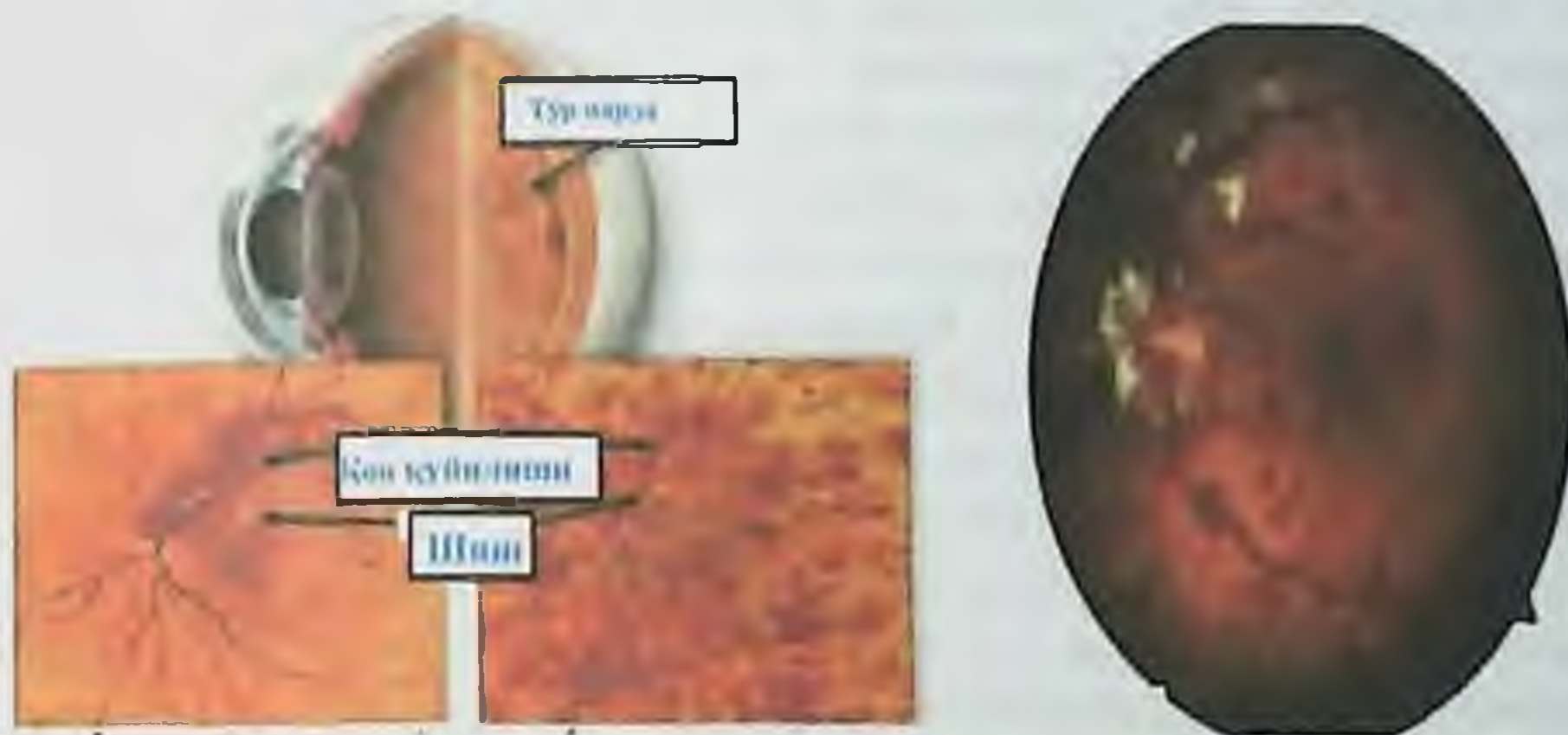
Расм-60. “Олча донак” симиюми.

**Биринчи ёрдам:** вена ичига 15мл физиологик эритма 0,9% ли билан 5 мл 2,5% ли эуфиллин юборилади. 3-6 соат давомида минутига 1-2 томчидан 20000-40000 бирл. Фибринолизин 300 мл ош тузининг изотоник эритмасига 10000-20000 бирл. Гепарин кўшиб юборилади. Феналин 0,03 дан кунига 3 марта, ношпа 0,04 дан 3 марта, диакарб 0,25 дан 1 марта беморга ичирилади. Чакка соҳасига зулук, энса соҳасига горчичниклар кўйилади.

**5. ТЎР ПАРДА МАРКАЗИЙ ВЕНАСИНИНГ ТРОМБОЗИ.**

Гипертония касаллигининг асорати сифатида учрайди. Кўриш пасаяди, баъзида тўлиқ кўрликка олиб келиши мумкин.

Объектив: курув нерви диски шишган, чегаралари ноаниқ, веналар кескин кенгайган, кўз тубида катта қўйилишлар кузатилади (61-расм).



*Расм-61. Тўр парда марказий венасининг тромбози*

Биринчи ёрдам: конъюнктива остига 400 бирг. Фибринолизин, вена ичига

5мл 2,4% ли эуфиллин, 10000 = 20000 бирл. Гепарин юборилади. Ичишга рутин 0,02 дан 3 марта, аскорбин кислотаси 0,5 г, но-шпа 0,04 дан 3 марта кунига қабул қилинади.

**Ишемик нейропатиялар**

Ишемик нейропатиялар полиэтиологияли касалликлар турига киради. Патогенезида 3 та фактор: Умумий гемодинамиканинг бузилиши, маҳаллий қон томирларнинг деворларининг узгариши ва қон ивиши ҳамда қон таркибидаги липопротеидларнинг фаоллашиши.

**Олдинги ишемик нейропатия-** курув нерв дискининг интраокуляр қисмидаги қон билан таъминланишининг ўткир бузилиши.

**Этиологияси.** 30% ҳолатларда сабаби гипертония касаллиги, 20% ҳолатларда атеросклерозлар, 5% ҳолатларда Кандли диабет, гипотония, ревматизм, артеритлар, камдан кам ҳолатларда лейкоз,

тирсотоксикоз ва кузда утказиладиган жаррохлик амалиётлари сабаб булиши мумкин.

**Клиникаси.** Олдинги ишемик нейропатиялар 30-90 ёшдаги беморларда учрайди. Унинг патогенезида Курув нервининг олдинги қисмларда қон билан таъминланишининг бузилиши асосий ролни уйнайди. Курув нервининг бу қисмини тур парда марказий артериясидан қайтган тармоқлар ҳисобига ҳамда хусусий томирли қаватнинг майда артериолалар ҳисобидан юзага келади. Қасаллик қуп ҳолларда бир томонлама булади, 30 % ҳолларда икки томонлама ҳам кузатилиши мумкин. Бу қасалликнинг ривожланишида томир ичидаги босим билан куз ичидаги дисбаланс катта аҳамиятга эга. Томир ичидаги босим тушса орқа цилиар артерияларда даставвал қисман кейинчалик курув нервининг тулик ишемияси юзага келади. Қасаллик ўткир бошланади, қуриш ўткирлиги пасаяди, фондсимон скагомалар кузатилади. Қуп ҳолларда қуриш майдонинг пастки сегментида қуриш майдони концентрик пасаяди. Офтальмоскопия қилганда КНД оқ, шишган, веналар кенгайгана, эгри-бугри, қопқора тусга эга. Диск соҳасида ва перипапилляр соҳаларда майда қон қуйилишлар кузатилади. Майда вена қон томирлар буйлаб қичик қон қуйилишлар. Оғир ҳолатларда диск юзасида экссудат кузатилади. Қасалликнинг ўткир даври 3-4 ҳафта давом этади. Кейинчалик КНД шиши қамаяди, қон қуюлишлар сурилади, курув нерви атрофияга учрайди.

**Диагностика.** Анамнез, клиник белгилар, Фундускопия, ОСТ, флюоресцент ангиография, доплерография.

**Давоси.** Тур парда марказий венасининг тромбози давосига ухшайди.

### **Орқа ишемик нейропатия**

Орқа ишемик нейропатиялар олдинги ишемик нейропатияларга нисбаттан қамрок учрайди. Курув нервининг қон билан таъминланишининг бузилиши ретробулбар соҳасида юзага келади.

**Этиология.** Олдинги ишемик нейропатиялар сабабларига ухшайди.

**Диагностикаси** биров қийиндрок, чунки ўткир даврида куз тубида узғаришлар булмайди. Куз тубидаги узғаришлар 4-6 ҳафтадан кейин бошланади. Унда КНД оқаради, КНД атрофияси шаклланади, қон томирлари тораёди, қуриш майдонидаги деффектлар ҳар хил булади (секторал, қуп ҳолларда бурун томонда,

курув майдонинг концентрик торайиши парацентрал скатомалар), куриш ўткирлиги жуда ҳам пасаяди, даволанишдан кейин ҳам деярли узгармайди.

**Давоси.** Асосий касаллик даволанади, диакарб, трентал, кавентон, сермион, фермент препаратлар (гемаза), антикоагулянтлар (гепарин, фраксиперин).

### **Курув нервнинг токсик нейропатиялар**

Курув нервнинг метил спирт билан дегенератив зарарланиши.

**Клиникаси.** Куриш ўткирлигининг пасайиши, корачик реакциялари узгаради- мидриаз, ёругликка реакцияси йук. Одатда захарланишнинг бошлангич даврида куз тубида узгаришлар кузатилмайди, кейинчалик курув нервни диски кизаради, курув нервнинг дискининг невритини эслатади. Куриш ўткирлиги бошлангич 2 хафтада яхши сакланиши мумкин, кейинчалик куриш ўткирлиги кескин пасаяди ва тулик кур булиши мумкин.

**Давоси.** Биринчи ёрдам ошқозон ювилади, ичини юмшатадиган дорилар берилади. Метил спиртининг антидоти этил спирт томир ичига 10% ли эритмаси 1 гр 1 кг тана вазни нисбатига юборилади. Беморга этил спиртини ичиш тавсия этилади, 50 гр кунига 3-4 маҳал. Энг асосий давоси гемодиализ ва томир ичига 4% ли гидрокарбонат натрий юборилади, у ацидозни бартараф этади, симптоматик даво.

## **ХІ. БОБ. КЎЗ ВА УНИНГ ЁРДАМЧИ ҚИСМЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ.**

### **1. ГИФЕМА ВА ГЕМОФТАЛЬМ.**

Ўтмас жарахатларда кўпинча олдинги камерага қисман ёки тулик кон кўйилишлар кузатилади. Тотал гемофтальмда шишасимон тана кон билан шимилиб, оқибатда кўриш жуда пасаяди, кўз тубидан рефлекс бўлмайди, кўз ички босими кўтарилади.

Биринчи ёрдам: касаллик бошланган вақтда совук нам компресс, ичишга дицинон, рутин, глюконат кальций буюрилади. Вена ичига ош тузининг 0,9% ли эритмаси юборилади. Жараённинг 2-3 кунда исик намкомпресс, кальций ёдбилан ионофорезутказиш тавсия этилади.

## 2. КОНЬЮНКТИВА ВА ШОХ ПАРДАНИНГ ЁТ ЖИСМЛАРИ.

Ёт жисмлар ковок оркасига-конъюнктивага тушиб, оғрик, ёш окиш. ёруғликдан кўркишни чакиради. Пастки ковок оркасидаги ёт жисмларини одатда кўзни пирпиратганда ёш ювиб чиқаради. Агар ёт жисм чикмаса, пасткиковокни қайириб, гугурт чупига пахта ўраб, уни қайнаган сув билан хуллаб, бинт бўлаги билан олинади. Юкори ковок конъюнктивасидаги ёт жисм шох пардани ковок харакатларида тирнаши мумкин, бунда кўз кесилгандек оғрик тухтовсиз бевосита килади.

Биринчи ёрдам: 0,5% ли дикаин билан оғриксизланътириб, ёт жисм олинади, 20% ли сульфацил натрий ёки 4% гентомитцин этирмаси кўзга томизиш тавсия этилади.

Шох парда ёт жисмларида 0,5% ли дикаин билан эпibuльбар анестезия қилиниб, уни атрофдаги зинглаган жойини хам найзасимон ёки махсус игна билан олинади. Шу максатда одатдаги катта инъекцион игнани хам ишдатиш мумкин. кўзга 30 % ли сульфацил натрий, 1% ли хинин эритмаси, 1%ли тетрациклин малхами тавсия этилади.

## 3. КЎЗ ОЛМАСИНИНГ КОНЬЮНКТИВАСИ. ЖАРОХАТЛИ ЮЗАКИ КЕРАТИТ – ЭРОЗИЯ.

Хар хил шикастловчи жисмлар: асбоблар ёки деталларни тайёрлаётганда узилиб чиққан металл парчалари, сим,қайчи, куш пати, ўсимлик ва дарахт шохи синиклари ва бошқалар таъсири натижасида келиб чиқади.

Шох парда эрозиясида кучли оғрик, ёт жисм сезгиси, ёш окиши, ёруғликдан кўркишда пайдо бўлади, конъюнктива ёки склера жароҳатидагидан кўра, бунда субъектив белгилар кучлироқ бўлади. Эрозияни аниқлаш учун 1% ли флюоресцени эритмаси томизилади. Эрозия боржой сарғимтир-кук рангда бўлади. Эрозия шох пардада йирингли жараён асоратини бериши мумкин.

Биринси ёрдам: маҳаллий-30% ли сульфацил натрий, 1% ли хинин эритмаси, 1%ли тетрациклин малхами, монокуляр асептик боғлам.

## 4. КЎЗ ОЛМАСИНИНГ ТЕШИБ КИРУВЧИ ЖАРОХАТИ

Жароҳатнинг характерли белгиси - шох ёки оксил пардада очик жароҳит борлиги, жароҳатта баъзан кўз ички пардалари колиши мумкин. парда қисилган жой баъзан "ёт жисм" ни эслатади. Тешиб кирувчи жароҳатларда кўпинча қорачикни шакли ва ўлчами

ўзгаради. Участка шифокори хотага йўл кўймаслиги учун кўрсатилган белгиларга ахамият бериши мақсадга мувофиқдир.

Беморга бирламчи ксчиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатилади: кўзга 20% ли альбуцид эритмаси томизилади, асептик боғлам кўйилади, тери остига қокшолга қарши зардоб юборилади, махсус шинада ихтисослашган ёрдам кўрсатиш учун окулистга юборилади.

### 5. ОКСИЛ ПАРДАНИНГ КОНЬОНКТИВА ОСТИДА ЁРИЛИШИ.

Бу ҳолат нисбатан кучли таъсирларда кузатилади, кук рангли ҳолатга айланади, субконъюнктивал гематома бўлиб, шиш пайдо бўлиши кузатилади. Офтальмолог шошилинч равишда жароҳатни тозалаб, тикиш чоклари кўйиши керак.

Кўз 30 % ли альбуцид, 1% ли атропин сульфат эритмаси томизилади. Конъюнктивал остига антибиотиклар, гормонал препаратларнинг эритмалари юборилади. мускул орасига антибиотиклар инъекция қилинади. Тери остига қокшолга қарши анатоксин ва зардобни Бездорко усулида юборилади.

### 6. ҚОВОҚ ЖАРОҲАТЛАРИ.

Қовоклар жароҳатини юзни хусини бузади. Жароҳат ярасига йирингли ёки анаэроб инфекция қириши айниқса хавфли.

Шунинг учун буларга тўғри ва ўз вақтида ёрдам кўрсатиш муҳим ахамиятга эга.

Биринчи ёрдам: тери остига қокшолга қарши зардоб юбориш. Жароҳат атрофидаги терига бриллиант яшилани 1% ли эритмаси суртилади. Тоза боғлам кўйилади. Агар қовок бутунлай узилиб тушган бўлса, уни ташлаб юбормасдан, врачга олиб бориш керак. Профилактик мақсадда кенг таъсир қилувчи антибиотикларни бир мартали дозасини мускул орасига юбориб, касални окулистга жунатиш зарур.

Жароҳат ярасини жаррохлик йўли билан тозалаш, ярани ревизия қилиб, тикиш чоклари кўйилади. Фақат эзилган, яшашга қобилиятсиз тўқималарни кесиб ташланади. Тешиб чиқувчи бўлмаган яраларни терисига тугунли чоклар кўйилади.

Қовок қирғоғи, тоғайи жароҳатланганда, тешиб утувчи жароҳатида тикиш чоклари икки қават, яъни конъюнктивал – тоғай ва тери – мускулга алоҳида кўйиш мақсадга мувофиқдир. Қовокнинг қиприкли қирғоғига эса, саккизсимон тикиш чоклари қулайдир.



### 7. КОВОҚ КОНТУЗИЯСИ.

Оғир лат ейишларда ковок терисининг бутунлиги бузилиши, тери остига қон қўйилишлар, мускул ва нервларни шикластланиши, функциясини бузилиши, юқори ковок шишиб осилиши мумкин.

Биринчи ёрдам: териши бриллиант яшилини 1 % ли спиртли эритмаси билан суртилади, ярага тоза боғлам қўйилади.

## ХИ. БОБ. КЎЗ ВА УНИНГ ЁРДАМЧИ ҚИСМЛАРИНИНГ КУЙИШИ.

### 1. ИШҚОРЛАР БИЛАН КУЙИШ

Ишқорлар конъюнктива халтасига тушиб ва кўз тўқималарига чуқур кириши, колликвацион некроз чиқишини кузатилади. Баъзи ишқорларнинг эритмалари конъюнктива халтасидан олдинги камера бушлиғига кириши ҳам мумкин. патологик узгаришлар куйишнинг оғирлигини даражасига боғлиқ.

Биринчи ёрдам: оҳак билан куйганда энг аввал, конъюнктива гумбазидан оҳак бўлакчаларини тезда олиб ташлаб, сув, яхшиси 2% ли борат кислотаси билан 5-30 мин. давомида ювиш талабга мувофиқдир. Кўзга 0,25% ли левомецетин, 20% ли альбуцид томизиш, 1% ли синтомицин малҳами кўйиш, куйишни оғир даражаларида коқшолга қарши анатоксин юбориш тавсия этилади. Кейинги даволашни офтальмолог олиб боради.

### 2. КИМЁВИЙ КУЙИШЛАР

Кўзнинг кимёвий куйишлари термик куйишларга нисбатан оғир ўзгаришлар беради, ковок ичига тушган кимёвий моддаларни кўз ёши ювиб чиқаргунча узок таъсир қилиши мумкин. шунинг учун кўзни тез ювиб, тўғри ёрдам кўрсатиш хал қилувчи аҳамиятга эга.

### 3. ТЕРМИК КУЙИШЛАР

Кўзнинг термик куйишларикўзга кизиган металл тегишидан, қайнаган суюқлик тушишидан, камдан-кам аланга таъсиридан бўлиши мумкин. кўзнинг термик куйишлари одатда ковоклар куйиши билан биргаликда бўлиши ва бунда кўзга нисбатан ковок куйишлари оғир даражада бўлиши кузатилади.

Биринчи ёрдам: ковок териси ва кўз атрофига бриллиант яшилни 1 % ли спиртли эритмаси суртилади. Кўзга 30 % ли альбуцид, 0,2 % ли левомецетин эритмаси томизилади ва 1 % ли тетрациклин малҳами, ёки 1 % ли синтомицин эмульсияси билан суртиб, боғлиб кўйилади.

### *КЎРИШ ОРГАНИНИНГ ШИКАСТЛАНИШЛАРИ:*

Кўзжироҳатларига кўз олмани тешиб қирувчи, тешиб қирмаган, контузиялар, куйишлар, химда комбинациялашган жароҳатлар қиради. Умумий офтальмопатологиянинг 20% га яқинини кўриш органларининг травмалари ташкил этади. Кўриш

органининг шикастланишлар 50% бир томонлама кўрлик, 20% икки томонлама кўрлик сабабларидир.

**Классификацияси:**

- **келиб чиқиши буйича:**

- ишлаб чиқариш билан боғлиқ бўлган жароҳатлар (завод, фабрикада),
- уй шароитида пайдо бўладиган жароҳатлар (санчик, кошик, бутилка, пиротехника воситалари),
- харбий жароҳатлар (пистолет милтик ўқидан жароҳат),
- кишлок – хужалик шароитида пайдо бўладиган жароҳатлар (хуроз чуқиши, пахта чаноги жароҳати, бугдой бошоғидан жароҳати),
- болаларда учрайдиган жароҳатлар (ёйўқларидан олинган жароҳатлар, рогатка ўқларидан олинган жароҳатлар),
- спорт билан боғлиқ бўлган жароҳатлар (контрак зарбидан олинган жароҳат, спорт кўлқоплари зарбидан олинган жароҳат).

- **Кўрув азоларининг жароҳатнинг локализациясига қараб:**

- орбита жароҳатлари,
- кўз олма жароҳатлари,
- кўзни химояловчи аппаратларнинг жароҳатлари (ковок ва кўз ёш азолари).

- **Кўз олманинг жароҳатлари уз навбатида:**

- тешиб кирувчи (очик),
- тешиб кирмаган (ёпик),
- лат еишларга бўлинади (ёпик).

- **Тешиб кирувчи жароҳатлар уз навбатида:**

- кўз олманинг ёрилиб кетиши (А)
- оддий тешиб кирувчи жароҳатларга (В),
- тешиб кирувчи жароҳатлар ёт жисим билан (С),
- тешиб ўтувчи жароҳатларга бўлинади (D).

- **Тешиб кирувчи жароҳатлар ёт жисим билан ўз навбатида икки турга бўлинади:**

- магнитга тортиладиган ёт жисимлар (темир ёт жисимлар),
- амагнитик ёт жисимлар (шиша, пласмаси, тош ва магнитга тортилмайдиган металллар).

- **Кўз олмаларнинг жароҳат локализациясига қараб :**

- Шох парда жароҳатлари (корнеал)

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

- Оксил парда жароҳатлари (склерал),
- Шох парда ва склера кобинациялашган жароҳати(корнеосклерал)

Травмалар оғирлик даражасига караб:

1. Енгил
2. Ўртача
3. Оғирга бўлинади.

**Кўз косасининг (орбита) шикастланишлари** калла суяги, мия, юз шикастланишлари билан бирга бўлиши мумкин. Кўз косасининг суяклари синганида суяк бўлакчалари ичкарига ёки ташкарига силжиши мумкин, агар суяк бўлакчалари ичкарига силжиса у ҳолда экзофтальм, агар ташкарига силжиса энофтальм Кўзатилади. Орбита жароҳатлари бурун ёндош бўшлиқлари билан бирга шикастланади, шунинг учун кўп ҳолларда ковок ва орбита энфиземаси, ковок териси пайпаслаганда, қор устида юргандек крипитация пайдо бўлади. Кўп ҳолатларда қон қуйилишлар билан биргаликда ўтади, ретробулбар бўшлиққон билан тўлишади ва кўз олмани ҳаракати юқолади, экзофтальм юзага келади Кўзнинг бўртиб чиқиши экзофтальм, шунчалик кучли бўлиши мумкинки, кўз олмаси ковоклар орқасига қисилиб қолиши мумкин. Бундай ҳолатни кўз олмаси чиқниши дейилади. орбитанинг деворлари шикастланганда кўп ҳолларда кўрув нерв эврарланади, канал ичига қисилиши мумкин, ёки узилиш мумкин, кўрув нерв узилса кўрув буткул юқолади. Кўрув нервнинг олдинги қисми узилса кўз тубида тўр парданинг марказий артерияси окклюзиясидек симптомлар пайдо бўлади. Агар орбитанинг пастки девори синса, кўз олма гаймор бўшлиғига тушиб қолиши мумкин.

**Диагностика:** анамнез, клиникаси, орбитанинг рентгенографияси, МРТ ва МСКТ.

**Давоси:** ЛОР врач, юз жағ жароҳи, нейрохирург мутахассислар билан биргаликда ўтказилади.

**Кўз ёрдачи аппаратларнинг жароҳати:**

Қовоклар жароҳати тешиб чиқувчи ва тешиб чиқмовчи, кирғокларини йиртилиши, кўзнинг ташқи ёки ички бурчагида қисман ёки бутунлай узилиши, баъзан ёш каналчаларининг йиртилиши билан бўлади. Қовокларнинг жароҳати кўпинча уй шароитида юзага келадиган жароҳатлар ҳисобланади. Жароҳатдан кейин ковоклар шишади, гематома ҳосил бўлиши мумкин ва ковоклар қон томирларидан қон оқиши мумкин. Айрим ҳолларда

ковоклар буткул узилиши мумкин. ковокларни жароҳатига бирламчи жароҳлик ишлов берилади. 6/0 синтетик атравматик тугунли чоклар кўйиш керак. Кўз ёш йулларининг жароҳатлари микроскоп тагида тикилади, унинг ўтказувчанлигини тўлиқ тиклаш шарт, акс ҳолда кейинчалик беморни кўз ёш оқиши безовта қилади.

**Диагностикаси:** анамнез, клиника, рентгенография, ён томондан ёритиш диафоноскопия биомикроскопия

**Давоси:** шошилини равишда ковок ва кўз ёш азоланинг жароҳатларига бирламчи жароҳлик ишлов берилади. Антибиотикотерапия кўзларга мураккаб таркибга эга бўлган (антибиотик+стероид) макситроль мазлар куйилади. Кон кетишни тўхтатиш мақсадида эпимезот, викасол ва жароҳат устига муз босилади.

**Асоратлари:** ковок абцесси, орбита флегмонаси, птоз, симблефарон, ковокдаги чапдиклар ва кўздан ёш оқиш, эктропион, этропион.

**Тешиб кирмаган кўз олмаларнинг шикастланишлари:**

Майда ишлар билан шугиланадиган касб эгалари = соатсоз, этик дўз, пайвандчилар (сваршиклар), метал кесувчилар, тиш шифокорлари ҳар кунлик иш жараёнида кўз олмасининг юзаки шикастланиши ёки микротравмасига сабаб бўлади. Кўпинча юзаки шикастланишлар майда ёт жисмлар тушиши натижасида бўлади (металл кириндиси, пўст, ҳайвон ва ўсимликлардан пайдо бўлган бўлакчалари) кўзнинг капсуласини тешмасдан конъюктивани ёки шох пардада қолади. Айрим ҳолатларда кўзга дарахт шохчаси урилиб кетиши натижасида пайдо бўлади. Бундай ҳолларда шохпарда юзаки эрозияси вужудга келади ва травматик кератит ривожланиши мумкин. Бемор кўзининг кизариши, оғриғи, ёшланиши, ёт жисим хисси борлиги, ёруғликдан кўркиш (корнеал синдром) шикоят қилади. Объектив кўрганда блефароспазм, фотофобия ва шох парданинг юза эпителия қатламида эрозия, прекорнеал инъекция кўзатилади. Шох парда тиниклиги сабаб эрозия локализацияси ва ҳажмини аниқлаш қийин. Шунинг учун кўзга флюоридин томизиш аниқлаймиз. Эрозия бўлган жойда, яшил тусга эга бўлган буйок йиғилади.

**Диагностика:** анамнез, клиник белгилари, флюоридин синамаси, биомикроскопия.

**Давоси:** Ҳамма ёт жисмларни ўз вақтида олиб ташлаш керак, чунки улар травматик кератит ёки шох парданинг йирингли яраси ривожланишига олиб келиши мумкин. Агар ёт жисм шох парда

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

ичига кириб қолган бўлса, олдинги камера очилиб кетмаслиги учун, микроскоп ўрдамида олиб ташлаш керак. Антибиотик томчилар – ципролет 0,3 % , офтаквикс, левоякс, апробс ва мазлар эритромицин ва тетрациклин. Шох парданинг эпителизациясини кучайтирадиган томчи ва мазлар хинингидрохлорид 1%, корнергел, солкосерил кўз геллари ишлатилади.

**Профилактика:** химояловчи кўз ойнаклар тақиб юриш.

**Кўз олмаларнинг тешиб қирувчи жароҳатлари:**

**Этиология:** Кўзнинг тешиб ўтувчи жароҳатлари металл парчалари шиша бўлақлари кесуви ва санчувчи асбоблар билан чиқарилади. Жароҳатнинг қаерда жойлашишига қараб, шох парда лимб ва окенл парда жароҳатларига бўлинади.

**Клиникаси:** бемор кўз оғриғига, ёшланиши, қизариши, кўришқобилиятининг пасайиши ёки буткул йуқолишига шикоят қилади. Анамнездан беморкўзга жароҳат олганини айтади. Объектив куранда: клиник белгилар жароҳатнинг локализацияси билан боғлиқ. Агар жароҳат шох парда соҳасида бўлса, унда шох пардада жароҳат жойи борлиги, жароҳатсоҳасига ички қаватларнинг тикилибқолиши, кўпҳолатларда рангдор парда тикилибқолади, рангдор парда кўшимча тешик пайдо бўлиши, ва ёт жисимнинг борлиги. Бундан ташқарикўз ички босими тушиб кетади (офтальмогипотония), олдинги камера саёзлашади ё буткул юқолади, қорачиқ дислокацияси Кўзатилади, кўпҳолларда жароҳатга қараб силжийди, олдинги камерада қош пайдо бўлиши мумкин – гифема. Агар кўз олманинг тешиб ўтувчи жароҳатлари кўзатилса, яъне кўз олманинг олдинги ва орқа деворлари тешилган бўлса, у ҳолда кўз ички босими жудаям тушиб кетади ўта офтальмогипотониянинг, олдинги камера аксига олиб чуқурланади, чиқувчи жароҳат қирувчи жароҳатдан катта бўлганлиги сабаб кўз ички суюқлиги орқа томонга қараб оқади. Кўришўткирлиги пасаяди ёки предмет кўриш йуқолиши мумкин.

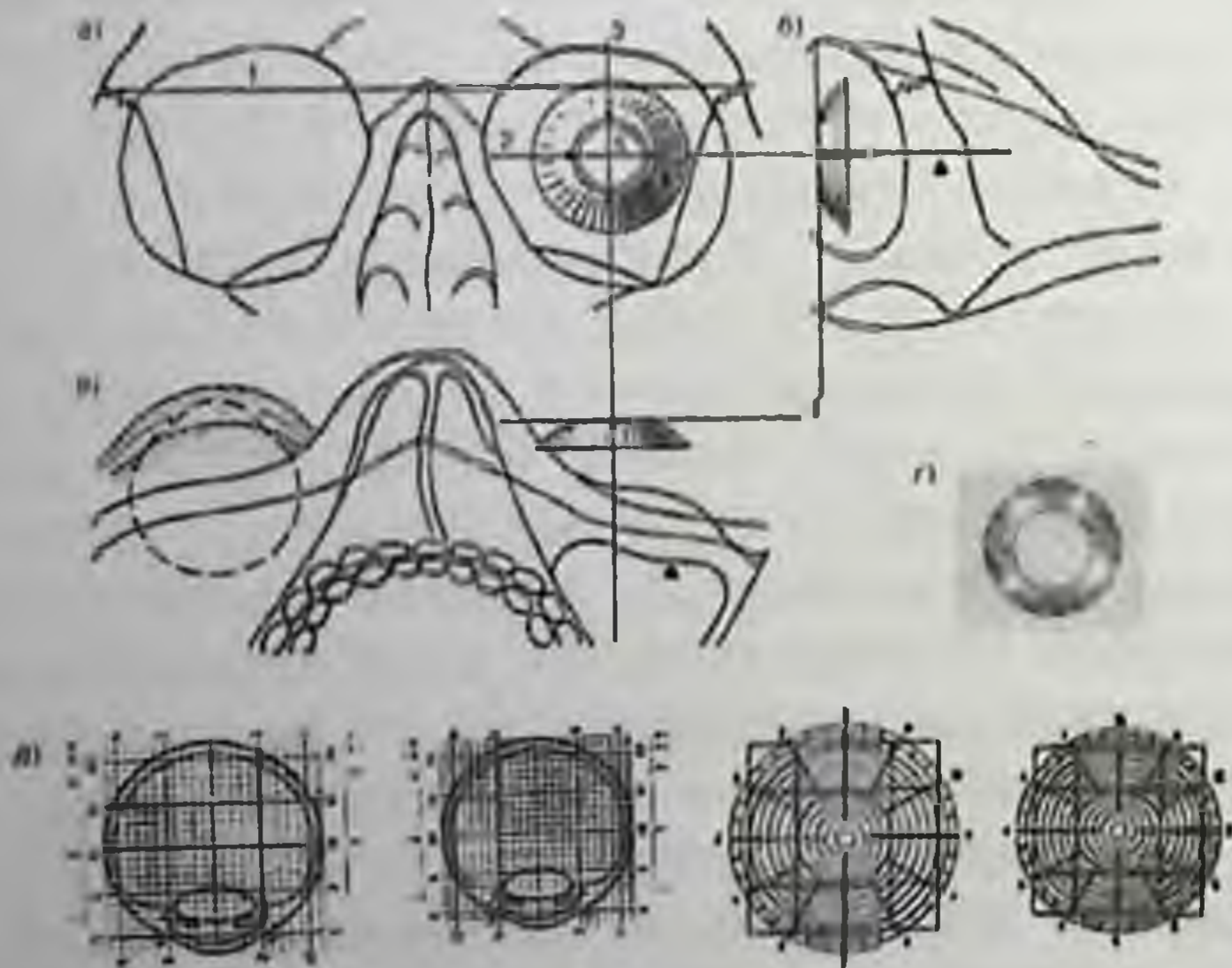
**Диагностикаси:** анамнез, клиник белгилари, ҳамда кўшимча текшириш усуллари (рентгенография, МСКТ, МРТ, УТТ) биомикроскопия диафоноскопия гониоскопия тешиб ўтувчи жароҳатлар диагнозини қўйиш унчалик қийин эмас, кўрганда билинади. Ёт жисим борлиги рентгенолгик ва ультра товуш билан текширувларда аниқланади. Кўпинча кўз бўшлиғига металл (магнитли ва магнитсиз) бўлақлари тушади, ёт жисимлар аниқлашда орбитанинг умумий рентгенографияси ҳамда рентгенография

Комберг Балтин усули ишлатилади. Комберг Балтин усули кўз ичидаги ёт жисмларни локолизация ва чуқурлигини аниқлашда ноёб усул ҳисобланади.

Бу усул шундан иборат – алюмин протез индикатор қалинлиги 0,5 мм, эгрилик радиуси оксил парда эгрилигига тўғри келади. Протез индикаторнинг марказида диаметри 12мм бўлган тешик бор. Тешикнинг қирғоғидан 0,5 мм масофада 4 та кўргошин нукталари пресланган, ўзаро перпендикуляр меридианларда жойлашади. Алюмин рентген нурларини ўтказиши, кўргошин рентген нурларни ушлаб қолади. Кўргошин нукталарнинг ҳолатига қараб, олд томондан рентгенография қилганда, кўз ичидаги ёт жисм локолизацияси аниқланади, яъне кўзнинг қайси сегментида жойлашган, ён томондан рентгенография қила туриб унинг чуқурлиги аниқланади.

Протез кўзга шундай қирғизилдики, кўргошин белгилари лимбада соат 12, 3, 6 ва 9 га тўғри келсин.

Рентген аппаратида олинган сурат 2 та бўлади тўғри ва ён кўринишда. Улчовчи схема ва махсус жадвал ёрдамида ёт жисмнинг жойлашган жойида аниқлаймиз (62-расм).



Расм-62. Орбитанинг умумий рентгенографияси

**Давоси:** кўзни тешиб кировчи жароҳатлари жуда оғиржароҳатлар турига киради. Жароҳатлар кўз пардаларининг чиқиб қолиши ва чиқмаслиги билан бўлади. Даволаниш 3 этапга бўлинади:

**Биринчи этап – биринчи тиббий ёрдам бериш.** Биринчи ёрдамни ҳар хил мутахассисликдаги врачлар ва беморга ким яқин бўлса (ота-онаси, қариндошлари, қўшнилари, ҳам хизматлар, синфдошлари) кўрсатиши лозим. Конъюктива ҳалтасига оғрик қолдирувчи кўз томчилари 0,5% дикаин, 2% лидокаин алкаин, антибиотик томчилар 0,25% левомецитин, 0,3 % гентомицин ҳар хил дезинфекцияловчи дорилар (фурацилин 1:5000) ювилади, бинокуляр етирил боғлам қўйиб, ётқизилган ҳолда тезлик билан офтальмологик стационарга юбориш зарур. Жирроҳлик ишлов беришини микроскопда қилиш зарур.

**Иккинчи этап – бирламчи жароҳлик ишлов бериш.**

Ифлосланган кўзга кўринадиган ёт жисмларни ва эзилган тўқималарни олиб ташлаганда ва ярани антибиотик ва дезинфекцияловчи эритмалари билан ювилгандан кейин шох парданинг жароҳатларига 10/0 нейлон чоклар иплар билан тугунли чоклар ҳар 1,5мм – 2 мм га қўйилади. Агар ярага рангдор парда, гавҳар массаси ва шишасимон таналар чиқиб қолган бўлса, жароҳатнинг биринчи суткасида рангдор пардани олдин антибиотик билан ювилади, кейин шпател билан эҳтиёт бўлиб жойига қирғизиб қўйилади.

Агар жароҳат 24 соатдан ошган бўлса, у ҳолда, жароҳатга чиқиб турган ички қаватлар олиб ташланади ва кейин чок қўйилади. Агар жароҳат склерада бўлса, 8/0 нейлон иплар билан ҳар 1,5 – 2 мм га чок қўйилади. Чокларни қўйишдан асосий мақсад, кўз ички босимини кўтариш, кўз ички инфекцияларининг олдини олиши ва жароҳатнинг бирламчи битишини таъминлаш. Чоклар қўйилгандан кейин тезлик билан кўз ичидagi ёт жисмларни олиш ҳам киради.

Кўздан ёт танани олишни 3 усули бор: диасклерал, олдинги ва тўғри. Магнитга чиқадиган бўлақларни кўздан диасклерал йўл билан олиниди.

Амагнит ёт жисмларни кўз ичидан олиш анча қийинчиликлар туғдиради. Ҳозирги замон офтальмологиясида, амагнит ёт жисмларни витриоретинал жарроҳ томонидан олиб ташланади. У ёт жисмни олиб ташлаш билан биргалида, шишасимон танани



ичидаги, патологик ҳолатларни ва тўр парда ҳолатини бартараф этади. Беморлар йирингли ялиғланишга қаршитулик даволаш курсидан ўтади.

**Учинчи этап – реабилитация ва реконструкция операциялар даври:** кўз жароҳатларидан кейин ялиғланиш процесслари тугагандан кейин, одатда 3-6 ойдан кейин, кўзда реконструктив операциялар ўтказилади (хиралашган гавҳар олиб ташланади ва урнига янги сунъий гавҳар ўрнатилади), кератопластика операцияси ўтказилади ва ҳоказо.

**Кўз жароҳатларининг асоратлари:** биринчидан посттравматик катаракта, посттравматик иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит, металоз – халкоз, сидероз иккиламчи глаукома, тўр парда кўчиши ва симпатик офтальмиялар киради. Травматик катаракта агар жароҳат кирган предмет гавҳар капсуласини шикастлаган бўлса, у ҳолда жароҳатдан кейин асоратли катаракта пайдо бўлади, гавҳарҳажми катталашади, шишади, ийрим ҳолатларда гавҳар массалари олдинги камера пастига чўкади (псевдо гипопион). Кўзнинг дренаж системаси гавҳар массаси билан тўсилса, кўзда иккиламчи глаукома Кўзатилади. Кўзда оғрик кучаяди, бемор қусиши мумкин, кўз олмасини пайпаслаганда кўз ички босими баландлик белгилари Кўзатилади. Травматик катаракта бошқа катаракталардан фарқи шундаки, у тез ривожланади, яъне иккиламчи глаукомага олиб келиши мумкин.

**Давоси:** умумий антибиотико терапия, кўзнинг ялиғланишга қарши маҳаллий дори дармонлар (макситрол), қорачикни кенгайтирувчи (атропин). Тималол 0,5%, сийдик ҳайдовчи таблеткалар (диакарп) берилади. Агар иккиламчи глаукома белгилари безота қилса, бирламчи жароҳлик ишлов вақтида каттаракти массалари олиб ташланади. Кўз тинч бўлгандан кейин сунъий гавҳар ўрнатилади.

**Травматик иридоциклитлар:** жароҳат олган вақтида ёт жисмлар ўзи билан инфекция олиб киради ёки кўзҳимояловчи аппаратларда бўлган сапрофит коклар (стифилаккок, стрептаккок) ҳисобидан, посттравматик иридоциклитлар юзага келади.

**Посттравматик иридоциклитлар:** йирингли, серозли, фибриноз пластик ва геморагик турларга бўлинади. Фибринозно-пластик иридоциклитлар жудаям хифли тур ҳисобланади. Кўпхолларда жароҳат олган кўзда фибринопластик

иридоциклит бошланса, соғломкўзхам бу процесга кўшилиб симпатик офтальмияга кўшилади.

**Йирингли иридоциклитлар—этиология:** стафилаккок, стрептаккок ва пневмакоклар. Жароҳатдан 2-3 кундан кейин кўзкаттик оғрийди, ёшланади, қизаради, куёшга қарайолмайди, жуда кучли аралаш инъекция пайдо бўлади, рангдор парданинг ранги ўзгаради – занглаган метални эслатад ва релеф юколади. Қорачиксоҳасида кулранг сарик экссудатив пленка ҳосилбўлади, олдинги камеранинг пастки қисмида йиринг пайдо бўлади – гипопион.

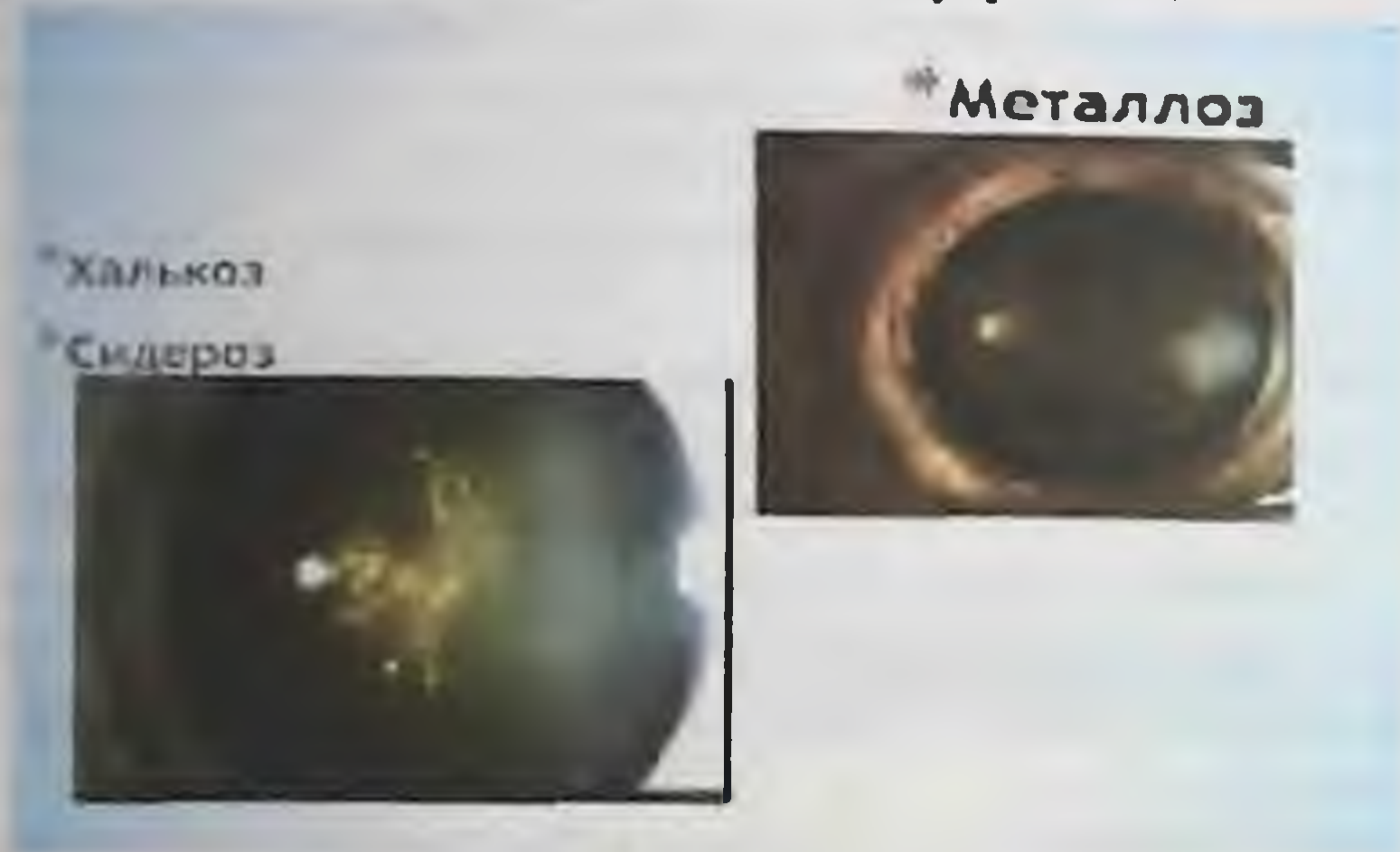
**Эндофталмит:**кўзнинг ички муҳитларнинг ўткир йирингли ялиғланиш процесси. Кўз яна ҳам қизаради, ёшланиши кучаяди, ковоқлар шишади, хемоз. Кўз тубидаги қизил ўрнига сарик яшил тусдаги рефлекс пайдо бўлади. Бу инфекциянинг шишасимон тананинг ичига кирганидан далолат беради. Кўришўткирлиги пасаяди предметларни кўришюколади фақат ёругликни сезиш сақланади.

**Панофтальмит:** бу кўз ички муҳитлари ва каватлари ўткир йирингли ялиғланиш процесси. Бунда кўздаги клиник белгилар янада кучаяди, ковок шишади, конъюктивда хемоз, экзофтальм, аралаш инъекция яна кучаяди, шох парда хиралашад, олдинги камера тўлик йиринг билан қопланади, кўз бутунлай кўрмай қоладикўз олманинг ҳаракатлари чегараланган бўлади, беморда умумий ҳарорат кучаяди, бош оғрик, ваража тўтади.

**Давоси:** умумий антибиотико терапия артерия вена ичига томчилатиб цефалоспарин, фторхеналон жуда кучли дозаларда юборилади. Кўзга антибиотик томчилар офтаквикс 2 томчидан 8 марта, атропин парабулбар, субконъюктивал, интравитриал, фортум юборилади. Агар ёрдам бермаса, энуклиация, эвастерация операцияси ўтказилади. Агар кўз ичидаги металлик ёт жисимлар олиб ташланмаса ёки кичик бўлганлиги учун текшириш вақтидааниқланмаса, у кейинчалик металоз деган асоратларни беради. Ёт жисм темир бўлакчалари бўлса сидероз, агар мис бўлакчалари бўлса халкоз деган асоратлар беради (63-расм).

Метал қолгандан кейин кўзда занглайди, гавҳар хиралашади, иридоциклит белгилари пайдо бўлади. Сидероз ва халкоз пайдо бўлишижароҳатдан кейин бирнеча ойдан кейин ёки бирнеча йилдан кейин пайдо бўлиши мумкин.Чукур жойлашган амагнит ёт жисмлар қийин олинади ёки олишни иложи йўқ. Бундай ҳолларда

металл аста секин оксидланади ва кўз тўқималарига металл оксидлари киради металлоз. Кўзда темир бўлаклари қолиш оғир ўзгаришлар чакиради. Бунда сидероз ривожланади. Патологик процесга кўрув нерви ҳам кўшилади. Охирида тўлик кўрлик бўлади, кейинчалик кўзни олиб ташлашга тўғри келади.



Рисм-6.3.

Яллиғланиш процесси кўзни ҳамма пардаларига тарқалиши мумкин. Кўзда оғрик зўраяди, ковоқлар шишади ва кизаради, конъюктивада хемоз бўлади, орбитал тўқималарда яллиғланиш реакцияси пайдо бўлади, бунинг оқибатида экзофтальм, кўз олмасининг ҳаракатларининг чегараланиши Кўзатилади.

**Симпатик яллиғланиш:** Жароҳатланган кўзда секин кечувчи фибриноplastик иридоциклит яллиғланиш процессида баъзан иккиламчи соғломкўзда ҳам иридоциклит белгилари пайдо бўлади. Соғломкўз ёруғлик ёкмай қолади, ёшланади, кизаради, оғрик пайдо бўлади, иш қобилияти пасайшига шикоят қилади.

**Клиникаси:** Симпатик яллиғланиш бу суст ўтувчи фибриноз пластик иридоциклитдир. Бунда перикорнеал ёки аралаш инъекция бўлади, рангдор парда расми ва ранги ўзгаради. Шох парданинг орқа юзасида преципитатлар кўринади, орқа синехиялар ривожланади, корачикнинг тўлик ёпилиб, битиб кетишига, бу эса ўз навбатида рангдор парданинг бомбажига ва иккиламчи глаукомага олиб келади. Камдан кам симпатик яллиғланиш нейроретинитдай ўтиши мумкин. Соғ кўзда кўрув нерви дискининг чегаралари ноаниклиги, сарик доғ соҳасида перипапиляр шиш пайдо бўлади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

Жароҳатланган кўзни ўз вақтида олиб ташлаш симпатик яллиғланишнинг энг ишончли профилактикаси (олдини олиш) бўлиб ҳисобланади. Бу даврда шиддатли яллиғланишга қарши терапияни олиб бориш зарур.

Агар симпатик яллиғланишда жароҳат олган кўзда предметларни кўриш сақланган бўлса, энуклеациядан сақланиш керак, чунки кейинчалик бу кўз яхши кўрадиган бўлиб қолиши мумкин.

Симпатик яллиғланишнинг этиологик ва патогенез яллиғланиши узок келиб чиқишлигини и тушунтириш учун кўп назариялар таклиф қилинган эди. Кўп офтальмологлар симпатик яллиғланишнинг аутоаллергик табиатини исботлайди. Ҳозирги замон текширувчиларининг концепсиясига биноан, симпатик яллиғланишнинг патогенези гемато офтальмологик барьернинг вазифаси бузилиши билан тушунтирилади.

Аутоенсибилизация натижасида увеоретинал антигенларга қарши тўқима ва гуморал антителалар ишлаб чиқилади. Улар касал ва соғ кўз хужайраларга таъсир қилиб, симпатик яллиғланиш ривожланишига олиб келадилар.

**Давоси:** кортикостероидлар умумий ва маҳалий яъне кўзга ишлатиш мумкин (преднезолон таблеткалари схема буйича берилади), кўзга макситроль 2 томчидан 6 маҳал, атропин 1% 2 томчидан 3 маҳал, конъюктива остига мезатон 1% 0,2-0,3мл, парабулбар кеналог, антибиотиклар мускул ичига ва конъюктива остига, маҳаллий мидриатиклар, вена ичига гипертоник эритмалар юборилади, антигистамин препаратлар. Агар ёрдам бермаса жароҳатланган кўз энукляция қилинади.

### *КЎЗНИНГ ЎТМАС ЖАРОҲАТЛАРИ (КОНТУЗИЯЛАР)*

Барча шикастланишларнинг 20% га яқинини ўтмас жароҳатлар ташкил этади. Кўзнинг ўтмас жароҳатларида кўзнинг ташқи деворларининг бутунлиги бузилмайди. Кўп шароитларда уй шароитида юзага келади.

Қовоқларнинг контузиясида (лат сйишида) тери остига қон қуйилишлар гематомалар пайдо бўлади. Кўз тирқишларини очиш қийин бўлади. Улар бирданига пайдо бўлмайди, жароҳатдан кейин бир неча соат ёки бир неча кунлардан кейин бўлади (кўзойнак симптоми) қалла суяги асосининг синганлигидан гувоҳлик бериши

мумкин. Айрим ҳолатларда ковокларда крипитация эштилади, хаво бурун бўшликлари орқали киради (64-расм).



Расм-64. Кўз олмасининг жароҳатлари.

**Давоси:** ковокларга муз кўйиш, вена ичига дицинон 2 мл 3 кун, викасол 1,0 мушак орасига, антибиотико терапия, бурунга нафтизин, фермент препаратлар. Бемор ЛОР мутахасис томонидан кўрилади.

Кўз олманинг лат ейишларида рангдор парда шикистланади, қорачик спастик равишда тораяди, айрим ҳолатларда қорачик спонтан кенгайди, аккомодация мускуллари парализи ҳисобига. Қорачик кенгайиши билан бирга нотўғри шаклга киради. Рангдор парда йиртилади иридолиз илдиз соҳасида, нарсалар иккита кўрина бошлайди, олдинги камера пастиди қон пайдо бўлади. Кўп ҳолатларда гавҳар ўз жойидан силжийди дислокация, гавҳар ё олдига силжийди, ё шишасимон танага силжийди. Гавҳар силжишининг асосий сабаби цинн бойламларнинг узилиши билан боғлиқ, агар цинн бойламлар қисман узилса, гавҳарнинг ярим чиқиши Кўзатилади. Бунда олдинги камери нотекис, рангдор парда титрайди иридогенез, қорачик кенгайди, олдинги камерага шишасимон тана силжиши мумкин. Кўз туби рефлексини текширганда иккита рефлекс кўриш мумкин. Агар гавҳарнинг цинн

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

бойламлари тўлик узилса гавҳар ўз жойини ўзгартиради, олдинги камерага сиқилса гавҳар билан дренаж система ёпилади ва кўз ички босим кескин ошади (факотопик глаукома) ва иккиламчи глаукоманинг ўткир хуружи клиникаси юзага келади. Объектив кўрганда гавҳар сув устидаги мой томчисидек олдинги камерани тўсади. Агар гавҳар шишасимон тананинг ичига кирса реклинация гавҳар капсуланинг бутунлиги бузулмаган бўлса, кўзни сезиларли даражада безовта қилмайди. Агар гавҳар капсуласи ёрилса сурункали увеит белгиларини беради. Кўз ёшланади, кизаради, аралаш инъекция пайдо бўлади ва кўз оғриклари, кўриш ўткирлиги пасаяди, рангдор парда титрайди, шишасимон танада сузиб юривчи хиралик кўзатилади. Бу гавҳарнинг шишасимон тананинг ичидаги ҳаракати билан боғлиқ. Айрим ҳолатларда гавҳар қорачик соҳасига келиб қолади, олдинги камерага утиши мумкин. Шу вақтда бемор кўзига пилокарпин томизиш, қорни билан ётқизилади. Гавҳар шишасимон танага ўтиб кетмаслиги учун.

**Давоси:** лентэктомия, ялиғланишга қарши стероид ва антибиотик томчилар (макентрол, тобродекс, гентодекс) томизиш. Кўз олманинг контузиясида гавҳар хираланиши мумкин катаракта, бу вақтда гавҳар жойидан силжимайдди, қаттиқ зарб натижасида рангдор парда ва гавҳар бир бири билан тсгади, бунда фосиуса халқаси – гавҳарнинг олдиги капсуласи хираланиши ҳосил бўлади, айрим ҳолатлар гавҳар толалари ҳам хиралашади, бу қаттиқ зарб натижасида гавҳар оксиллари денатурацияси ҳисобидан бўлади. Контузия кўз олмаларнинг лат ейишларида шишасимон тананинг ичига қон қуйилади гемофтальм. Гемофтальм хижмига қараб қисман ёки тўлик бўлади, жароҳат бўлган вақтида киприксимон тана ва тўр парда қон томирларнинг шикастланиши натижасида ривожланади. Беморнинг кўриш қобилияти бирданига пасаяди, кўзнинг предмет кўриш қобилияти йуқолиши мумкин, кўз тубида рефлекс юқолади. УТТ билан текширганда, шишасимон тананинг ичидаги қон аниқланади (65-расм).

**Диагностикаси:** анамнез, касалик белгилари, УТТ билан текшириш янги бўлган вақтда тинчлик(ором), қон тўхтатувчи даволаш бўйурилади.

**Даволаш:** кўз тинчлиги, қон ивишини қучайтирадиган дорилар (викасол, этамзилат), агар қисман гемофтальм бўлса, фермет препаратлар лидаза, гемаза ва стероид препаратлар

берилади. Агар тўлиқтотал гемофтальм бўлса, витректомиа операцияси ўказилади, ҳамда ялиғланишга қарши дорилар берилади.



Расм-65. Кўз олмасининг УТТ билан текшириши.

Контузияларда тўр пардада патологик ўзгаришлар бўлади, кўрув нерв дискининг галвирсимон пластиккаси шикастланади, орқага қараб силжийди, кўрув нерв диски шишади, тўр парда қон қуйилиши кўзатилиши мумкин. Тўр парда лат ейиши Кўзатилади, тўқимаси оқаради, қон томирлар тораяди, оқарган тўр парда фонида сарик доғ яққол кўринади. Айрим ҳолларда тўр парда йиртилади, ёрик ва тешиқлар пайдо бўлади бу тишли чизик соҳасида кўпроқ учрайди. Кейинчалик бу ўзгаришлар тўр пардани кўчишига олиб келади.

**Диагностикаси:** анамнез, касалликнинг клиник белгилари, офтальмоскопия, кўз ОСТси, кўзни УТТ билан текшириш.

**Давоси:** кўз тинчлиги, стероидлар томчи ва шарабулбар инъекция қуринишида (дексаметазон), фермент препаратлар (гемаза), ретино протекторлар, тўр парда лазер коагуляцияси, ва витриорстинал хирургия. Бир неча кундан кейин сўрилтирувчи терапия.

**Травматик ирит гавҳарнинг силжиши, ярим чиқиши билан Кўзатилади.** Агар гавҳар олдинги бўшлиқ томонга силжиса, олдинги бўшлиқ чуқурлашади.

Кўз олмасининг контузияси шишасимон танага қон қуйилиши билан бўлиши мумкин – гемофтальм.

Гемофтальм қисман ёки тўлиқ бўлади, жароҳат бўлган вақтда киприксимон тана ва тўр парда томирларидан қон ўтиши натижасида ривожланади. Янги бўлган вақтда тинчлик(ором), қон тўхтатувчи даволаш буюрилади. Бир неча кундан кейин сўрилтирувчи терапия.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Кўз олмасининг лат йейишида кўрув нервнинг панжарасимон пластинкаси шикастланиши хавфли.

У юпка ва зарба бўлганда оркага силжийди, шунинг учун кўпинча кўрув нерви дискида шиш, тўр пардада кон куйилишлар пайдо бўлади, баъзан тўр парда тузилиши бузилади, кейин жойидан силжишига олиб келади. Тўр парданинг жароҳатдан кейинги йиртиқларида лазер ёки фотокоагуляция қилинади.

### КЎЗНИНГ КУЙИШЛАРИ

Кўрув аъзоларининг термик, кимёвий ва термокимёвий куйишлар фарк қилинади.

**Термик куйишлар** кўзга кизиган металл, қайнаган суюқлик, камдан кам алангадан бўлади.

**Кимёвий куйишлар** кислотали ёки ишқорли бўлиши мумкин. Кўзнинг оғир куйишлари ишқорлар таъсиридан бўлади, чунки бунда колликвацион некроз ривожланади ва ишқор кўз тўқимасининг ичига киради. Кислоталардан бўлган куйишлар коагуляцион некрозга олиб келади.

Патологик ўзгаришларнинг оғирлигига қараб 4 даражага бўлинади:

I. Даража – конъюктивада қизариш, шох пардада юзаки эрозия ва эпителияда снгил шиш.

II. Даража – конъюктивада ишемия ривожланган, шиллик парда хира бўлиб, кулранг тусга киради, шох пардада хиралик ва инфилтратлар пайдо бўлади ва шох парда юзаси силиклиги юқолади гадир-будур бўлиб қолади, сезгирлиги юқолади.

III. Даража – шох парда диффуз хиралашади некрозланган ва нурсиз бўлади.

IV. Даража – куйишда конъюктива ва шох пардада чуқур некроз бўлиб, улар чиннидай (тус) рангда бўлади.

**Даволаш:** уч этапга бўлинади: биринчи тиббий ёрдам бериш, янги куйишларни даволаш, куйишларнинг оқибатини даволаш.

**Биринчи тиббий ёрдам.** Тиббиётни бирламчи звеносида ишлайдиган врач, ҳамшира ёки атрофида якин бўлган одамлар кўрсатади. Кўзга оғрик қолдирувчи томчилардан дикаин, алкин, лидокаинлардан томизилади. Кейин 10 – 15 мин. давомида конъюктива халтачаси фурацилин (1:5000) эритмаси билан ёки кўп сув билан ювиш керак. Оҳидан куйганда конъюктива гумбазидан оҳак бўликчларини синчиклаб олиб ташлаш лозим. Беморга



кокПаралитикга қарши аноксин 0,5 м/о ва кон зардоби 300 МЕ, оғрикни қолдириш учун м/о кетанал 2,0 юборилади, кўзга асептик боғлам қўйилади ва офтальмолог стационарига юборилади. Офтальмология стационарида янги қўйишлар даво муолажаси давом этирилади. Бу ерда кўз оғриксизлантирилгандан кейин, қайтадан қўйишнинг этиологиясига қараб, яъне агар ишқор бўлса – 2% бор кислотаси билан, кислота бўлса – 2% ли натрий бикорбонат эритмаси билан, маргансовка бўлса – аскарбин кислотанинг 5% ли эритмаси билан нейтраллаш мақсадида ювилади 15 – 20 дақиқа мобайнида. Агар интоксикация симптомлари кучли ривожланган бўлса, в/и 5 % ли декстроза ёки 10% ли декстран эритмаси 400 мл дан юборилади. Ностероид ялиғланишга қарши препаратлардан диклофенак таблеткалари 50 мг дан 2 марта овқатдан кейин, антигистамин препаратлардан диазолин, супрастин, тавигил, зодак ва бошқалар 1 таблеткадан 1 маҳал берилди. Оғрикни қолдирувчи кетролак 1,0 м/о, конъюктива халтачаси дезинфекцияловчи эритмалар билан кунига 6 маҳал ювилади. Кўзга макситроль (несомицин, полимексин, дексаметазон) кўз томчилари 6 маҳал томизилади. Шох парданинг регенерациясини кучайтирадиган корнерогел 4-5маҳалдан қўйилади, солкосерил гел. Парабулбар стероидлар ва антибиотиклар қўшилган холда юборилади (гентамицин + дексаметазон). Иккиламчи инфекцияни олдини олиш мақсадида умумий антибиотико терапия ўтказилади. Кунига 3 маҳал атропин томизилади. Фермент препаратлар ҳам қўшамиз вобензин, серрата ичиш учун, ёки маҳалий гемаза (проурокиназа), фибринолизин. 3–4 даражали оғир қўйишларда тезлик билан консерваланган донор шох пардасини даволовчи каватли кератопластика қилиш зарур. Бемор 2 – 4 хафтадан кейин стационардан амбулатория шароитида жавоб берилди. Бемор офтальмологнинг назоратида туради, 1 йил мудат давомида. Тўр парда ҳолати, шишисимон тана ҳолати доимий назорат қилиб турилади. Агар кўз ички босими кўтарилса, дори дармон билан тушмаса, катаракта Кўзатилса, ёки бошқа асоратлар Кўзатилса беморга жирохлик операциялари ўтказилади. (қўйишларнинг оқибатини даволаш). Кўпхолатларди кўзларнинг қўйишидан кейин бемор проффеционал иш қобилиятини йукотади ва уларга ногиронликғурухи тайинланади.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

### ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ИШЛАТИЛАДИГАН АСОСИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРГА РЕЦЕПТ

#### 1. Микробларга қарши воситалар

##### 1.1. Носпецифик дори воситалари.

Антибиотиклар:

**Rp** Benzylpenicillini-natrii 100 000 ЕД

**Sol.** Natriichloridi 0,9 % — 10,0 ml.

**MDS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 6—8 маҳал кунига.

**RpUng.** Dibiomyciniophthalmici 1 %—5,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Пастки ковокга қўйиш 1—2 маҳал кунига

**Rp Ung.** Ditetrasyclini ophthalmici 1 % —10,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Пастки ковокга қўйиш 2—3 маҳал кунига

**RpSol.** Erythromycini ascorbatis 1 % —10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 4—6 маҳал кунига.

**Rp Ung.** Erythromycini ophthalmici 1 %—10,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Пастки ковокга қўйиш 3—4 маҳал кунига.

**RpSol.** Gentamycini sulfatis 4% —1,0 ml.

**D.t.d.** N 10 in ampull.

**S.** мушак орасига, конъюнктивга ОКТига ва ретробульбар юбориш учун.

**RpSol.** Laevomycetini 0,25% — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 4 маҳал кунига.

**RpUng.** Laevomycetini 5% — 10,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Пастки ковокга қўйиш 2—3 маҳал кунига.

**RpUng.** Oletetriniophthalmici 1% — 10,0

**DS.** Кўз учун малхам. Пастки ковокга кўйиш 1—2 маҳал кунига

**RpSol.** Tetracyclinihydrochloridi -10,0 ml

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 4 – 6 маҳал кунига.

**RpUng.** Tetracycliniophthalmici 1 % - 10,0

**DS.** Кўз учун малхам. Пастки ковокга кўйиш 2 - 3 маҳал кунига

Сульфаниламидлар:

**Rp Ung.** Aethazoli-natrii 5 % — 10.0

**DS.** Кўз учун малхам. Пастки ковокга кўйиш 2 — 3 маҳал кунига.

**RpSol.** Sulfacyli natrii 15—20—30 % - 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 4 маҳал кунига.

**RpSol.** Furacilini 0,02% — 10.0 ml.

Steril!

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 2—4 маҳал кунига.

Антисептик воситалар:

**RpSol.** Argenti nitratis 2 % — 5,0 ml.

D. in vitro nigro.

S. Кўз томчи янги туғилган чақалоқлар гонобленнореяси профилактикаси учун.

**RpSol.** Citrali 0,01 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидан 2 — 4 маҳал кунига.

**RpSol.** Collargoli 3 % — 10,0 ml.

D. in vitro nigro.

S. Кўз томчи. 2 томчидандан 4 — 6 маҳал кунига.

**Rp Ung.** Hydrargyri oxydi flavi 1% — 10.0

D. in vitro nigro.

S. Кўз учун малхам. Пастки ковокга кўйиш 2—3 маҳал кунига.

**RpSol.** Protargoli 1% - 10,0 ml.

**D.** in vitro nigro.

**S.** Кўз томчи. 2 томчидандан 4 — 6 маҳалкунига.

**Rp** Viridis nitentis 0,2

**Spiritus aethylici** 70 % — 10,0 ml.

**Aq. destill.** 20,0 ml.

**MDS.** Сиртга кўллаш учун. Ковок киррасига суртишга.  
(кипикли блефаритда).

**RpSol.** Iodinoli 1% - 100,0 ml.

**DS.** Кўзни ювиш учун.

**RpSol.** Zinci sulfatis 0,25 %

**Sol.** Acidi borici 2 %

**DS.** Кўз томчи. 1 — 2 томчидандан 2 — 3 маҳал кунига.

1.2. Специфик (силга қарши) препаратлар.

**RpSol.** Isoniazidi 3 % — 10,0 ml.

**DS.** Тубазид кўз томчи . 2 томчидандан 4 маҳал кунига.

**RpSol.** Natriipara-aminosalicylatis 5,0—10,0 % — 10,0 ml.

**DS.** ПАСК кўз томчи. 2 томчидандан 4 маҳал кунига.

**RpSol.** SaluzidiSolubili 3—5 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1 — 2 томчидандан 4 маҳал кунига

**RpSol.** Saluzidi 5 % — 1,0 ml.

**D.t.d.** N 5 in ampull.

**S.** конюктива ОКТига инекция учун 0,3 мл.

2. Вирусларга қарши препаратлар.

**RpUng.** Bonaphthoni 0,05 % — 10,0

**DS.** Кўз учун малҳим. Пастки ковокга кўйиш 3 — 4 маҳал кунига.

**Rp** Desoxuribonucleoside 0,005 (0,01)

D.t.d. № 5

S. 2 томчидан 5 — 6 маҳал кунига.

RpUng. Florenali 0,25 — 0,5 % — 10,0

DS. Кўз учун малҳам. Пастки ковокга кўйиш 3 — 4 раза в  
день

Rp Gamma-Globulini 10 % — 3,0 ml.

D.t.d. N 5 in ampull.

S. конъюктива ОКТига инекция учун 0,3 мл.

RpSol. Gludantani 0,5 % — 10,0 ml.

DS. Кўз томчи. 2 томчидандан 4 — 6 маҳал кунига.

Rp Interferoni — 2,0

D.t.d. № 6 in ampull.

S. 1—2 томчидандан 6 — 8 маҳал кунига.

RpSol. Kerccidi 0,1% — 15,0 ml.

DS. Кўз томчи. 2 томчидандан ҳар 2 соатда.

RpUng. Oholini 0,25 % — 10,0

DS. Кўз учун малҳам. Пастки ковокга кўйиш 3 — 4  
маҳал кунига

RpPoludani 0,0002

D.t.d. № 5 in ampull.

S. 1 — 2 томчидандан 5 — 6 маҳал кунига.

Rp Pyrogenali 100 МПД — 1 ml.

D.t.d. N10 in ampull.

S. Кўз томчи. 1 — 2 томчидандан 4 — 6 маҳал кунига.

RpUng. Tebropneni 0,25 — 0,5 % — 10,0

DS. Кўз учун малҳам. Пастки ковокга кўйиш 3 — 4 маҳал  
кунига.

RpUng. Zoviraxi 3 % — 10,0

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

**DS.** Кўз учун малҳам. Пастки ковокга қўйиш 2—3 маҳал кунига.

### 3. Фунгицид препаратлар

**RpSol.** Amphoterescini В 0,25 — 0,5 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи (5 % ли глюкоза еритмасида). 2 томчидандан 3 маҳал кунига.

**RpUng.** Amphoterescini В 0,5% — 10,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Қовок терисига суртишга.

**RpUng.** Decamini 0,5 — 1 % — 30,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Қовок терисига суртишга.

**RpSol.** Levorini-natrii 1 — 2,5 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 3 — 4 маҳал кунига.

**RpUng.** Levorini 2,5 % — 10,0

**DS.** Кўз учун малҳам. Кунига 2 маҳал пастки ковокга қўйишга.

**RpSol.** Nystatini natrii 1 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз учун томчи. 2 томчидан 4 — 6 маҳал кунига.

**RpSol.** Nystatini natrii 1—2,5 % — 10,0 ml.

**Sterilisetur!**

**DS.** конъюктива ОКТИга инекция учун 0,3 мл.

**RpUng.** Nystatini 5 % — 15,0

**DS.** сиртга. Қовок терисига суртишга.

### 4. Модда алмашинувига таъсир килувчи препаратлар.

Буйрак усти беги гармонлари:

**RpSusp.** Cortisoniacetatis 0,5 — 1 % — 0,5 — 10,0

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидандан 4 — 6 маҳал кунига.

**RpSol.** Dexamethasoni 0,1% — 10,0 ml.

**DS.** Кўзтомчи. 2 томчидан 4 — 6 маҳалкунига.

**Rp Susp.** Hydrocortisoni acetatis 1 — 2,5 % — 10,0

**DS.** Кўзтомчи. 2 томчидан 4 — 6 маҳалкунига.

**Rp Ung.** Hydrocortisoni acetatis 0,5 % — 2,5

**DS.** Кўзучунмалхам. Пасткиковоқгақўйиш 2 — 3  
маҳалкунига.

Анаболикстероидлар:

**RpSol.** Retabolili 5 % — 1,0 ml.

**D.t.d.** N 3 in ampull.

**S.** мушак орасига 1 марта ҳар 3 ҳафтада.

Витаминлар:

**RpSol.** Acidi nicotinic 1 % — 1,0 ml.

**D.t.d.** N 10 in ampull.

**S.** Витамин РР мушак орасига юбориш унчун кунига 1 маҳал.

**Rp Dragee** Retinoli palmitatis № 100

**S.** Витамин А. 1 дражедан 3 — 4 маҳалкунига.

**Rp Tab.** Rutini 0,02 № 50

**S.** Витамин Р. 1 таблеткадан 2 — 3 маҳалкунига.

**Rp Ung.** Thiaminibromidi 0,5 % — 10,0

**DS.** Кўзучунмалхам витамини В<sub>1</sub>. Пасткиковоқгақўйиш 2 — 3  
маҳалкунига.

**RpSol.** Thiamini chloridi 2,5 % — 1,0 ml.

**D.t.d.** № 10 in ampull.

**S.** 1 мл мушак орасига.

Гипохолестеринемик препаратлар:

**Rp Cap.** Miscleroni 0,25 № 50

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

S. 1 капсуладан 2 — 3 маҳал кунига.

аденозин:

**RpSol.** Natrii adenosintri-phosphatis 1% — 1,0 ml.

D.t.d. № 5 in ampull.

S. конюктива ОКТига инекция учун 0,3 мл.

Биоген препаратлар:

**RpExtr.** Aloesfluidi 1,0 ml.

D.t.d. № 15 in ampull.

S. тери ОКТига инекция учун 1,0 мл.

**RpSol.** Encadi 3,5% pro injectionibus 2,0 ml.

D.t.d. N 10 in ampull.

S. Конюктива ОКТига инекция учун 0,3 мл.

**Rp FiBS** (ФиБС) 1,0 ml.

D.t.d. № 10 in ampull.

S. Тери ОКТига инекция учун 1,0 мл.

Ферментлар:

**RpSol.** Cytochromi C 0,25 % — 4,0 ml.

**DS.** Конюктива ОКТига инекция учун 0,3 мл.

Аминокислоталар:

**RpSol.** Taufoni 4 % — 1,0 ml.

D.t.d. № 10 in ampull.

S. Конюктива ОКТига инекция учун 0,3 мл.

**5. Ангиопротекторлар ва спазмолитиклар**

**RpSol.** Complamini 15 % — 2,0 ml.

D.t.d. N5 in ampull.



S. Конъюктива ОКТига ( 0,3 мл) ва ретробульбар ( 0,5 мл) юбориш.

**RpSol.** Dіcunonі 12,5 % — 2,0 ml.

**D.t.d.** № 10 in ampull.

S. Конъюктива ОКТига инекция учун ( 0,3 — 0,5 мл) ва ретробульбар ( 1,0 мл) ретинопатияларда.

**RpTab.** Dіcunonі 0,25 № 50

S. 1 табл. 3 маҳалкунига.

**RpTab.** Doxumі 0,25 № 100

S. 1 табл. 3 маҳалкунига.

**RpSol.** Etoхуріnі 1 % — 1,0 ml.

**D.t.d.** № 10 in ampull.

S. Конъюктива ОКТига инекция учун ( 0,3 — 0,5 мл) ва ретробульбар.

**RpTab.** Nicosranі 0,1 N 50

S. 1 — 2 таблдан. 2 — 3 маҳалкунига.

**RpTab.** «Nіhexum» 0,25 № 50

**DS.** 1 таблдан. 3 — 4 маҳалкунига.

**Rp Tab.** Nosranі 0,04 № 50

S. 1 таблдан. 1 маҳал кунига.

**Rp Tab.** Parmidini 0,25 № 100

S. 1 табл. 3 — 4 маҳал кунига.

**RpSol.** Trentali 2 % - 5,0 ml.

**D.t.d.** № 3 in ampull.

S. Конъюктива ОКТига ( 0,3 мл) ва ретробульбар ( 0,5 мл).

**6. Циклоплегик ва мидриатиклар**

**Холинолитиклар:**

**RpSol.** Amizyli 1—2 % — 10,0 ml.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

**DS.** Кўз учун томчи.

**RpSol.** Atropini sulfatis 0,1—0,5—1 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи.

**RpSol.** Homatropini hydrobromidi 0,5 — 1 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи.

**RpSol.** Platyphyllini hydrotartratis 1 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи.

Адреномиметиклар:

**RpSol.** Adrenalini hydrochloridi 0,1 % — 1,0 ml.

**D.i.d.** № 5 in ampull.

**S.** Конъюктива ОКТига 0,2 мл қорачиқни максимал кенгайтириш учун.

**RpSol.** Mesatoni 1 % = 10,0ml.

**DS.** Кўз томчи қорачиқни кенгайтириш учун.

### 7. Офталмогипотензив дори воситалари.

Миотиклар:

Холиномиметиклар

**RpSol.** Aceclidini 2 — 3 — 5 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2—4 маҳал кунига.

**RpSol.** Pilocarpinihydrochloridi 1 — 2 — 4% — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2—4 маҳал кунига.

**RpPilocarpinihydrochloridi** 0,1

**Sol.** Adrenalini hydrochloridi 0,1% — 10,0 ml.

**M.D.** in vitro nigro.

**S.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2—4 маҳал кунига.

Антихолинэстеразали

**RpSol.** Atmini 0,005—0,01% — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1 томчи 1—2 маҳал кунига.

**RpSol.** Phosphaoli 0,02 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидан 1 — 2 маҳал кунига.

**RpSol.** Tosmileni 0,25—0,5—1 % — 5,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1 томчи 1 маҳал кунига.

**B-Адреноблокаторлар:**

**RpSol.** Betaxololihydrochloridi (Betoptic) 0,5% — 5,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1 томчи 1 — 2 маҳал кунига.

**RpSol.** Timololi (Arutimoli, Optimoli, Ocupresi-E, Timoptic) 0,25—0,5 % 5,0 — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1 томчи 1 — 2 маҳал кунига.

**A<sub>2</sub>-АдренОКТимулятор:**

**RpSol.** Clorhelinii (Isoglauconi) 0,125—0,25—0,5 % = 1,5 ml.

**D.t.d.** № 1

**S.** Кўз томчи. 2 томчидан 2—3 маҳал кунига.

**Адреномиметиклар:**

**RpSol.** Phethanoli 3—5 % — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1 томчи 2—3 маҳал кунига.

**Дегидратацион дори воситалари:**

**RpTab.** Diacarbi 0,25

**D.t.d.** № 20

**S.** 1/2—1 табл. 1—2—3 маҳал кунига.

**8. Катарактага карши дори воситалари.**

**RpCatachromi** 10,0 ml.

**DS.** Кўз учун томчи. 2 томчи 2—3 маҳал кунига.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

**Rp** Catalini 15,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2—3 маҳалкунига.

**Rp Sol.** Cytochromi C 0,25% — 4,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидан 2—3 маҳалкунига.

**Rp Sol.** Natriiiodidi 3% — 10,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2—3 маҳал кунига.

**Rp** Riboflavini 0,002

Ac. ascorbinici 0,02

Kalii iodidi 0,3

**Sol.** Glucosi 2% — 10,0 ml.

**MDS.** Кўз томчи витамини B<sub>2</sub>. 1—2 томчидан 2 маҳалкунига.

**Rp** Sencatalini 15,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 2 томчидан 2—3 маҳалкунига

**Rp** Viceini 10,0 ml.

**DS.** Кўз учун томчи. 1—2 томчи 2—3 маҳал кунига.

**Rp** Vitajoduroli 15,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2 маҳал кунига.

**Rp** Vitaphacoli 15,0 ml.

**DS.** Кўз томчи. 1—2 томчидан 2 маҳал кунига.

Глоссарий (изохлаб ёки бошқа тилга таржима қилиб берунчи кам қўлланувчи сўз ёки иборалар лугати)

Абдукция глаза	Abduction oculi	Кўз соккасининг чакка томонга бурила олиши
Абиотрофия сетчатки	Abiotrophia retinae	Тугма нуқсон. Тўр парда нейронителлийси хужайралари шакллариининг тез бузилиб, бошқа хил шакл олиши.
Аблепсия	Ablepsia	Кўрлик, сўкирлик, ожизлик.
Аблефрия	Ablepharia	Қовоқларнинг йўқлиги.
Агравация	Aggravation	Кўзнинг бир оз пасайган кўриши қобилиятини ошириб кўрсатиб алдаш.
Адаптация	Adaptation	Кўзнинг жуда ёруғ ёки жуда қоронғи жойда кўришига мослашиши.
Адаптомер	Adaptometrum	Кўзхлининг қоронғида ёки ёригда кўришга мослашини қобилиятини текширадиган асбоб.
Аддукция глаза	Adduction oculi	Кўз соккасининг бурун томонга бурила олиши.
Аккомодация глаза	Accomodatio oculi	Кўзнинг турли масофада турган буюмларини кўришга мослашини.
Алакрия	Alacrymia	Кўз ёшининг йўқлиги
Альбинизм	Albinismus	Кўз қаватларида (пигмент) йўқлиги
Амавроз	Amavrosia	Кўрлик
Аметропия	Ametropia	Кўз нур синдириш хусусиятиининг номўтаносбиллиги
Ангиография	Angiographia	Кўз қон томирларини флюоресценци юборибсуратга олиш усули
Ангиоматоз сетчатки	Angiomatosis retinae	Тўр парда қон томирларида юмалоқ мезенхимал ўсмача-шишчалар пайдо бўлиши
Ангиопатия сетчатки	angiopathia retinae	Тўр парда қон томирларининг тўрайиш касаллиги
Ангиоскотома	Angioscotoma	Тўр пардадаги баъзи йирик қон томирининг кўриш майдонидаги сояси
Анизейкония	Aniseiconia	Тўр пардадаги буюм аксининг бир кўзда катта, иккинчи кўзда кичиклиги
Анизокория	Anisocoria	Иккала кўз қорачиғининг бир хил катталиқда эмаслиги
Анизометропия	Anisometropia	Иккала кўз нур синдириш қобилиятининг Тўрлича бўлиши
Аниридия	Aniridia	Тугма нуқсон, кўз рангдор пардасининг йўқлиги
Анкилоблефарон	Ankyloblepharona	Юкори ва пастки қовоқларнинг бири-бирига қисман ёки тулик ўпишуви
Аномалоскоп	Anomaloscoria	Кўзнинг рангларни сезиш қобилиятини

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

		текширадиган асбоб
Анопия	Anopia	Кўзкўриш қобилиятининг йуклиги
Анофтальм	Anophthalmia	Кўзсоккесининг тугмаёки жаррохийсибаб дан йуклиги
Аппланация роговицы	Applanatio corneae	Мугуз парданинг яссилашиши
Ассоциированное движение		Икала кўз қопқларининг мослашиб харакатланиши
Астенопия нек	Asthenopia	Кўришнинг заифлиги, якиндан ўқиш ва ёзиш пайтида кўзнинг тез чарчаб қолиши
Астигматизм	Astigmatismus	Кўзгатушган нурларнинг бир нуктада эмас, балки бошқа- бошқа нукталарда сиқилиши
Атрезия слезноносового канала	Atresia canalis nasolacrimalis	Кўз ёши халтасидан бурунга ўтадиган йулининг тугма берк бўлиши
Атрофия глаза	Atrophia bulbi oculi	Кўз атрофияси- кўзсоккесидан моддалар алмашиш нувитухта б қолиб, унинг халок бўлиши.
Атрофия зрительного нерва	Atrophia nervi optici	Кўрув нерви атрофияси- Кўрув нерви товларида моддалар алмашиш нувитухта б қолиб, уларнинг қичрайиб халок бўлиши
Афакия	Aphakia	Кўз гапхарининг йуклиги
Ахроматопсия	Achromatopsia	Ахроматопсия-ранг кўриши

Буфтальм (бычий глаз)	Buphtalmus	Кўз соккесининг ҳажми ва ички босими кўтарилиши сабабли унинг катталаниб, кўз косасидан мол кўзига ўхшаб ирғиб чикиб Турниши
	<b>В</b>	
Веки	Palpebra	қовоқлар
векоподъемник	Lewator palpebrae	қовоқ кўтиргич
Векорасширитель	Blepharostat	қовоқ кенгайтиргич
Венец ресничный	Corona ciliaris	Қилриксимон тана чамбараги
Венография орбиты	Phlebographia orbitae	Кўз косаси венасининг рентген сурати
Витреотом	Vitreothom	Шишасимон танани кесадиган асбоб
Витреофаг	Vitreophagus	Шишасимон тананинг бир қисмини сўриб оладиган асбоб
Витреошвартэктомия		Шишасимон тана чандиқларини кесиб олиш
Водянистая влага	Humor aquosus	Кўз ичи суюқлиги
Водянка слезного	Hydrops lacris	Кўз ёши халтаси негисқоси

мешка	lacrimalis	
Волокна миелиновые	Fibrae myelini	Миелин толалари
Волокна хрусталиковые	Fibrae lentis crystalline	Кўз гавхарини толалари
Вывих глазного яблока	Luxatio bulbi oculi	Кўз сокқасининг ўрнидан кўчиши
Вывих хрусталики	Luxatio lentis	Кўз гавхарининг ўрнидан силжиши
Выворот века	Ectropion	Қовоқ қирраенининг сиртга ағдарилиши
Выворот слезной	Eversio puncti lacrimalis	Кўз ёши оқиб ўталган каналчалар тешигининг ўз жойидан пастроққа-пастки қовоқ томонга силжиши
	Ги Д	
Гелиотропизм	Heliotropismus	Ёруғликка мафтуулик
Гематофтальмический барьер		Моддалар алмашинувида қон билан кўз орасидаги ташлаб ўтказувчи тўёик
Гемералопия	Hemeralopia	Шапқурлик
Гемианопсия	Hemianopsia	Ярим кўрлик
Геморрагия	Hæmorrhagia	Қон қуюлиши
Гемофтальм	Hæmophthalmus	Қон қуюлган кўз
Гетерофория	Heterophoria	Кўз ташки мускуллари харакатиинг номўтавоениблиги
Гетерохромия радужки	Heterochromia iridis	Рағддор пардаларининг туғма Тўрли рағглилиги
Гиалиноз мембраны Бруха	Hyalinosis Bruch-membranae	Брух қаватининг гиалиноз қалинлашуви
Гидродинамика глаза	Hydrodynamica oculi	Кўз ичи суюқлигининг айланиб оқиб чиқиши
Гидрофтальм	Hydrophthalmus	Кўз истисқиси: туғма назлиди кўзатилади
Гиперметропия	Hypermetropia	Клиник рефракциянинг бир хили, нур синдиришининг сусайиши
Гиперплазия аденоидной ткани	Histohyperplasia adenoidea	Кўриш ағдаси безли тўқималарининг қалинлашуви
Гипертензия глаза симптоматическая	Ophthalmohypertensia symptomatica	Кўз ичи босимининг умумий хасталик белгиси сифатида кўтарилиши
Гиперфория	Hyperphoria	Яширин гилайлик, кўзнинг юқорига қараб интилиши
Гипопион	Hypopyon	Кўз олди бўшлиги тубиди йиринг тўпланиши

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Гипоплазия желтого пятна	<i>Hypoplasia maculae Pavise a.lutea</i>	Сарик доғнинг постуқлиги
Гипосекреция водянистой влаги	<i>Hyposecretio humoris aquosi</i>	Кўз ичи суюқлигининг кам ишланиб чиқиши
Гипотония глаза	<i>Hypotonia oculi</i>	Кўз ичи босимининг пасайиши
Гипофория	<i>Hypophoria</i>	Яширин гилайликдакўзнинг пастта қараб интилиши
Гипофункция слезной железы	<i>Hypofunctioglandulae lacrimalis</i>	Кўз ёши беги вазифасининг пасайиши
Гифема	<i>Hyphema</i>	Гифема, кўз олди бўлигига қон қуюлиши
Глаз	<i>Ophthalmos oculus</i>	Кўз
Глаз редуцированный	<i>Oculus reductionis</i>	Кўз мураккаб тузилишини соддага айлантириб ўрганиши
Глаз схематический	<i>Oculus schematicus</i>	Кўзнинг мураккаб оптик системаси нур синдиришини оддийлаштирилиб кўрсатилган схематик кўз
Глазки Бонне	<i>Oculi Bonne</i>	Мугуз парда четдаги трахома донишлари ўрнида қоқилган яеси нуқтапарни Бонне кўзга ўхшатган
Глазная щель	<i>Rima palpebrarum</i>	Кўз тиркиши-қоқоқлар ўртасидаги тиркиш
Глазница	<i>Orbita</i>	Кўз қосаси
Глазничная клетчатка	<i>Tela cellulose orbitalis</i>	Кўз қосасидаги ёғ тўқимаси
Глазное яблоко	<i>Bulbus oculi</i>	Кўз сокқаси
Глазной пузырь	<i>Vesica ophthalmica</i>	Таркиб топаетган хомила кўз сокқасининг "пуфакча" даври
Глаукома	<i>Glaucoma</i>	Назла, "кўк сув"
Глаукомоциклический криз	<i>Crisis glaucomocyclitica</i>	Кўз ичи босимининг мутлок кўтарилиши мугуз пардада шиш ва унинг ички юзасида яллиғланган катта-катта доначалар пайдо бўлиши
Гониолинза Гольдмана	<i>Gonyolens Goldmann</i>	Гольдманнинг уч қиррали гониолинзаси
Гониопунктура	<i>Gonypunctura</i>	Кўз олди бўшлиги бурчагидаги позик тўқималарни тешиб даволаш
Гониосинехия	<i>Goniosynechia</i>	Кўз олди бўшлиги бурчагида пайдо бўладиган битишмалар



Гониоскоп	Goniocopus	Кўз олди бўшлиғи бурчагининг позик тузилишини текширадиган асбоб
Гониоскопия	Goniocopia	Кўз олди бўшлиғи бурчагини текшириш
Гониотомия	Goniotomia	Кўз олди бўшлиғи бурчаги тўенгини кесиб очини
Градина	Chalazion	Дўл, Мейбомий безчалари йўли тўсилишидан яллиғланиб ковокларда пайдо бўладиган шиш
Гумма веки	Gumma palpebrae	Ковоклар захми
Давление внутриглазное	Ophthalmotonus	Кўз ичи босими
Дакриоаденит	Dacryoadenitis	Кўз ёши безининг яллиғланиши
Дакриопс	Dacryops	Кўз ёши халтасида сув йиғилиши
Дакриоцистит	Dacryocystitis	Кўз ёши халтасининг яллиғланиши
Дакриоцисторинноктомия	Dacryocystorhinostomia	Кўз ёши халтасидан бурунга йўл очини операцияен
Дальнейшая точка ясного зрения	Ранетум remotum	Узёкдан яник кўринишидан нуқта
ДальнозоркОКТь	Hypermetropia	Узёкдан кўриш, клиник рефракциянинг бир тўри
Дальтонизм	Daltonismus	Тугма нуқсон, рангларни яхши ажрата олмаслик
Движение установочное		Бир кўзни бекитиб, иккинчиси билан караганда бекитилган кўз чакка ёки бурун томонга оғали, очғанда эса нормал холатга ўтиш учун бурун томонга хиракат қилиши
Дегенерация роговицы(лентовидная)	Dyskeratoma corneae	Кўз мугуз пардасида тазмасимон чўзиқ оқ пайдо бўлиши
Дейтеровамиопия	Deuteranomalopia	Тугма яшил рангни ажратя олмаслик
Дейтеропсия	Deuteranopsia	Яшил рангни мутлақо ажрата олмаслик
Десквамация эпителия	Desquamation epithella cornealis	Мугуз парда ёки ковоклар териси эпителий йўтлогининг кўчиб тўриши
Деструкция стекловидного тела зернистая		Шишасимон тана толалари каторларининг доначали бетартибланиши

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Десцеметова оболочка	Desemeti membrana	Десцемент кавати-мугуз пардадаги тўртинчи юпка эластик кават
Диатермокоагуляция	Diatermocoagulatio	Қонаб Тўрған қон томир ёки Усмани диатермия ёрдамида куйдириш
Диафаноскоп	Diaphanoscop	Кўз ичидаги номиялум ўсма ва бошқаларни кўз оқидан ёки хатто ковоклар устидан нур ўтказиб Тўриб текширишда ишлатиладиган асбоб
Диафаноскопия	Diaphanoscopia	Кўзининг ичидаги ўсмани текшириб аниқлаш усули
Диафрагма реснично-хрусталиковоя	Diaphragm ciliolentalis	Кўз гавхари билан килриксимон тана ҳосил қиладиган диафрагма
Дилататор зрачка	Dilatator pupillae	Қорачикни кенгайтиришда иштирак этувчи мускул
Динамометр Баяра		Баяр динамометри-гўр парда артерияси қон босимини ўлчашда ишлатиладиган асбоб
Диоптрия	Dioptria	Нур синдириш кучини ўлчов бирлиги. Бир метр фокус масофалик линзанинг нур синдириш кучига тенг
Диоптриметр	Dioptrimetr	Кўзойнак шишалари нур синдириш қувватини ўлчашда ишлатиладиган асбоб
Диплобацилла Моракса Аксенфельда	Morax-axenfeldi diplobaeillus	Моракс-Аксенфельд диплобациллеси-шиллик парда ва ковоклар сурункали яллиғланишини кўзгатадиган бацилла
Диплопия	Diplopia	Бир нарсани иккита кўриш
Диск зрительного нерва	Papillae n. optici	Кўрув нерви толаларининг кўз соққаси ичидан чиқадиган жойдаги диск
Диспарация сетчатки	Disparatio retinae	Икки кўз билан қараганда нурлар бир хил нуқтада синиши керак. Бир-бирига ўхшамасган нуқталарга тушса, диспарация-бетартиб бўлади
Дистрофия макулярная	Dystrophia macularis	Сарик доғда моддалар алмашинуви бузилиб, очикланишининг сусайиши
Дихромазия	Dychromasia	Кўзининг уч хил ранг компонентларидан бирини

		туғма ажрата олмаслиги
Дренажная система глаза		Кўз ичи суюқлигининг сўрилиб чиқадиган йўллари
Друзы диска зрительного нерва		Кўрув неври толалари диски устида гиалин, охак ва бошка моддалар доначалари пайдо бўлиши
	Ж	
Железы Краузи	Glandulae Crusae	Краузебезчалари-юқорни ковок шиллик пардасидаги кўшимча кўз ёши безчалари
Железы Мейбомиевы	Glandulae tarsales	Мейбомий безчалари-ковоклар тоғайинчидаги майда безчалари
Железы Молля и Цейсса	Glandulae Molli, Ceiisi	Молл ва Цейс безчалари ковок кйррасида-киприклар Остида жойлашган безчалар
	З	
Заворот века	Entropion	Ковокларнинг ичига (кўз тўмонга) қайрилиб қолиши
Западение глазного яблока	Enophthalmus	Кўз соккасининг кўз қосисига бир оз тортилиб кетиши
Заращение зрачка	Occlusion papillae	Кўз қорачигининг ёпишиб, бекилиб қолиши
Застойный диск	Oedema papillae n. optici	Кўрув нерви толалари бошпланадиган жой(диск) нинг тўқима ва томирларида Тўрғун суюқлик йиғилиб, шишиб қолиши
Зона хроматическая	Zona chromatica	Кўриш майдонини рангли кўрсаткич би лан текширганда унинг рангсиз бўлиб кўринадиган энг четки зонаси
Зондирование		Кўз ёши йўллариини зонд киритиб текшириш
Зонды Боумена		Боумен зондлари-кўз ёши йўллариини текширишда ишдатиладиган зондлар
Зрачок	Papilla, Cora	Қорачик, кўз мирлуми
Зрение периферическое	орвја рарipheralum	Атрофни кўриш-кўзнинг атрофни кўра олиш қобилияти
Зрение центральное	Орвја centralis	Марказий кўриш-кўзнинг буюмлар шаклини бир-биридан ажрата олиб ва улар шаклини аниқ кўриш қобилияти
Зрительное вещество	Rhucin	Кўриш моддаси-тўр парданинг

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

		ночик нерв хужайраларида пайдо буладиган биокимёвий мураккаб модда
Зрительные пучки Грациолле	Fasciculus opticus Graciolae	Кўрув тўғами-Грациолле нерв толалари; кўриш сезгисини қобик ОКТи марказидан бош мия пўстлогига етказиб берадиган нерв толалари тўғами
Зрительные центры	Centrum optici	Бош мия пўстлогига ва пўстлок ОКТи кўриш марказлари
Зрительный акт	Actus opticus	Кўриш акти-кўзнинг мураккаб биокимёвий жараёни; кўзга тушган ёруғ нурнинг асаб ташеуротига айланиб, хужайраларни кўзгаттиш жараёни
Зрительный анализатор		Кўриш анализатори-ташки мухитдан бош мияга келадиган ахборотни синчиклиб таҳлил қилиб берадигани кўриш иншооти
Зрительный нерв	Nervus opticus	Кўрув нерви-кўрув органини мия билан боғлайдиган нерв толалари тўғами
	<b>И</b>	
Изоптеры	Isopterus	Кўриш майдони нуқталарининг сонини қвайтатив усул билан икки кўрсаткич ёрдамида ўлчангандаги доира
Иннервация симпатическая	Innervatio sympathica	Симпатик иннервация-кўз пардаларидаги симпатик нерв толалари
Инородные тела внутриглаза и глазницы	Corpora aliena inoculis et orbitae	Кўзга ёки кўз уюсасига тушган ёт жисмлар (темир, сим ваб.лар)
Инстилляция глазных капель	Instillatio guttae callyrium	Кўзга томизилган дориларнинг ёшилиши
Интермаргинальное прОКТранство	Spatium intramarginalis	Ковоклар китприкли ва китпрксиз китраларининг оралиғи
Интроокулярная линза	Lens intraocularis	Сунъий гавхар-лойқшланган кўз гавхарини олиб ташлангач, унинг ўрнига қўйиладиган ички кўзойнак линза
Инфильтрат роговицы	Infiltration corneae	Мугуз парда инфилтрати
Инъекция	Injection pericornealis	Мугуз парда атрофидаги кон

перикорнеальная		томирлар тармоқларининг кенгайиши
Ириденклеязис	Irideneclisis	Рангдор парда учини ярага тортиб кестириб кўйиш операцияси
иридолизис	Iridodiolysis	Рангдор парда бир киемининг ўз доирасидан узилиб кетиши
Иридодонез	Iridodonesis	Гавхарсиз кўз кимирлаганда рангдор парданиг силкиниб хиракагга келиши
Иридотомиа	Iridotomia	Рангдор пардани оғина кесиш
Иридоциклит	Iridoeyelitis	Рангдор парда ва киприксимон тапанинг яллиғланиши
Иридоциклосклеротомиа	Iridocyclosclerotomia	Рангдор ва оқсил пардалардан оғина қирқиб олиш
Иридоциклохориодит(увейт)	Iridochorioiditis(uveitis)	Рангдор парда, киприксимон тапа ва хусусий томирли пардаларининг яллиғланиши
иридектомиа	Iridectomy	Рангдор пардани оғина қирқиб олиш
Ирит	Iritis	Рангдор парданинги яллиғланиши
Искусственный глаз	Prosthesis ocularis	Сунъий кўз, ясама кўз
Иодопсин	Iodopain	Қолбасимон хужайрадаги кўриш моддаси
	<b>К</b>	
Камера задняя	Camera posterior	Кўз соккасининг рангдор парда орти бўшлиғи
Камера передняя	Camera anterior	Кўз соккасининг шох парда ва рангдор парда ўртасидаги бўшлиқ
Кампиметрия	Campimetria	Кўриш майдонини ясси-текис оғакда текшириш усули
Каналикулит	Canaliculitis	Кўз ёши арикчаларининг яллиғланиши
Канальцесна проба		Кўз ёши арикчаларини текшириш усули
Кантопластика	Canthoplastica	Кўз тиркишини кенгайтириш учун ковокларнинг чакки томондаги бирикмасини кесиш
Карисс стенок глазницы	Caries orbitalis	Кўз косаси девори суякларининг емирилиши
Капсула тенонная	Capula Tenoni	Тенон пардаси-Тенон номи билан аталган қивит
Капсулотомия	Capulotomy	Кўз гавхарининг қобик

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

		пардасини кесиш
Катаркта	Cataracta	Кўз гавхарининг лойкаланиши
Квадрантга гличи	Quadrantum bulbi oculi	Кўз соккаси чоракталари; кўз соккаси устида юкоридан пистга, чапдан унга чизик ўтказилишда у тўртга бўлинадиган кўз соккасининг тўрт чораги
Кератит	Keratitis	Мугуз парданинг яллиғланиши
Кератоглобус	Keratoglobus	Мугуз парданинг шарга ўхшаб кенгайиши
Кератоконус	Keratoconus	Мугуз парда шаклининг конуссимон бўриб қолиши
Кератомалиция	Keratomalacia	Мугуз парданинг юмшаб емирилиши
Кератомикоз	Keratomycosis	Мугуз парда шиллик пардаларининг замбуруғли кивалликлари
Кератомилёз	Keratomyelosis	Мугуз пардани юпқайиштириши
Кератопатия	Keratopathy	Мугуз парда кавитларидаги турли сабаблар (операция, карилик) оқибатида унинг хиралашуви
Кератопластика	Keratoplastika	Мугуз парданинг лойкаланган тўқимасини тиниғига алмаштириш операцияси
Кератопротезирование	Keratoprothesis	Лойкаланган мугуз парда ўртасига қисман ясама парда қўйиш, протезлаш
Кератоскоп Плацидо	Keratoveopus Placido	Плацидо кератоскопи-мугуз парда сатхи текислигини аниқловчи асбоб
Клетки бокаловидные	Cellulae	Қадахсимон хужайралар
Клокетон канал	Kanaliz Kloketov	Клокет канали-шишасимон тана ўртасидаги нигичка бўшлик
Колбочки		Колбачалар, тўр парданинг колбасимон нозик олий даражали хужайралари
Колобома	Colomboma	Рагндор ва томирли парданинг туғма ёки ҳаётда орттирилган тиркиши (кемтик)
Кольцо Фоссиуса	Orbiculus Fossius	Фоссиус халкаси-кўз гавхарининг олдинги сатхидаги халкага ўхшаган лойкаланиш
Компоненты цветоощущения	Component chromatica	Кўзнинг уч хил ранг ажратадиган компонентлари

Конвергенция	Convergentia	Кўриш жараёнида икки кўзнинг бир-бирига интилиш ҳолати
Контактная линза	Contact lenses	Кўзга ёпиштириб қўйиладиган кўзойнак линза
Конус миопический		Яқиндан кўриш конуси
Конъюнктивна	Conjunctiva	Кўз ва қовоқларнинг шиллик пардаси
Конъюнктивит	Conjunctivitis	Шиллик парданинг яллиғланиши
Корона ресничного тела	Corona ciliaris	Киприксимон тана ўсимталик гирдиши
Коррекция миопии		Яқиндан кўришни кўзойнак билан тузатиш
корреспондирующие точки сетчатки		Иккала кўз тўр пардасидаги бир хил нуқталар
Косоглазие	Strabismus	Ғилайлик
Косоглазие альтернирующее	Strabismus alternans	Дам ўнг, дам чап кўзнинг ғилай бўлиши
Косоглазие скрытое	Heterophoria	Яширин ғилайлик
Косоглазие содружественное	Strabismus concomitans	Иккала кўзнинг бурун ёки чакка томонга қараб тўрадиган ҳамкорликдаги ғилайлиги
Креде способ		Креде усулида яшти туғилган чақалоқ кўзига дори томизиб тўзаш
Криоапликация	Krioapplicata	Қасалланган кўз пардаларини муз тегизиб даволаш
Криозэкстракция катаракты	Cryoextractio cataractae	Лойқаланган кўз гавхарини муз ёрдамида олиб ташлаш
Криптофтальм	Kriptofthalmus	қовоқлар ва кўз соққасининг туғма нуқсонлари
Крипты(лакуны)	Criptum	Рангдор пардадаги ясси ва тиркишсимон чуқурликлар
Крыловидная плева	Pterigium	Мугуз парда четида қанотга ўхшаб ўсган юпка парда
Ксантелазми век	Xanthelasma palpebrarum	Қари кишилар юқори қовоғи терисида битъин пайдо бўладиган қалин сариқ доғ
Ксантопсия	Xanthopsia	Химма нарсининг сариқ рангда кўриниши
Ксероз	Xerosis	Кўз пардалари хужайраларининг қотиши
ксерофтальм	Xerophthalmia	Кўзнинг қакраб қуриб қолиши

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

куриная слепота	Нemeralopia	Шабкурлик
	<b>Л</b>	
Лагофтальм	Lagophthalmus	Қовоқларнинг фалаж патижасида тўлик юмилмай қолиши
Лазерокоагуляция	Lasercoagulation	Лазер билан куйдириш
Лейкома	Leucoma	Мугуз пардада пайдо бўладиган оқ чандик
Лизоцим	Lysocim	Кўз ёши таркибидаги фермент
Лимб	Limbus corneae	Лимб, мугуз парданинг оқсил пардага ўталиган ярим тиник чизикли чегараси
Линейка скиаскопическая		Скиаскопик чизгич, кўзнинг нур синдириш қобилияти ва унинг даражаларини текшириш учун ишлатиладиган асбоб
Линза Гольдмана	Lens Goldman	Гольдман линзаси-уч хил линзали асбоб
Линзы очковые	Lenz	Шакли юмшак, кабирик ёки ясен кўзойнак шишилари
	<b>М</b>	
Мадароз	Madarosis	Киприксизлик
Макула	Macula	Тўр парда марказидаги сарик доғ
мегалокорнеа	Megalocornea	Мугуз парданинг катталашishi
Мембрана Бруха	Membrane Bruchae	Томирли пардадаги Брух эластик мембранаси
Метаморфопсия	metamorphopsia	Тўрли тўғри шаклларнинг киши кўзига сирик, пачоқ бўлиб кўринishi
Мидриаз	Mydriasis	Қорачиқнинг кенгайishi
Микроаневризмы	Microaneurisma	Кичик аневризмалар
Микрокорнеа	Microcornea	Мугуз парданинг тугма кичиклиги
Микроскоп роговичный	Corneal microscop	Мугуз парда қаватларини кўришда ишлатиладиган асбоб
Микрофакия	Microphakia	Кўз гавхарининг тугма кичиклиги
Микрофтальм	Microphthalmus	Кўз сокқасининг тугма кичиклиги
Миоз	Myosis	Қорачиқнинг торайishi



Миопия	Myopia	Яқиндан кўриш
Миотики	Remedia myotica	Қорачикни торайтирадиган дорилар
Мышцы Горнера	Musculus Homeri	Горнер мускуллари-кўзнинг айлана мускуллари тўтами
Мышцы Риолана	Musculus Riolani	Риолан мускуллари-киприклар (Оетидаги мускуллар)
	<b>Н</b>	
Неврит зрительного нерва	Nneuritis nervi optici	Кўрув нервининг яллиғланиши
Нейроретинит	Neuroretinitis	Кўрув нерви билан тўр парданинг бирга яллиғланиши
Нейроретинопатия	Neuroretinopathia	Кўрув нерви билан тўр парданинг яллиғланишсиз зарарланиши
Неправильный рост ресниц	Trichiasis	Киприкларнинг потўғри осини (теекари)
Неподвижность зрачка	Pupilloplegia	Қорачик фалажи, қорачикнинг торайиб кетганиш қобилиятининг йўқолиши
Нерв глазодвигательный	Nervus oculomotorius	Кўзни ҳаракатга келтирадиган нерв
Нистагм	Nystagmus	Кўз соққаларининг бештиёр бир йўналишда кимирлаб тўриши
Ножки глазного бокала		Кўз соққасининг битмаган киёми-хомиладаги бўлажак кўрув нервининг бўшликли ўрни
	<b>О</b>	
Озеро слезное	Lacus lacrimalis	Кўз ёши кўли
Окклюзия зрочки	Occlusion pupillae oculi	Қорачикнинг бекилиб қолиши
Оптическая система глаза	Systema opticum oculi	Мугуз парда, кўз ғавхари ва шишасимон таналарнинг оптик тизими
Оптический срез роговицы		Мугуз парда каватлари кўндаланг кесмасининг кўриниши
Оптотипы Ландольта		Ландольт оптоиплари, кўзнинг кўриш қобилиятини текшириш учун Ландольт ясаган Тўрли кенгликдаги қори хшқачалар
Опущение века	Ptoxis	Юқори ковокнинг кўтарилмаслиги

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Опыт Соколова		Соколов тажрибаси-иккала кўзи жаб эгиб, биргаликда кўриш хусусиятини текшириш усули
Орбита	Orbita	Кўч косаси
Орбитография	Orbitographia	Кўз косасининг суратини олиш
Орбитотомия	Orbitotomia	Кўз косаси тоғай пардасини кесиб, очиб килинадиган операция
ОКТрия непроходимОКТъ йентральной артерии сетчатки		Тўр парда марказий артерияси кон айланганининг кескин тўсилиб қолиши
ОКТрота зрения	Visus	Кўриш ўткирлиги
Ось глаза	Axis oculi	Кўз соккасининг ўқи
Отверстие зрительного канала	Foramen opticus	Кўз косаси тўридаги кўрув нерви ўтадиган йўлнинг ташки ташини
Отслойка сетчатки	Ablation retinae	Тўр парданинг ўрнидан сийлиши, кўчиши
Офтальмоплегия	Ophthalmoplegia	Кўз фалажи
Офтальмореография	Ophthalmographia	Томирли пардадаги кон томирлар системасида кон айланганини текшириш усули
Офтальмоскоп	Ophthalmoscop	Кўз тубини текширадиган асбоб
Офтальмоскопия	Ophthalmoscopia	Кўз тубини офтальмоскоп ёки б.аебоблар ёрдамида текшириш усули
Офтальмохромоскопия	Ophthalmochromoscopy	Кўз ички падалари ўчгаринларини Тўрли ранглар замишида текшириш
Очки	Glaçalis	Кўзойнак
Очки бифокальные	Glaçalis bifocalis	Шишаси икки бўлимли кўзойнак
	П	
Проба Кравкова- Пуркинье		Кўз ичи босминианиклаш учун кўз соккасини иккала кўрсаткич бармоқ билан навбатма-навбат босиб кўрганда билкиллаш даражаси
Протаномалия	Protanomalia	Тўғма кизил рангни яхши ажрата олмаслик

Проганония	Protonopia	Кичил ранг кўрлиги
Протез индикатор Комберга-Балтина		Комберг-Балтининг белгили текширув гардиши
Птоз	Ptosis	Юкори қовокнинг кўтарилмаслиги, оёқлиб қолиши
Пучок папилломакулярный	Fascicula papillomacularis	Тўр парда сарик доғидан кўрув нерви дискига боридаган нерв тоалари
Пятно желтое	Vfcula lutea	Сарик доғ
Пятно слепое	Macula caeca	Кўр доғ
Пятно Фукса	Macula Fusci	Фукс доғи-яқиндан кўрадаган кўз тўр пардасининг марказида пайдо буладиган қора пигмент доғ
Пингвекула (жировичок)	Pinguecula	Пингвекула, ёр моддали донча, муғуз парда лимбининг ички чеккаси ёнида кичкина сарик дўнча, кўпинча қарияларда учрайдаган бириктирувчи тўқиманинг дегенерацияси
Переходная складка конъюнктивы	Fornix conjunctivae	Конъюнктиванинг ўтувчи бурмаси, шиллик парданинг қовокларситхидан кўз соккасига ўтиш жойи бурмаси
Плоская часть цилиарного тела	Orbiculus ciliaris	Киприксимон тананинг ясси (хилка холидаги) қисми
	P	
Радужка	Iris	Рангдор парда
Радужные круги	orbiculus vericoloris	қамалаксимон доиралар
Разжижение стекловидного тела	dextructio corporis vitrei	шишасимон тананинг суюлиши уз идаклини ёқотиши
Разрыв зрительного нерва	evulsion optici	Кўрув нервининг урилиши
Разрыв роговицы	rupture corneae	муғуз парданинг ёрилиши
Ранение век, конъюнктивы Глаза и слезных путей		қовок шиллик пардаси, кўз ёши йуллари ва кўз ширдаларининг жарохатланиши
Распад фолликулов		трахома доңчаларининг омирилиб йуқолиши

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Рассасывание ядра хрусталика		кўч гавхари ядросининг сурилиб кетishi
Растяжение заднего сегмента глаза	staphyloptosis	кўзор какиеми пардаларининг чучилиб учайishi
Растяжение роговицы		муғуз парданинг кенгайishi, ялпайishi
Реакция зрачки на свет		кўз корачигининг ёруғ нур таъсирида кенгайиб торайishi
Регуляция внутриглазного давления	regulationis oculi	кўз ичи босимиин назорат қилиши
Ресница	Cilius	киприклар, мижгонлар
Ресничное тело	corpus ciliare	киприксимон тана
Ресничные мышцы	m. ciliaris	киприксимон тана мускуллари
Ресничные отрОКтки	processus ciliaris	киприксимон тана усимталари
Ресничные поясок	orbiculus ciliaris	киприксимон тана тасмаси
Ретинопатия шьбумину	retinitis albuminurica	хомиладорлик даврида ва буйрак касаллигида Тўр парданинг зарарланиши
Ретинит Коатев	retinitis coacta	Тўр парданинг яллиғланиши. Коатев таърифлаб берган
Ретинит метастатический	retinitis metastatica	Тўр парданинг метастатик яллиғланиши
Ретинит пролиферативный	retinitis proliferativa	Тўр парданинг ёпишқок яллиғланиши
Ретинобластома	retinoblastoma	болаларда Тўр пардада ушиб чиқадиган ва тез тарқалувчи Хавфли усма
Ретиноваскулиты	retinovasculitis	Тўр парда қон томирлари деворининг яллиғланиши
Ретинопатия (гипертоническая, диабетическая)	retinopathia (hypertonica et diabetica)	Тўр парданинг қон босими ва қанд касаллиги таъсирида зарарланиши
Ретинофот	retinophotum	Тўр парда суратини олиши учун ишлатиладиган асбоб
Ретиношизис	retinosis	Қариларная киёдан Кўрувчиларда ва Тўр пардаситхи четларининг топқ аланishi, уздлиши ва ёрилишига мойилланиши
Ретробульбарный неврит	Neuritis retrobulbaris	Кўрув нерви кўз соқаси норқасида ғижисмининг яллиғланиши
Рефлекс макулярный	Reflexus macularis	Сариклогатрофининг ёруғи суртаъ сирида чамбирак тақллиялтирishi

Рефлекторная неподвижность зрачка	Pupilloplegia reflectorea	Биркўзгануртуширганданкинч икўзкорачигирефлекторгорайиш қобилиятининг йўқолиши
Рефрактометр Гартингера	Hartingeri refractometrum	Гартингер рефрактометри
Рефрактометрия	refractometria	Кўзнинг нурсиндириш қобилияти нимахусусабоббилан текширишу сул
Рефракция	Refractia	Кўзда нур синдириш жараёни
Рецепторы света	photoreceptores	Ёруғликни қабул қиладиган рецепторлар
Рецессия	Recessio	Кўзнихаракатга келтиривчиташк имускулларинкесиб, урниданорқага кучириб бириктириш
Риолана мышцы	Musculus Riolani	Риоланмускулчаларинкиприкларилидиариорасидаётган Риоланмускултолачалари, ухл агандакўзнингяхшипомилишига ёрдамберади
Роговица	Cornea, keratos	Мугуз парда, шох парда
Роговичный шов	Sutura corneae	Мугуз парда шикастланиб ёрилганда уни тикиш
Родопсин	Rodopsin	Тўрпардатеёкшеимоннервхужа йраларидаги кўриш моддаси
Розацеа-кератит	Rosacea keratitis	Мугуз парданинг қон томирли сурункали йирингсиз яллигланиши
Рубцы конъюнктивы	Rupture conjunctivae	Шиллик пардада пайдо буладиган Тўрли шаклдаги чандиклар
Рудимент третьего века	Rudimentum palpebrae tertiae	Учинчи ковокнинг тугма қолдиги
	С	
Светобоязнь	photophobia	Ёруғликка қарай олмаслик
Светоощущение	photovensus	Кўзнинг ёруғликни сезиш қобилияти
Свод конъюнктивальный	Fornix conjunctivalis	Шиллик парданинг ковоклардан кўч соккасини сўтхига утиш бурчаги (гумбаз)
Связки век	Ligamentum palpebralis	Икки ковокни улаб Тўрган бурун ва чакка томонидаги боғламлар

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

Сетчатая оболочка	Retina	Тўр парда
Сидероз	Siderosis	Кўзга темир парчаси тушганда кўзнинг ҳамма пардаларида зангланish белгиси сарик нукта ва чизикларни йдобўлиши
Симблефарон	symblepharon	Ковок шиллик пардасининг кўз шиллик пардасига епишиб қолниши
Симпатическое воспаление	Ophthalmia sympathica	Симпатик яллигланиш бир кўз шикастланиб яллигланишда иккинчи кўзнинг ҳам унга ухшиб яллигланиши
Симптом Робертсона	Argyll Robertson	Кўз корачиги шаклининг бузилиши Тўрлича катталикда бўлиши ва торашиб-кенгайиши хуёусиятининг йуқолиши
Симптом Кокточки	Вишневой	Тўр пардада тусатдан қон тийланиши бузилганда сарик доғ уртасида олча даққасига ухшаш кип-кизил нукта пайдо бўлиши
Симптом Кобри		Кўз ичи боеним баландлигидан қонтомирлар кенгайиб оқсил пардани тешиб ўтадиган жойида илап бошига ухшаш қуриниш бериш.
Симптом Стюрж Вебера	Sjurgz Veber	Стюрж Вебер симптоми марказий нерв системасининг 1.2 голаси тери кўз ва миёда пайдо буладиган усма касалиги
Симптоми гипертиреоза Грефе	Græfe	Чакчайган кўз пастга караганда юқори ковок кўзин яхши бекитолмай ковок билан муғуз парда орасида оқсил парданинг оқ тасмадек бўлиб қуриниб Тўриши
Дальримпсия	Dalrimpl	Юқори ковок кискариши билан оқсил парданинг кенгрок қуриниши
Еллинеска	Ellinesc	Юқори ковок терисида қора доғ пайдо бўлиши.
Мебиуса	Mosbius	Конвергенциянинг кийинлашуви
Штельваги	Stellwag	Миңжа қокишининг жуда қамайиши
Симптоми при гипертонической болезни		Гипертония касаллигида кўзда пайдо буладиган симптомлар.

Гвиста	Gvist	Гвист белгиси сарикдогда кенгайган майда коч томирлар пайдо бўлиши.
Медной и серебряной проволоки		Мие ва кумуш симчалар белгиси коч томир деворига ег моддалари енишиб саргил раи (мие) ва улар тузга айланган ок (кумуш) рагли симчага ушаб кочлиши.
Салюса Гуша	Saljuu Gunn	Салюс Гуши белгиси Тўр пардадаги артерия ва вена коч томирлари кечиниб утган жойда вена йуналишида уч даражали букилиш пайдо бўлиши.
Синдром Бехчета	Syndromum Behcet	Бехчет синдроми кўз огиз жинсий аъзолар шиллик пардаси тери ва бугимлар марказий нерв системаси касалликлари мажмуи.
Синдром верхней глазничной щели	Syndromum fissurae orbitalis superioris	Кўз косаси юкори тиркиши белгилари мажмуи.
Синдром Горнера	Syndromum Horner	Горнерсиндромикорачикнингтотригикўзсоккесинингеалгинишк аригитишияюкорикокнокнингб ирозсалкиши.
Синдром роговичный	Syndromum corneale	Мугузпардасиндромперугликкак арафолмасликкўзданепокишико вокларнингкашлишиезибкисил ишивамугузатрофидагикочтоми рларнингкенгайиши.
Синдром Стивенса Джонсона	Syndromum Stevens Jonson	Стивенс — Жонсонсиндромкўзюгизбушлиги Томокважинсийаъзоларшиллик авитигамайда- майдакизилдончалартошибкеши ияраланишивачутирланиши
Синдром Фукса	Syndromum Fucsi	Фуксиндромияхшигараккийэтм аган,тусайниганрингдорпардач авамугузпардадатугунчаларпайд обўлишигавхаринингюйкаланиши ивишишасимонтанинингтугунча личарарланиши.
Синехия	Synechia	Корачиккирралиринингкўзгавха риолдингисатхигеенишуви
Синоптофор	Sinoptophor	Гилайлик даражесини аниклани и даволашди шилатиадиган асбоб.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

Синус склеральный (Шлемов канали)	Sinus venosus	Океил парда бушлиги мугуз парда атрофида океил парданинг ички кавитларида жойлашган торгина айланма бушлик Шлем канали.
Синусотомия	sinusotomia	Шлем каналини очиб назлани даволаш.
Синусотрабекулотомия	Sinusotrabeculotomia	Шлем канал ива олдинги бурчагидаги толаларни кесиб назлани даволаш.
Система Табо	System TABO	Таботизиммослашганцилиндри клинзакўзойнакэзибберишдакул ланнладиганжолвал.
Скенирование Глазницы		Кўз косасидаги усмага гамма еригувчи радионоксотидаги юбориб унинг кай даражада жойлашганини аниқлаш усули.
Скиаскопия	Skiaskopo	Еритиб соялаб кўриш усули билан кўзнинг нур сиңдириш ҳолати рефракциясини текшириш.
Склера	Sclera	Океил парда
Склерит	Scleritis	Океил парданинг яллиғланиши.
Склероиридоциклит	scleroidocyclitis	Океил парда рангдор парда ва кинриксимон тананинг бирга яллиғланиши.
Склерокомпрессор	sclerocompressor	Океил пардани босиб текшириш уйли билан назлани аниқлаш да ишлатиладиган асбоб.
Склеромалиция	scleromalacia	Океил парданинг юмишоб емирилиши
Скотомы	Scotoma	Кўришмайдондапайлобуладига иТўрлинуксонлар.
Скотомы положительная		Муебат скотомы Кўрув майдони нуксонини бемор кора доғ холида сезади.
Скотомы отрицательная		Манфий скотомы Кўрув майдони текширилганда шифокор нуксон тонди аммо беморнинг узи уни сезмайди.
Скотомы абсолютная		Мутлак скотомы нуксон сохасида кўзкўриш фаолиятининг бутушлай йуклиги.
Скотомы относительная		Инебий скотомы нуксон сохасида буюм борлиги



		сезилади лекин шакли равшан аниқ кўрилмайдди.
Слеза	Lacrima	Кўз еши
Слезотечение	Lacrimatio	Кўз ешланиши
Слепота	Ablepsia	Курлик сукирлик
Слой пигментного эпителия	Tunica pigmentosa	Тўрпардалаги 10 қатламдан биричиен пигмент эпителий қатлами.
Смещение глазного яблока	Subluxatio bulbi	Кўз соккасининг урнидан силжиши.
Сморщивание стекловидного тела	Phthisis corpus vitreus	Шиншасимон тананинг бужмайиб қолиши.
Снежная слепота	hiphablepsia	Опоқкордашкестганультирабиша фишанурларининг кўзгатаьсирэти шнатижасидаунинг куролмайеши динбкизариши.
Сосудистая оболочка	Tractus uvealis	Томирли парда қон томирига бой парда.
Содружественное косоглазие	Strabismus concomitans	Икала кўзнинг хамкорликдаги гилайлиги.
Способ Гиршберга		Гиршберг усули гилайлик даражасини аниқлаш усули.
Способ Матвеева Креде		Матвеев-Креде усули-яшги тунчан бола кўзини дори томизиб тозалаш генобленнория профилактикаси усули.
Сращение зрачки	Seclusion pupillae	Қорачик кирраларининг кўз гавҳари олдинги сахига епишуви.
Старческая дуга	Arcus senilis gerontoxon	Қуриликравоги-қуриқишиларнинг кўз муғуз парда сичетидаги ривоккиухшашингичк ахиралашган чизик.
Стафилома	staphyloma	Оксил парди олдеоркакисмининг юпкалашиб қорирокуе гинотекис буртмачалар пайдо бўлиши.
Стекло	Vitrum	Шинша
призматическое	Lena prismaticum	Призма шаклидаги кўзойнак шинша
сферическое	Lena sphericum	Сфера шаклидаги икки юзаси буртик еки ботик кўзойнак шинша
Сфероцилиндрическое	Lena spherocylindricum	Шарсимон вацилиндр шаклидаги шаларни кушибяешган кўзойнак шинша.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР

Стекловидная пластинка	Membrana Bruchi	Шишадек тиник позик Брух пластинкаси (кўзинг иккинчи томирли каватида).
Стекловидное тело	Corpus vitreum	Шишасимон тана
Стекловидное тело (первичное)	Corpus vitreus (primum)	Хомилда мезенхимадан пайдо буладиган шишасимон динишдок тани.
Стриктура слезного	Stricture canalis lacrimalis	Кўз еши каналчасининг торайиши.
Субатрофия глаза	Subatrophia bulbi oculi	Кўзда моддалар олмашинуви бузилиши натижасида унинг халок бўлиши.
Сужение зрачка	Myosis	Корачикнинг торайиши.
Сужение поля зрения		Кўрув майдонинг торайиши
концентрическое		Кўрув майдонининг хима томонидан бараварига торайиши
локальное		Кўрув майдонининг локал торайиши кўпинчи Кўрув майдонининг бурун томонидан торайиши (глаукома)
кольцевидное		Кўрув майдонининг доирасимон торайиши кўзинг экватор соҳасидан бўлиб Тўр парда пигмент дистрофиясига таалуклидир.
Старческое зрение	Presbyopia	Пресбиопия шутгансари (40 ешдан кейин) аккомодациянинг сусайиши ва яқиндан кўришнинг хиралашиши.
Сотрясение сетчатки	Commotion retinae	Кўз Тўр пардасининг хиралашиши (Берлинча хиралашиши) кўз контузиясида Тўр парданинг м арквизлар загар келиб ишишадиваок аради кўриш шўткирлигикески пас ияди бунуксон бир неча кундан кей ин йуколади.
Сухожилие верхней косой мышцы	Tendo musculi obliqui superioris	Кўзюкори эгри мускулининг пайи.
Сферопериметр Гольдмана	Spheroperimetr Goldman	Гольдман сферопериметри-ярим шарсимон сферопериметр.
Сферофакция микрофакией	Spherophakia et microphakia	Шарсимон ва кичрайган кўз галхари
Сфинктер зрачка	Sphincter pupillae	Корачикни торайтирувчи муокул толалари.
	T	

Таблица Дюверса		Дюверс жадвали аккомодация ўзгаришини аниқлаш да нишлатиладиган жадвал.
Таблица Сивцева		Сивцев жадвали-кўриш ўткирлигини аниқлаш да нишлатиладиган жадвал.
Таблицы Рабкина		Кўп рангли Рабкин жадваллари кўзининг ранг ажрата олиш қобилиятини текширишда қулланиладиган полихроматик жадвал.
Талогоретинальный амавроз Лебера	Amaurosis Leberii	Лебер курлиги-Тўр парда перв хужайраларининг тугма нуқсон.
Тенонит	Tenonitis	Тенон тўқимагақаватининг яллиғланиши.
Травмы глаз		Кўз шикастланиши.
Тон цветовой		Рангларнинг Тўрлиниши
Тонограф	Tonograph	Кўзичибосимини улчаётрафикши қилдаезишда қулланиладиган исб об.
Тонография	tonographia	Кўзичисуюқлигининг кичикке им онтанида нишлаб чиқиши миклорига вхарортваолдибушли қларидан ситиб оқиб чиқиш тезлиги (динамика си) нитекшириб аниқлаш усули.
Тонометр	Tonometer	Кўз ичи босимини улчашда қулланиладиган исб об.
Тонометрия	Tonometria	Кўз ичи босимини улчаш усули.
Трабекула	Trabeculum cornea- x sclerae	Кўзнинг олдинги киме расида гисувенмон суюқлик қобиққа қадиган б урча қичида гинозикт олачалар.
Трабекулотомия	trabeculotomia	Кўзнинг олдинги киме расибушли гинбурча гидопа йдобўлган тусики икеси бочиш.
Тракт зрительный	Tractus opticus	Кўрув нерви йули.
Трансформация световой энергии в нервные импульсы		Кўзга тушган сруғ нурларнинг кўриш хужайриларига кириб электр кўзгалишиги утиши.
Трахома	Trachoma	Шилпик -кўз шиллик пардасининг юкумли сурункали яллиғланиши.
Трепан	trepan	Лойқаланган мугуз ширдаурнига л ойқаланмаган соғлом мугуз парда куйиш жарохликусулини бажари

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

		шддишлатиладиганасбоб (кесиболади).
Трепанация	Trepanatio	Кўз жаррохлигида трепания ишлатиш жараси.
Тританомалия	tritanomalìa	Кўзнинг бинафпа рангни яхши ажрати олмаслик.
Тритамопия	Tritanopia	Кўзнингбинафпа рангни бутунлай ажрати олмаслик.
Трихиаз	Trichyasis	Киприкларнинг потугри усиши.
	<b>У</b>	
Увеальный трикт	Tractus uvealis	Кўзнинг томирли пардаси
Увеопатия	Uveopathia	Томирли парданинг Тўрли касалликлар таъсирида зарирланиши
Увеит	Uveitis	Томирли парданинг яллигланиши
Угол зрения	Angulus visorius	Кўзнингнурлирёрдамлиакўришбурчаги-нурсиндиришбурчаги
Угол косоглазия	Angulus strabismi	Гидайлик бурчаги
Угол передней камеры	Angulus camerae anterioris	Кўз олдинги камераси бушлигининг бурчаги
Узлечный шов	Sutura tenularis	Кўзнинг тугри мускулларидан бирини лигаТўрага олиш
Узелковые помутнения роговицы	Phlyctæna	Мугуз парданинг тугунчали лойкаланиши
	<b>Ф</b>	
Фасция тарзо орбитальная	Fascia tarso-orbitalis	Көвоктогайннингчегинакўзкосас икиррасиданкелиббирикканбири ктирувчитўкимагалипарди(фасция)
Фасция Теннонова	Fascia tenoni	Тенон пардаси
Фистула слезного мешка	Fistula lacrimalis sacci	Яллигланган кўз ёш халтасини тешилиб окиши
Фликтены	Phyctæna	Кўзшилликвамугузпардаларидапайдобуладингаллергикяллиглан иштугунчалари
-солитарная	Phlyctæna solitaire	Бир дона фликтенаси мугуз парда лимби ёнида жойлашган бир дона катта тугун
-милиарная	Phlyctæna miliaris	Майда фликтеналар, мугуз парда юзасида жойлашган бир неча майда тугунчалар

-блуждающая	Phlyctena fascicularis	Сайёрфликтена, мугузпардалимбиолдианмарказ томонгасилжибкотидаконтоми рлартутамиинизраштирибборувч итугунча
Фокальное освещение		Кўзинингёниданёругликтиушириб краш
Фокус оптической системы (главный)	Focus systemae optici	Кўзинингнурсинциришгарттибида гинурлартушланибсениганнукта
Фоликулез	Folliculosis	Ёшболаларваусмирларковогиши лликпардасияллиглансбмайда- майдакизилтугунчаларнайдобўл иши
Фолликулы	Folliculus	Фолликулларкичил, куларангшилликпарданнигяллигл аништугунчалари
Фотопсия	Photopsia	Кўзга ёруг ялтирок зарра ва учкунлар куришиши
Фоторецепторы	Photoreceptors	Тўрпардадагиёругнурларникабу лкиладигантаёкчасемонваколба часемоншерухужайралари
Фузионное движение	Fusio	Иккалакўзбиланбирларсенианик кўришучупуларинингбирбиринган итилишикўришчизингинибирлаш тиришдабехтиёрнайдобуладига нескин- секинякинлашувахаркитлари
Фусцин	Rubescin	Тўр парда пигмент эпителий ираги хужайраларининг пигменти
	X	
Халазион	Chalazion	ДулковокларМейбомийбезларий улинингсурункшлиёпишкоялли глинишдумбокчаси
Халькоз	Chalcosis bulbi	Кўзгатушганмисётжинсинингзан гликўзтўкимагаларинингзарарл аниши
Хемоз	Chemosis conjunctivae	Кўзсоккасишилликпардасининг Утишишиб, хитгоиккиковокуртисигатикилиб бургибчикиши
Хиазма	Chiasmata n. optici	Икки Кўрув нерви толаларининг кесишган жойи
Хлоропсия	Chloropsia	Кўзинингрангажритишикобилияти бузилгандваатрофлигибуюмларни нгяшилрангдакуруниши

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Хориоидея	Choroida	Хориоидея хусусий томирли парда, томирли парданинг кўз губидаги орқа учинчи қисми
Хориоидит	Choroiditis	Хусусий томирли парданинг яллиғланиши
Хориоретинит	Chorioretinitis	Хусусий томирли парда билан Тўр парданинг бирга яллиғланиши
Хрусталик	Lens crystalline phakos	Кўз гавҳари
	Ц	
Цвет	Color	Ранг
Цвет длиннополовый		Узунтулкили тус ранг (кизил, кизил, заргалдоқ.)
Цвет короткополовый		Қисқа тулкили (хапораң, кук ва бинафина) ранглар
Цвета среднеспольные		Узунлиги ўртача тулкили ранглар (сарик, яшил)
Цветоаномалия		Кўз ранг ажрагишининг нотугри таққил топиши ёки нотугри ривожланиши
Цветовая слепота	Daltonismus	Тугма ранг ажрага билмаслик
Центральная ямка желтого пятна	Fovea centralis maculae luteae	Сарикдоғининг марказий чуқурмаси
Цианопсия	Cyanopsia	Атроф мухитин куқимтир рангга куқилиши
Циклодиализ	Cyclodialysis	Кўзичибосимини тушириш учун кинприксимон тапаининг бир қисминини урнидан куқчириб бажариладиган операция
Циклодиатермия	Cyclodiatermia	Кинприксимон тапаининг бир қисминини диатермия билан куқдириб назлани даволаш усули
Циклоп	Cyclops	Циклоп, битта юмалок кўз мавжудод
Циклоплегия	Cycloplegia	Кинприксимон тападаги муқкулларининг фалажланиши
Циклорелаксация	Cyclorelaxatio	Сфериклинзалар ёрдамидасунги йил билан кўз рефракциясини куқайиб (яқиндан куқриш) рефлекснақкомодацияни бутириш усули
Циклоскопия	Cycloscopia	Кинприксимон тана

Цинновы связи	Zonula Zinni	Циннбойламлари, киприклитанаэпителлийсиданбо шланиб, кўзгавхариэкваторигабирикадиг анкўпсонлинозиктолиларичкиноз асиннасбобёрдамидакўришусул и
Цилиарные мышцы	Musculus ciliaris	Киприксимон тапа мускуллари
Цилиарные отрОКТки	Processus cilliaris	Киприксимон тапанинг ички юшеидаги радиал буртмачалари
Циннов артериальный круг	Circulus arteriosus Zinni	Циннартериалчигали- Кўрувнервитолшларибойламини иғкўзданчиқалиганжойидаорқак искацилирартерияданпайдобул адиганингичкамайидаартериолач иғал. БучигалданТўриардагаутгантола ча = цилиоретиналтолачалар
Циркуляция водянистой влаги	Circulation humoris aquoxi	Кўтичисуюклигинингкиприксим онтападанчкибгавхаролдибушл иқларидапайлашибутиб, бушликбурчаккатламларидасури либкетини
	Ч	
ЧувствительнОКТЬ глаза		КўзнингТўрлитапкинғвьсиротла ринсезувчанлиги
ЧувствительнОКТЬ роговицы		Мугуз парданинг сезувчанлиги
	Ш	
Шары Адамюка Элшниги		Адамюк – Элшнинг шартлари лойкаланган кўз гавхари капсула ичидан олиб ташланганда гавхар олди сатхи шуетлогининг эпителлий хужайрлари бир оз қолиши ва уларнинг усиб чиқиб етилиб, намланиб, қилинлашиб кўмалок шарга ухшашини
Шварты мембранозные		Яллигланиш жараёнида шишасимон уртисила пайдо буладиган чандикчалар
Шип блоковидный кОКТный	Trochlea	Кўз косасининг бурун томон ички юкори киррасидаги усимти
Ширина зрачки	Diameter pupillae	Корачигнинг кенглиги

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

Шпора склеральная	Calcar sclerale	Кўз олди камераси бурчаги микротузилишининг бир элементи
Щелевая лампа	Microscopus corneale	Кўз позик пардаларини кўриш учун ишлатиладиган тиркишли лампа – биомикроскоп
Щель глазная	Rima palpebrarum	Кўз тиркиши, икки қовоқ орасидаги масофа
Щель глазничная верхняя	Fissura orbitalis superior	Кўз косасининг юкори тиркиши – кўз косасининг юкори вачакка гом оиде ворлариди оралтигидаги тиркиш
Щель глазничная нижняя	Fissura orbitalis inferior	Кўз косасининг пастки – кўз косасининг пастки вачакка гом оиде амия сосисе уягининг катака паги билан юкори чакка суяклариди оралтигидаги тиркиш
	Э	
Эволюция органа зрения	Evolution oculi	Сода жониворлар кўриш аъзосининг исти-секин ривожланиб бориб олий даражадаги инсон кўзининг вужудга келиши
Эвисцерация глаза	Evisceration bulbi	Кўзининг йирингли яллиглаяиб чарварланганда, унинг ичини тазалаш операцияси
Эзофория	Esophoria	Кўзининг бурун томонга қариган яширин гилайлиги
Экватор глаза	Aequator bulbi oculi	Кўз соккаси укигани сбитанқундил анг, унинг кокуртасиди ётган айланачи зик
Экватор хрусталика	Aequator lentis	Кўз гавхари гардишини чегаралаб ётган доира
Экзентрация орбиты	Exenteratia orbitae	Хавфлиусма пайдо бўлганда кўз косаси суякларини хам яланғочлиб идаги анвоиқимшоқтўқима галар в акўз соккасини олиб ташалш операцияси
Экзофория	Exophoria	Кўзининг чакка томонга қариган яширин гилайлиги
Экзофтальм	Exophthalmus	Чакчийган кўз
Экзофтальмометр Гертеля		Гертел экзофтальмометри – кўз соккасининг кўз косасидан қолча чакчайиб чикканлигини улчаш учун ишлатиладиган



		асбоб
Экзофтальмометрия	Exophthalmometria	Кўзсоккасинингчакчаллибчикиш даражасиниулчишжараёни
Экскавация диска зрительного (глаукоматозная)	Excavatio papilli nervi optici (glaucomatosa)	Начла касаллигда кўз тубидаги Кўрув нерви дискининг чукурланиши
Экскавация диска зрительного (физиологическая)	Excavatio papilli n. optici (physiologica)	ФизиологикэкскавациякўришнеридискиташкилтопишижараёнидаТўрпарданервтоллаларинингги ратрофиданкирибкеллишинатижа силадискуртасиданоэгиначукурланишпайдобўлиши, буфизиологикэкскавациядир
Экспрессия трахоматозных фолликулов	Expressio folliculos trachomatosa	Шилликкасаллигдаковокшилли кпардасинишиб, унданпайдобўлгандоначаларниэз иб-ситибчикарибдиволашусули
Экстракция катаракты	Extractio cataractae	Катаракта, яъни лоёкиланган кўз гавхарини жиррохлик усулида олиб ташлаш
Эктазия склеры	Ectasia sclerae	Оксил парданинг юкилашиб чузлиб буртиб чиққан жойи
Эластичность хрусталика	Elasticitas lentis	Кўзгавхаринингюмшөклигиваунингэластикхусусиятнеабаблиши клиўзгарини
Эластотонометр Филатова Кальфа		Филатов – Кальфа эластотонометри, кўз ичи босимини 5,0; 7,5; 10,0; 15,0 граммли Маклаков тонометри билан улчаб, график тузиш усули
Эластотонометрическая кривая		Кўз ичи босимини кетма – кет Тўртта Маклаков тонометридан улчагач, чизилган график
Электрокоагуляция	Electrocoagulatio	ҚонабТўргантомирникучсизэлектрисоббиланкудириб, кониитухтатишөкиниги пайдобўлганусманийукогишусули
Электромагнитная операция		Кўзгатушганёттемиржисмниэлектромагнитбиланжиррохликусул идиолибташлашоперацияси
Электрофтальмия	Electroophthalmia	Кўзинингэлектрисоббиданчиккан ультрабинафшанурлашгансирида куйиши (ячишишивакизарибёцланиши)
Электрофтальмоскоп (ручной)	Electroophthalmoscopy	Кўзичкипардалариниэлектрурлариюборибкорачикоркалитупа-

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ХОЛАТЛАР

		тугрикўришучунмослаштирилга насбоб
Электроретинография	Electroretinographya	Тўр парданинг электр потенциалларини улчаш усули
Эмметропия	Emmetropia	Кўзнурсиндиришқобилияти (рефракция)нингэнгмутаносибТўри, кўришучуняхшимослашганТўри
Эмфизема орбитальная	Emphysema orbitalis	Кўзқосасиэмфиземаси-кўзқосаси (орбита)нингпасткиёкибуруиггом оидеворисингандакўзқосасигабурунқушимчабушликларидапхаво кириб, эмфиземапайлобўлиши
Эндофтальмит	Endophthalmitis	Кўз ички пардаларининг яллиғланиши
Энофтальм	Enophthalmus	Кўз сокқасининг ичкирига ботиб кетиши
Энуклеация	Enucleatio bulbi oculi	Кўз сокқасини олиб тапилаш операцияси
Эпикантус	Epicantus (plica palpebronasalis)	Иккиқовқинингбурунтомонидаг ибирланганжойи бурчагидагияримойгаухшаганту гмануксон (терибурмаси). Укўзсатхинибирозбекитади
Эписклерит	Epi scleritis	Оқеил парда устидаги юмшоқтўқимагаларининг яллиғланиши
Эпителий пигментный	Epithelium pigmentosa	Тўр парданинг бириинчи гашқи – пигменти варги эпителийс
Эргография	Ergographya	Киприксимон тана аккомодатив муеқуларининг иш қобилияти ва қувватини аниқлаш усули
Эритропсия	Erythroptia	Кўзга атроф мухитнинг қизил рангда қуриниши
Эрозия роговицы	Erosia corneae	Мугуз парда ташқи варагининг гириалиш натижада яраланиши
Эхинококк глауцизы	Echinococcus orbitae	Кўзқосасиэхинококкпаразитинингкўзқосасигақонбиланкелибуси ший
Эхоофтальмограф	Echophthalmograph	Кўзичидагнусмавабошқакётжисм ларниультратовушёрдамидааник лаб, чизибкурсатадиганасбоб
Эхоофтальмография	Echophthalmograph ia	Кўзичидагиўзгарипларниультратовушёрдамидааниклашусули
	Я	

Яблоко глазное	Bulbus oculi	Кўз соккаси; кўз олмаси
Ядро глаза	Nucleus oculi	Кўз олди камераси суюклиги, кўз гавхари ва шишасимон ташлар бирлиги
Язва роговицы гнойная	Ulcus corneae	Муғуз парданинг йирингли яраси.
ЯркоКТь цвета		Рангларнинг тиниклиги, Тўрли ранглар (кизил, яшил, кук) таркибида ок нурлар кўплигига боғлиқ
Ячмень	Hordeolum	Гувмижа кичриккилдизивауниг ёнидаги ёг безлари ўткир йирингли яллиғланиши

АДАБИЁТЛАР

1. *Аветисов Э.С.* Близорукость. - М.: Медицина, 1999. - 285 с.
2. *Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В.* Руководство по детской офтальмологии. - М.: Медицина, 1987. - 440 с.
3. *Балашевич Л.И.* с соавт. Глазные проявления диабета. - СПб.: СПб МАИО, 2004. - 382 с.
5. *Бровкина А.Ф.* Болезни орбиты. - М.: Медицина, 1993. - 237 с.
6. *Бровкина А.Ф.* Офтальмоонкология: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 2002
7. *Густов А.В., Сигрианский К.И., Мтолярова Ж.П.* Практическая нейроофтальмология. - II. Новгород, 2000.
8. *Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Тутиева Е.С.* Офтальмологические проявления общих заболеваний. - М., 2006. - 348-361 с
9. *Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В.* Офтальмофармакология. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 464 с.
10. *Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Башианская Т.И.* Клинический атлас патологии глазного дна. - М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 1997
11. *Коровенков Р.И.* Глазные симптомы, синдромы, болезни. - СПб.: Химиздат, 2001. - 462
12. *Мухамадиев Р.О.* Ксенопластика при атрофии зрительного нерва. В кн. Актуальные вопросы нейроофтальмологии. Москва. -2008. -Стр. 121-122.
13. *Мухамадиев Р.О.* Ксенолечение макулодистрофии сетчатки. Сборник 4 конференции Центрально-азиатской конференции офтальмологов Центральной Азии. 2015.- Стр 112 -113.
14. *Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва // Под ред. А.М. Шамшиновой.* - М.: Медицина, 2001. - 580 с.
15. *Ризиев Ж.А., Янгиева Н.Р., Локес К.П.,* Разработка метода прогнозирования риска возникновения и раннего выявления возрастной макулярной дегенерации сетчатки *Українська медична стоматологічна академія 2020*
17. *Танкоуевский В.Э.* Тромбозы вен сетчатки. - М.: 4-й филиал Воениздата, 2000.
18. *Янгиева, Н.Р., Туйчибаева Д.М.* Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии *Современные технологии в офтальмологии, 276-280 2017*
19. *Несотложная офтальмология : Учеб. пос. / Под ред. Е.А. Егорова.* 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005

**С.А. БОБОЕВ, С.Б. ҲАМРАКУЛОВ, Р.Э. ҚОСИМОВ, А.М. КАДИРОВА**

**«ОФТАЛЬМОЛОГИЯДА ШОШИЛИНЧ ҲОЛАТЛАР»**

**“TIBBIYOT KO‘ZGUSI” NASHRIYOTI**

*Mas‘ul muharrir — Madina Mirzakarimova*

*Musahhah — Olim RAXIMOV*

*Texnik muharrir — Nodir Isayev*

*Dizayner va sahifalovchi — Shahobiddin Zamonov*

**“TIBBIYOT KO‘ZGUSI” bosmaxonasida chop etildi.**

**Pochta indeksi 140100. Samarqand shahar,**

**Amir Temur ko‘chasi, 18-uy.**

Bosishga 26.06.2021 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 12  
Bichimi 60x84<sup>1/16</sup>, “Times New Roman” garniturasida, 9,07 bosma taboq. Adadi: 200  
nusxa. Buyurtma raqami: 36/04.08.2022  
Tel: (99) 448-80-19.

