

**KADIROVA A.M. BOBOYEV S.A.**

**QOVOQ, KON'YUNKTIVA VA KO'Z  
YOSH A'ZOLARINING  
YALLIG'LANISH KASALLIKLARI**

*O'quv uslubiy qo'llanma*

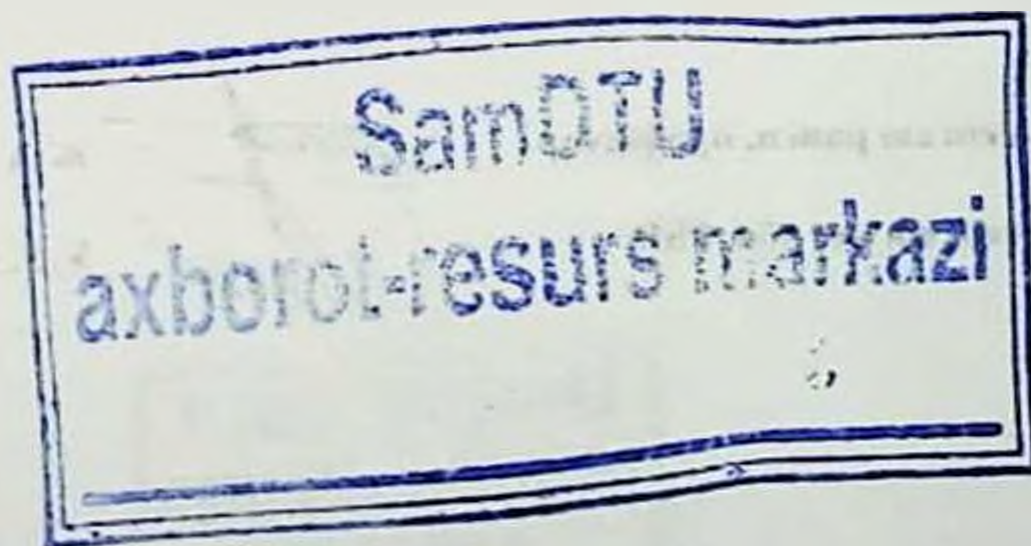


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIK SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANISH MARKAZI  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIET UNIVERSITETI**

**QOVOQ, KON'YUNKTIVA VA KO'Z YOSH A'ZOLARINING  
YALLIG'LANISH KASALLIKLARI**

*(Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining magistratura rezidentlari, klinik ordinatorlari va yuqori kurs talabalari uchun o'quv-uslubiy qo'llanma)*



**SAMARQAND– 2023**



**Tuzuvchilar:**

**Kadirova A.M.** – Samarqand davlat tibbiyot universitetining oftalmologiya kafedrası dotsenti v.b., t.f.n.

**Boboyev S.A.** - Samarqand davlat tibbiyot universitetining oftalmologiya kafedrası mudiri, t.f.n.

**Taqrizchilar:**

**Ikramov A.F.** – Andijon davlat tibbiyot institutining oftalmologiya kafedrası professori, t.f.d.

**Vasilenko A.V.** - Samarqand davlat tibbiyot universitetining oftalmologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.

*Ushabiy tavsiyanoma Samarqand davlat tibbiyot universiteti ilmiy kengashi yig'ulishida muhokama qilinib tasdiqlandi va nashrga tavsiya etildi. "30" dekabr 2022 yil, № 5 sonli bayonnomaga*

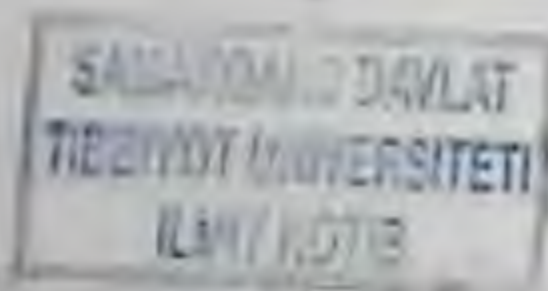
Ilmiy kengash raisi, professor



**Ж.А. ПИРАЕВ**

Ilmiy kengash kotibi, PhD

**У.У. ОЧИЛОВ**



**MUNDARIJA**

QOVOQNING O'TKIR YALLIG'LANISHI KASALLIKLARI.....	5
QOVOQLARNING ALLERGIK KASALLIKLARI .....	5
QOVOQNING TERISINING INFEKSION BAKTERIAL YALLIG'LANISH KASALLIKLARI .....	8
QOVOQLARNING VIRUSLI KASALLIKLARI .....	17
SHILLIQ PARDA PATOLOGIYASI KONYUNKTIVITLAR .....	20
VIRUSLI KON'YUNKTIVITLAR .....	27
ALLERGIK KON'YUNKTIVITLAR .....	32
KO'Z YOSH A'ZOLARINING O'TKIR YALLIG'LANISHI .....	36
ADABIYOTLAR .....	47

**QISQARTMALAR RO'YXATI**

**UTT** - ultratovush tekshirish

**UVCh** - yuqori chastotali tulqin

**KT** - kompyuterli tomografiya

**UFO** - ultrabinafsha nur



**Mavzuni asoslash:** Ko'z qovoqlari ko'zni tashqi ta'sirlardan himoya qiladi, kon'yunktiva va shox pardani quritishdan himoya qiladi. Kon'yunktivit juda keng tarqalgan kasallik bo'lib, juda yuqumli. Ba'zi kon'yunktivitlar havo tomchilari orqali yuqadi va yepidemiya sabab bo'ladi. Shu sababli, keyingi ixtisoslashuvdan qat'i nazar, ushbu mavzu kelajakdagi mutaxassislariga ko'z qovoqlari, kon'yunktiva va ko'z yesh apparatlar kasalliklarini erta tashxislash, to'g'ri davolash taktikasini tanlash va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni va o'sma jarayonlarining oldini olish imkonini beradi.

**Darsning maqsadi:** talabalarni ko'z qovoqlari, kon'yunktiva va ko'z yosh organlarning eng ko'p uchraydigan kasalliklarini tanib olishga o'rgatish, bu kasalliklarni davolash va oldini olish usullarini o'rgatish.

**Ta'lim faoliyati:** mas'uliyatni oshirish va bemorlar bilan muloqot qilish ko'nikmalariga ega bo'lish, anamnez to'plash qobiliyati; poliklinika darajasida patologiyani aniqlash va to'g'ri davolash.

## **QOVOQNING O'TKIR YALLIG'LANISHI KASALLIKLARI**

### **QOVOQLARNING ALLERGIK KASALLIKLARI**

Ikki turga bo'linadi darhol paydo bo'ladigan allergik kasalliklar (kvinke shishishi, qovoq kontakt dermatitlari), hamda asta sekinlik bilan paydo bo'ladigan allergik kasalliklar (qovoq terisi ekzemi va qovoq terisining toksikodermiyasi).

**Etiologiya:** allergenlar, dori preparatlari, kosmetikda ishlatiladigan ashyolar, oziq ovqat moddalari, havodagi o'simlik va hayvonlarga xos allergenlar.

**Klinik belgilar va simptomlari:** qovoqning darhol paydo bo'ladigan allergik kasalliklari o'tkir boshlanadi va allergen bilan kontaktda bulgandan keyin 30 – 40 minutda paydo bo'ladi. Asta sekin kechuvchi allergik kasalliklar 8 -12 soatdan keyin paydo bo'ladi. Qovoq allergik kasalliklarda birdan qovoqlar shishadi, kuchli qichish, ko'z yoshlanishi va xemoz ko'zatiladi. Ko'p xolatlarda kasallik ikki tomonlama ko'zatiladi, tana harorati ko'tariladi, xolsizlanish, ishtaxa yuqolishi, qon taxlilida eozinofiliya ko'zatiladi.



Rasm 1. Dorili dermatit

### **KVINKE Shishi (EDEMA QUINKE)**

Ko'pincha bolalar va o'smirlarda sog'lom paytda boshlanadi. Odatda ertalab uyqudan keyin birdan qovoqlarda shish paydo bo'ladi. Teri oqish mumsimon rangda bo'ladi. Shish birdan yo'q bo'ladi. Shishlarning etiologiyasi oxirigacha o'rganilmagan. Bu protsessning kelib chiqishini konstitutsional moyillik bilan bog'lashadi (yupqa teri, tomirlarning yuzaki joylashishi va boshqalar), ekssudativ diatez, vegetativ nerv sistemasi o'zgaruvchanligi.



Rasm 2. Allergik Kvinke shishi.

**Davolash:** markaziy va vegetativ nerv sistemasini boshqarishni yaxshilashga, tomirlarning o'tkazuvchanligini kamaytirishga va



organizmning sensibilizatsiyasini yo'qotishga qaratilgan bo'lishi kerak, hamda steroid va antigistamin preparatlar beriladi.

### **QOVOQNING KONTAKT DERMATITI**

Darhol paydo bo'ladigan allergik kasallik hisoblanadi, allergen bilan kontakt qilgandan keyin 6 soat ichida paydo bo'ladi, ikkitomonlama rivojlanadi, qovoqlar shishadi, ko'z tirkishi torayadi, shishish sohasida og'riq va giperemiya paydo bo'ladi, bemor qovog'ining qichishi va achishng kontakt dermatiti (kosmetikadan)

Biroz vaqtdan keyin zararlangan teri sohasida toshmalar (papula va vezikulalar) paydo bo'ladi.

### **QOVOQ EKZEMASI**

Qovoqlar ekzemasi tez-tez boshlanib va qaytishlar bilan xarakterlanadi, sababi ko'pincha noaniq. Bemorlar doimiy azob berUVChi qichish va og'riqdan shikoyat beradilar. Qovoq terisi qizaradi, toshmalar va ko'pgina mayda pufakchalar, terida qon oqib turUVChi yorilishlar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Yordam berish uchun qovoq terisini steril dokali salfetka bilan quritib, 1% li brilliant ko'kini spirtli eritmasi bilan surtiladi.



Rasm 4. Qovoqlarning ekzemasi.

### **QOVOQ TERISINING TOKSIDERMIYA**

Asta sekin kechuvchi allergik kasalliklar turiga kiradi. Asosan dori preparatlari nojuya ta'siri va oziq ovqat maxsulotlari nojuya tasiridan kelib chiqadi. Urtikal eritromatoz va petexial toshmalar qovoq va yuz terisida paydo bo'ladi.





Rasm 5. Qovoqning terisini toksikodermiyasi

**Davolash:** hamma allergik kasalliklarda birinchi navbatda allergen moddani bartaraf etish, gipoallergen dietalarga rioya qilish, qovoqlardagi qichishni kamaytirish maqsadida 1% li spirtli anestezin, steroidli maz va tomchilar (deksametazon 0,1% li eritmasi, gidrokortizon 0,5% li eritmasi). Ikkilamchi infeksiyaning oldini olish maqsadida antibiotik va steroid tarkibiga ega mazlar (maksitrol, gentadeks, jentadeks, neladeks) tavsiya qilinadi. Bemorlarga ichishga diazolin, suprastin, kalsiy preparatlari beriladi.

## QOVOQNING TERISINING INFEKSION BAKTERIAL YALLIG'LANISH KASALLIKLARI

### QOVOQ ABSSESSI

Qovoq to'qimalarning chegaralangan o'tkir yiringli yallig'lanish jarayoni hisoblanadi.

**Etiologiyasi:** stafilokokk, streptokokk. Odatda bu kasallik jarohatdan keyin, chipqon va govmijja asorati natijasida paydo bo'ladi.

**Klinikasi:** Qovoq qattiqlashib shishadi, qizaradi. Qovoq sohasida va boshni usha yarmida og'riq paydo bo'lib, xarorat ko'tariladi. Vaqt o'tgan sari yallig'lanish filtrati yumshashib yoriladi, yiring tashqariga chiqadi. Yaxshisi yiringni ochish va tozalash maqsadga muvofiqdir.

**Davolash:** kechiktirib bo'lmaydigan yordam – antibiotiklar muskul orasiga ineksiya qilinadi, ichishga sulfanilamidlar preparatlar beriladi. Jarayonning davriga qarab qovoq sohasi malhamli aseptik boylam, yiring sohasiga turunda qo'yiladi. Kon'yunktiva xaltachasi furatsilin 1:5000, dioksidin 1% li eritmasi, jarohat bushligi 3% li perekis vodorod bilan yuviladi. Qovoq xaltachasiga antibiotikli malham va tomchilar qo'yiladi (levomitsitin, tetrasiklin).



Rasm 6. Qovoqning absessi.

### QOVOQ FLEGMONASI

**Etiologiyasi:** stafilokokk, streptokokk.

Qovoq flegmonasida yallig'lanish jarayoni diffuzli xarakterga ega.

**Klinikasi:** behollik, kamquvvatlik, bosh og'rig'i, tana haroratini ko'tarilishi. Qovoq kuchli qizargan, kattalashgan, og'riqli. Qovoq flegmonasi ko'z kosasining flegmonasi, ko'ruv nervini yallig'lanishi, gorsimon bo'shliqning trombozi kabi asoratlari berishi mumkin.



Rasm 7. Qovoqning flegmonasi.

**Davolash:** kechiktirib bo'lmaydigan yordam penitsillinni katta dozalarini muskul orasiga yuborish, sulfanilamidlarni ichish, absessni yorish, yorilgan joyini perekis vodorod eritmasi bilan yuvib, gipertonik eritmali aseptik bog'lam qo'yish shart.

### QOVOQ IMPETIGOSI

**Etiologiyasi:** stafilokokk, streptokokk.

**Klinik belgilari:** stafilokokkli impetigosida qovoq terisida arzand donasidek yiringli uchoqlar paydo bo'ladi. Yiring asosi giperemiyalashgan, yiring o'rtasida soch tolasi bor, yiring orasidagi teri to'qimasi uzgarmagan, og'riqsiz, qichish yo'q. 7 – 9 kundan keyin yiringli uchoqlar yo'qoladi va chandiqliq qolmadi.





Rasm 8. Qovoqning impetigosi.

Streptokokkli impetigolar bolalarda uchraydi, qovoq terisida yuzaki, soch xaltachasiga bog'liq bo'lmagan pufaksimon kattaligi tunganok boshchasidek va lubiyodek keladigan uchoq paydo bo'ladi. Pufak ichidagi suyuqlik tiniq, loyqasimon hamda gemoragik bo'lishi mumkin. Pufak yorilgandan keyin joyida kepak paydo bo'ladi. 8 – 14 kundan keyin kepaklar yo'qoladi va joyida ko'k kizil dog'lar paydo bo'ladi, jarayon kon'yunktivaga utishi mumkin.

**Davolash:** yuzni suv bilan yuvish takiklanadi, gipoallergen dietalar, vitaminoterapiyalar, qovoq terisi 2%li salitsil eritmasi va 0,1%li komfort spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi, jarohatga antibiotik (tetrasiklin 1%, eritromitsin 1%li) ko'z malham qo'yiladi. Pufakchalar yorilgandan keyin qovoq terisi metilen ko'k va yashil brilliant 1% li spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi.

### **QOVOQ CHIPQONI**

Bu o'tkir yiringli soch xaltachalarning va uning atrofidagi to'qimalarning yallig'lanishi deyiladi.

**Etiologiyasi:** stafilokokklar.

**Klinikasi:** qovoq chipqonlari ko'p xolatlarda yuqori qovoq, qosh va qovoq chetlarida paydo bo'ladi. Zararlangan sohada boshlangich davrida qattiq, og'riqli, giperemiyalashganva atrofi shishishi bilan uralgan tugun hosil bo'ladi. Xaltasining yiringli yallig'lanishi qovoqning qizarishi va qattiq bo'lishi bilan xarakterlanadi. Bemorlar bosh og'rig'iga, xarorat ko'tarilishiga shikoyat qiladilar. 2-3 kundan keyin infiltratni ichida yiring paydo bo'lib, keyinchalik u yorilishi mumkin.



Rasm 9. Qovoqning surunkali

**Davolash:** antibiotiklar yoki sulfanilamid tabletkalarini ichish tavsiya etiladi. Qovoq terisini spirt bilan tozalab, 1%li brilliant yashilni spirtli eritmasi surtiladi. Sariq simob malham antibiotikli malhamlar bilan aseptik bog'lam qo'yiladi.

### **BLEFARITLAR (*blepharitis*)**

Qovoqlar qirg'og'ining surunkali yallig'lanishi. Kasallik ikki tomonlama simmetrik kechadi.

**Etiologiyasi:** stafilokokk (*S. aureus*) va seboreya hamda demadomikoz kanalar hisobidan sog'lom odamni qovoq terisida saprofit stafilokokklar mavjud, noqulay sharoit vaqtida saprofit stafilokokklar patogenlarga aylanadi va blefaritga olib keladi. Blefaritga olib keladigan sabablari quyidagilar korreksiya qilinmagan refraksiyasining anomaliyalari, gelmentozlar, avitaminozlar, anemiyalar, qandli diabet, organizmning surunkali kasalliklari: ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari (gastritlar, oshqozon yarasi kasalligi, o't yo'llari kasalligi).

Ichki bezlar va moddalar almashish buzilishlari, allergiya, gijjalar, vitamin yetishmovchiligi, surunkali infeksiyalar (gaymorit, tishlar kariesi), atrof muhitning ifloslanganligi, changli binolar va boshqalar. Blefaritning kelib chiqishiga sanitariya gigienalariga rioya qilmaslik, sovuq qotish blefaritga olib keladigan faktorlardan biri.

### **Blefaritlarning tasnifi:**

**Oddiy blefarit (*blephritis simplex*)** qovoqlarning qirg'oqlarining giperemiyasi bilan kechadi, bemor qovoqlarning qichishiga shikoyat qiladi, ko'z ichida yot jism borligi hissi, kiprik qoqishning ko'payishi, kam miqdorda ko'piksimon ajralmalar ajraladi va ko'zning toliqishi ko'zatiladi.





Rasm 10. Oddiy blefarit.

**Kepakli blefarit (*blephritis squamosa*)** qovoq seboreyasi, qovoq qing'oqlari doim qizaradi, kipriklar teri sohasida doim kepaklar hosil bo'ladi, agar kepaklarni ajratsak uning tagidan giperemiyalashgan teri ko'rinadi. Kasalning shikoyatlari ko'payadi, qichish, shishishi yana ham kuchayadi, qovoq terisining sezgirligi chang va yorug'likga oshadi.



Rasm 11. Kepakli blefarit.

**Yarali blefarit (*blepharitis ulserosa*)** judayam og'ir va uzoq davom etadigan protsess bo'lib, asosan yosh bolalarda uchraydi, ko'zdagi o'zgarishlar va shikoyatlar yana ham kuchayadi, kipriklar ildizida yiringli ajralma va yara paydo bo'ladi, kipriklar bir biri bilan yopishib tutam hosil qiladi, kipriklar tuqiladi madaroz (*madarosis*) kipriklar noto'g'ri usa boshlaydi trixiiaz (*trichiasis*), noto'g'ri o'sgan kipriklar shoh pardani kitiklaydi va keratitga olib keladi. Ko'p holatlarda bilan kon'yunktivit birga kechadi.



Rasm 12. Yarali blefarit

**Davolash:** Qovoqlar gigienasi isitilgan antiseptik eritmalar furatsillin 1:5000 bilan qovoqlar kompress qilinadi. Mexanik yul bilan kuniga ikki maxal paxtali tampon yordamida bolalar shampuni yoki bikarbonat natriy yordamida kurigan yiringli ajralmalar tozalanadi, yumshagandan keyin kepaklar va po'stlarni olib tashlaymiz. Ko'z tayoqchalari yordamida qovoqlarni massaj qilamiz, spirt yoki efir bilan yog'sizlantirib, quritamiz, keyin spirtli brilliant zangorisi eritmasi so'rtamiz. Kechasiga qovoqlarning qirg'og'iga antibiotikli yoki sulfanilamidli preparatlardan maz dorilardan so'rtamiz. (1%li sintomitsin linimenti, 1%li tetrasiklin mazi va boshqalar). Ko'zga 20%li albutsid eritmasidan tomiziladi va boshqalar.

Blefaritga olib kelgan kasalliklar bartaraf etiladi: gelmintoz bo'lsa – degelmentizatsiya, avitaminoz bo'lsa – vitaminlar, anomaliya refraksiyasi bo'lsa – korreksiya.

Blefaritni davolash kompleksli, doimiy va sistemali bo'lishi kerak. Ayrim xollarda umumiy antibiotik beramiz, azitromitsin 500 mg 1 maxal, 3 kun davomida. Qovoqlarning qichishi juda ko'p bo'lsa, antigistamin preparatlar qechkurun bir maxal va steroid malhamlar qo'yiladi. Shoh pardaning asoratlarini – quruq ko'z sindromi oldini olish maqsadida, sun'iy ko'z (oftagel) yoshlar tavsiya qilinadi.

#### **GOVMIJJA (*hordeolum*)**

Bu kipriklar xaltachasining va uning atrofida joylashgan tuqimalarning o'tkir yiringli yallig'lanishi deyiladi. Lokalizatsiyasi buyicha tashqi va ichki govmijjalar ko'zatiladi.





Rasm 13. Govmijjani turlari.

**Tashqi govmijsa (*hordeolum externum*)** – yog' bezlarining o'tkir yuqumli yallig'lanishi, ko'pincha tilla rang stafilokokk chaqiradi.

**Etiologiyasi.** Kasallikning etiologiyasida bolalar organizmining umumiy bolalar kasalliklaridan, shuningdek, kon'yunktivitlardan, yot jismlar borligi ham katta rol o'ynaydi. Har xil infeksiyalarda gematogen yo'l bilan ham kasallanish mumkin. Bolalar shu kasallangan joyda og'riqqa shikoyat qiladilar. Ko'rilganda chegaralangan shish va qizarish borligi aniqlanadi. Ko'pincha infiltratlar ham bo'ladi. Kasallikning 3–4 kunida pustula yorilib, ichidan quyuc sariq yiringli suyuqlik chiqadi; boshqa hollarda esa infiltrat so'rilib ketadi yoki qattiqlashib qoladi.

Pustula yorilgan joyda noziq chandiq hosil bo'lishi mumkin.



Rasm 14. Tashqi govmijsa.

**Ichki govmijsa (*hordeolum intenum*)** o'tkir meybomit – qovoqlarning ichki tomonida yallig'lanish protsessi joylashgan, meybomiit bezlariga infeksiya tushganida bo'ladi.



Rasm 15. Tashqi govmijja

Yiringli infiltrat hosil bo'lishi qovoqlarning tog'ayi tomonidan bo'ladi, ko'pincha infiltrat yorilmaydi, so'rilib ketadi yoki qattiq bo'lib qoladi.

**Davolash:** mahalliy va umumiy.

Mahalliy – kasallik endi boshlanayotgan vaqtda 70° spirt yoki efir, 1% li brilliant yashili bilan kuydiramiz. Quruq, issiq, UFO, antibiotik eritmalarini kon'yunktiva bo'shlig'iga tomizish, 1% sariq simob moyini govmijjani tez so'riltirish uchun surtiladi. Umumiy: azitromitsin 500 mg 1 maxal, 3 kun davomida. sulfanilamid preparatlar va salitsilatlarini muvofiq dozalarda ichish uchun buyuriladi, govmijja qayta qayta ko'zatsa immun sistemani kuchaytiradigan vitaminlar va pivo achitqisi qabul qilinadi, autogematerapiya.

**Asoratlari:** agar govmijja noto'g'ri davolansa (masaj va qisish), u holda govmijja asoratlari berishi mumkin – flebit, tromboflebit, orbita flegmonasi, sinus kavernoza sinusning trombozi, quloq oldi va jag' osti limfa tugunlarning lifoadenit va adenoflegmonalari.

### **QOVOQNING SARAMAS YALLIG'LANISH**

Sababi qovoq terisini shikastlanishi: jarayonni chaqiruvchi – gemolitik streptokok. Odatda qovoq terisi kuchli qizarib shishadi, chegaralari aniq shish ko'zatiladi, xarorat ko'tariladi. Saramas yallig'lanishida ba'zan qovoq va ko'z kosasini flegmonasi, ko'ruv nervining yallig'lanishi kabi asoratlari bo'lishi mumkin.





Rasm 16. Qovoqning saramas kasalligi.

Kechiktirib bo'lmaydigan yordam: bemorga antibiotiklarni katta dozasini muskul orasiga yuborish, sulfanilamidlar preparatlaridan ichish, UVCh, aseptik malhamli bog'lam tavsiya etiladi.

### QOVOQNING KUYDIRGI YaRASI

Kasallik nisbatan kontaginoz bo'lib, ancha og'ir kechadi, chorvadorlar va teri bilan ishlaydigan korxonalar ishchilarida uchraydi.

**Asosiy belgilari:** qovoq terisining shishishi, qattaqligi, qizarish, keyinchalik yiring paydo bo'lib, tezda yaralanib, kora pustloq bilan qoplanadi. Jarayonga quloq oldi limfa bezlari qo'shilib, kattalashadi, og'riqli bo'ladi. Umumiy bexollik, xaroratni ko'tarilishi, ko'ngil aynishi, qusish kabi asoratlar berish mumkin.



Rasm 17. Qovoqning kuydirgi yarasi.



**Kechiktirib bo'lmaydigan yordam:** muskul orasiga kuydirgichga qarshi zardob yuboriladi - Bezredko usulida oldin teri orasiga 2 ml yuborib, 2 soatdan keyin esa 100 ml eritma muskul orasiga yuboriladi. Aseptik bog'lam, muskul orasiga antibiotiklar, ichish uchun sulfanilamid preparatlari, tomir ichiga natriy xlor eritmasi yuboriladi.

### **QOVOQ QIRG'OQLARINI SPASTIK QAYRILISHI**

Kovoq mushaklarini tomir tortishi natijasida kelib chiqadi. Ko'pincha qovoqning surunkali yallig'lanishi bilan kasallangan qari kishilarda uchraydi.



Rasm 18. Qovoq qirg'oqlarini spastik qayrilishi.

Qovoqning kiprikli qirg'og'i konyunktiva tomon qayrilib, ko'z olmasining oldingi qismini bezovta qilib, kuchli og'riq, yorug'likdan qo'rqish, yosh oqishini chaqiradi.

**Kechiktirib bo'lmaydigan yordam:** bemorning ahvolini yengillashtirish uchun pastki qovoqni namini artib, pastga tortib, leykoplastir qo'yish kerak. Agar qovoqni ichkariga yengil qayrilishi bo'lsa, pastki qovoq terisiga kollodiy surtib qo'yish yetarli. Shoh pardadagi yallig'lanish jarayonini yo'qotish uchun, konyunktiva bo'shlig'iga 1%li levomitsetin yoki 20% li albutsid malhamini qo'yish tavsiya etiladi. Xirurgik yul bilan davolash.

### **QOVOQLARNING VIRUSLI KASALIKLARI**

Qovoq terisining oddiy herpes virusi bilan zararlanishi (Herpes simplex)/ yallig'lanish protsessi qovoq terisida va qovoq terisining qirg'oqlarida joylashadi, ayrim xolatlarda kon'yunktivaga o'tadi, qaytalanish xususiyatiga ega.

**Etiologiyasi:** oddiy herpes virusi.

SamDTU

axborot-resurs markazi



**Klinikasi:** bemorlar qovoq terisidagi toshmalarga shikoyat qiladi, qichish va achish toshmlar sohasida. Umumiy tana xarorati ko'tariladi, bosh og'rigi. Ob'ektiv kurganda qovoq terisi giperemiyalashgan, kichkina pufakchalar xosil bo'ladi, ulchami 4-6 mm ga teng. pufakcha ichidagi suyuklik tinik.



*Rasm 19. Qovoqning herpes virusi bilan zararlanishi.*

**Diagnostikasi:** diagnoz kuyish kiyin emas. Anamnez va xarakter klinik belgilari.

**Davolash:** qovoq terisi yashil brilliant 1% li va metilen 1%li spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi. Teriga 3 marta kuniga 7 – 10 kun mobaynida asiklovir mazi qo'yiladi. Agar kon'yunktivaga tarqalgan bo'lsa u xolda ko'zga oftalmoferon tomiziladi.

### **QOVOQ TERISINING BELBOG'LI GERPES VIRUSI BILAN ZARARLANISHI (HERPES ZOSTER)**

**Etiologiyasi:** zoster virusi. Kasallik uchshohli nervning shohchalari zararlanishi (V – juft nerv) bilan kechadi. Yuqori qovoq terisi peshona terisi zararlanadi, ayrim xolatlarda pastki qovoq terisi ham jarayonga qo'shilib ketadi. Agar burun siliar nerv zararlansa, jarayon shoh parda va rangdor pardaga tarqaladi.

**Klinik belgilari:** bemorlar qovoq va peshona sohasidagi toshmalarga shikoyat qiladi, toshmalar nerv tolalari buylab, og'riq bilan kechadi, og'riq bilan birgalikda toshmalar sohasida teri anesteziyasi hosil bo'ladi. Giperesteziya, paresteziya sohalari paydo bo'ladi. Umumiy tana xarorati ko'tariladi, kaltirash va bosh og'riq ko'zatiladi, regional limfa tugunlar kattalashadi. Pufakchalar ichidagi suyuklik boshida tinik va keyinchalik loyqalanadi, yiringlashadi va qon aralash ajralmalarga aylanadi.

**Diagnoz:** anamnez va xarakterli klinik belgilar.

**Davolash:** UVCh – terapiya, UFO– nurlash toshmalar sohasida 2 – 3 bidoza xar kun, umumiy vitaminoterapiya, toshmalar sohasi yashil brilliant va yashil ko'k metilen 1% li spirtli eritmasi bilan ishlov beriladi, asiklovir maz.



Rasm 20. Qovoq terisining belbog'li herpes virusi bilan zararlanishi.

**KONTAGIOZ MOLLYuSK (MOLLUSCUM CONTAGIOSUM).**

**Etiologiyasi:** dermatotrop toksovirus sinfiga mansub. Terining har xil joyida xar xil xoyini zararlaydi. Ayniksa, qovoq va yuz terisida ko'prok ko'zatiladi. Yuqish yullari kontakt va mayishiy.

**Klinikasi:** sariqroq oq tugunchalar holida bo'lib, o'lchami to 2 mm gacha, oval qirg'oqlari bo'lib, markazida kichik chuqurlashgan joyi bo'ladi. Ko'pincha mollyusk pastki qovoqning ichki burchagida kiprikli qirg'oqqa yaqin joylashadi, viruslar chaqiradi.



Rasm 21. Qovoq terisining toksovirusi bilan zararlanishi.



Davolash jarrohlik yo'li bilan, fiks pinset bilan tugunlar yulib tashlanadi va teri sohasi yashil brilliantli 1%li eritmasi bilan ishlov beriladi.

## SHILLIQ PARDA PATOLOGIYASI KONYUNKTIVITLAR

Oftalmolog ambulator qabuliga kelgan bemorlarning 40% ko'zning yalig'lanish kasaliklari tashkil qiladi. Shu kasaliklardan 60%ni kon'yunktivitlar tashkil qiladi.

Bakterial kon'yunktivitlar ko'pincha stafilokokkli, pnevmokokkli, o'tkir epidemik kon'yunktivitlar uchraydi. Gonokokkli va difteriyali kon'yunktivitlar kam uchraydi. Kon'yunktivaning hamma qismlarida shish va qizarish belgilari bilan xarakterlanadi.

### O'TKIR NOSPESIFIK KATARAL KON'YUNKTIVIT

**Etiologiyasi:** stafilokokk, streptokokk.

**Klinikasi:** o'tkir boshlanadi, sub'ektiv belgilarining ko'pligi bilan ajralib turadi. Ikkala ko'z ham zararlanadi. Aval bir ko'z, keyin ikkinchi ko'z jarayonga qushiladi, kon'yunktiva qizaradi, shishadi, utUVChi burmalar giperemiyalashadi, ko'p mikdorda shillik yiringli ajralma ajraladi, shoh pardaning periferik qismiga utishi mumkin, yuzaki qirg'oqli keratit chaqiradi.



Rasm 22. O'tkir kataral kon'yunktivit.

**Davolash:** furatsilin eritmasi bilan yuvish, kon'yunktiva xaltachasiga 0,3% levomitsetin, 20%li sulfatsil natriy, kuniga 6 marta, kechkurun kon'yunktiva xaltasiga tetrasiklin maz qo'yiladi.

### PNEVMOKOKKLI KON'YUNKTIVIT

**Etiologiyasi:** Streptococcus pnevmonia, yuqish yullari kontakt mayishiy yul, inkubatsion davr 2 – 3 kun.

**Klinikasi:** kasallik o'tkir boshlanadi, sub'ektiv belgilari judayam rivojlangan, og'riq, ko'zdan ajralmalar, yot jism xissi borligi, ikkala ko'z ham navbati bilan zararlanadi, kon'yunktiva in'eksiyasi rivojlangan, kon'yunktiva burmalarining shishishi, noziq yarim tinik plenka xosil bo'ladi, plenka tez ajraladi, ajralgandan keyin kon qo'yilmaydi, jarayon shoh pardaning periferiyasiga tarkaladi.



Rasm 23. *Pnevmonokokkli kon'yunktivit.*

**Davolash:** furatsilin eritmasi bilan yuvish, kon'yunktiva xaltachasiga kon'yunktiva xaltasamiga tetrasiklin maz qo'yiladi.

#### **BURCHAKLI KON'YUNKTIVIT**

**Etiologiyasi:** bakteriya Moraksa-Aksenfelda. Yuqish yullari kontakt mayishi yullar orqali.

**Klinikasi:** inkubatsion davri 4 kun, kechishi surunkali va o'tkir osti xususiyatiga ega. Bemorlar qichish, achish, yot jisim xisi borligiga, ko'zlarning ochib yumgandagi og'riqqa shikoyat qiladi. Ob'ektiv kurganda kon'yunktiva qizarishi shishishi, ayniksa burchaklar sohasida. Qovoq terisi qizaradi, maseratsiyaga uchraydi, burchaklar sohasida ko'prok, ajralmasi shilimchik chuziluvchan, kurishga xalaqit beradi.



Rasm 24. *Burchakli kon'yunktivit.*



**Davolash:** sink sulfat 0,25% li eritmasi, ofloksatsin 0,3%li eritmasi, gentamitsin 0,3% eritmasi. Kechqurun tetrasiklin maz.

Ertalab qovoqlar yopishib qoladi. Kasallik avval bir ko'zda boshlanadi, bir necha kundan keyin esa, ikkinchi ko'zda ham paydo bo'ladi, bu kasallikning gigiena qoidalarini buzilishi natijasiga bog'liq. Bir haftadan keyin protsess sekinlashadi va u surunkali shaklga o'tishi mumkin.

Kon'yunktivaning bu turi 65% ga yaqin uchraydi. Ko'pincha ko'zda va qishda paydo bo'ladi, bahor va yozda kam uchraydi. 2-7 yoshdagi bolalar orasida bu kasallik eng ko'p uchraydi.

**Davolash:** kon'yunktiva bo'shlig'ini antiseptik eritmalar (furatsillin, 1:5000, kaliy permanganat 1:5000 va boshqalar) bilan yuvishdan iborat. Undan keyin keng spektri antibiotiklar eritmalarini tomiziladi, moy dorilar surtiladi. Bu muolajalar kun davomida 2-3 soatda qaytarilib turiladi.

### **O'TKIR EPIDEMIK KON'YUNKTIVITLAR**

Kasallikni birinchi bo'lib rus xarbiy vrachi F.I. Gerot 1825 – yilda klinikasi hakida ma'lumot bergan.

Ko'pincha issiq iqlimli mamlakatlarda (O'rta Osiyo, Kavkaz va boshqalar) uchraydi. Kox Uiksa tayoqchasi chaqiradi.

Kontakt yoki havo tomchi yo'li bilan yuqadi. Inkubatsion davr bir necha soatdan 2-3 ko'ngacha. Bog'cha yoshidagi bolalar orasida kasallik birdan o'tkir, epidemiya holida boshlanadi. Yorug'likdan qo'rqish, qovoqlar spazmi paydo bo'ladi. Bir ko'z kasallanadi, gigiena qoidalariga rioya qilinmasa 1-2 kundan keyin ikkinchi ko'zga ham o'tadi.



**Rasm 25.** O'tkir epidemik kon'yunktivit.

Ko'pincha uchraydigan belgilari qizarish, qon quyilishi, infiltratsiya kon'yunktivada so'rg'ichlar va qo'ng'ir pardalar, yiring ajralishi, qovoqlar shishib qizaradi, ertalab yopishib qoladi. Kon'yunktiva ostiga mayda nuqtasimon qon quyilish ko'zatiladi, avtoruchkadan rang sachraganday qon quyilishlar, ko'z yorig'i sohasida 2 uchburchaksimon infiltrat paydo bo'ladi, ulami asosi limbga qaratilgan.

Ko'pincha protsessga shoh parada ham qo'shiladi va unda yuzaki infiltratlar hosil bo'ladi. Kasallik o'tgandan keyin bakteriya tashUVChi bo'lib qolishi, boshqalarga yuqtirish, qaytadan kasallanish mumkin.

Kasallik 10 kundan ortiq bo'lmaydi. Kon'yunktivit ko'pincha o'tkir respirator kasallik bilan, harorat oshishi bilan kechadi.

**Davolash:** kon'yunktivani og'riqsizlantirUVChi eritmalar bilan yuvish, 30% li sulfatsil natriy yoki antibiotiklar tomizish, 7– 10 kun davomida har 2– 3 soatda tomizib turiladi.

Kasallikni oldini olish; vaqt-vaqti bilan bolalarni ko'rikdan o'tkazib turish, gigiena qoidalariga rioya qilish, pashshalarga qarshi kurash (kasallik tarqatuvchi), kasal bo'lganlarni ajratib qo'yish, kasal bilan kontaktda bo'lganlarga, bolalarga sulfanilamid preparatlarini berish, binolarni dezinfeksiya qilishdan iborat.

### **GONOBLENNOREYA (*DIPLOCOCCUS GONORRHOEAE*)**

**Etiologiya:** Neyser gonokoklari chaqiradi. XX – asming boshlarida gonoblennoreya bilan kasallangan bolalarning 10% ko'r bo'lar edi, hozirgi vaqtga kelib tibbiyotning rivojlanishi sababli, u judayam kam hollarda uchraydi. Yuqish yullari tug'ruq vaqtida onadan bolaga o'tadi, ayrim holatlarda bolani parvarishida ishlatilgan predmetlar orqali yuqishi mumkin. Inkubatsion davri bir necha soatdan 2 – 3 ko'ngacha bo'ladi. Klinik jixatdan gonoblennoreyaning 3 xil turi tafovud qilinadi: yangi tug'ilgan bolalar gonoblennoreyasi, bolalar gonoblennoreyasi, hamda kattalar gonoblennoreyasi. Asosan yangi tug'ilgan bolalar gonoblennoreyasi uchraydi.





Rasm 26. *Gonoblenmoreyali kon'yunktivit.*

Kasallikning kechroq, 5 kundan keyin boshlanishi infeksiyaning tashqaridan tushganligini bildiradi.

**Klinikasi:** Ikkala ko'z ham kasallanadi. Kasallikning birinchi soatlarida bolaning ko'zidan suvga o'xshagan suyuqlik ajraladi. Bu holat tashvishlantiradi, chunki normada birinchi kunlarda va haftalarda yosh bolalarda ko'z yoshi deyarli bo'lmaydi. Ikkinchi kundan boshlab qovoqlar shishadi, teri taranglashadi, qizaradi. Qovoqlar qiyinchilik bilan ochiladi, ko'z yorig'iga ochilganda qonli suyuqlik (go'sht yuvindisi ajralmalar), fontandek ochilib chiqadi. Ko'z kon'yunktivasi va o'tuvchi burmasi judayam qizargan, ba'zan fibrinli pardalar bo'ladi.

Qovoqlarni ochayotganda tibbiyot xodimlari judayam ehtiyot bo'lishlari shart, chunki bolaning shoh pardasining shikastlantirib qo'yish yoki o'zining ko'ziga yuqtirib olishi mumkin. 4–5 kunga kelib qovoqlarning qizarishi va shishi kamayadi, ko'zdan chiqayotgan suyuqlik quyushadi, yiringli, sariq rangda bo'ladi. Bu davr toki 2 xaftagacha davom etadi. Uchinchi haftaning oxirlaridan boshlab yashilroq rangda suyuqlik paydo bo'ladi. Odatda oy oxiriga kelib, qovoqlar kon'yunktivasining shishi va qizarishi yuqoladi, follikulalar va so'rg'ichsimon o'sishlar ko'rinadi. Eng xavfli birinchi hafta, chunki bu davrda shoh parda tomonidan asoratlar bo'lishi mumkin (shoh parda eroziyasi, yiringli keratit, yiringli shoh parda yarasi, shoh parda perforatsiyasi, endoftalmit, ko'z olma subatrofiyasi).

**Davolash** venerolog vrachlari bilan birgalikda olib boriladi. Umumiy davolashda antibiotiklar va sulfanilamidlar yoshiga qarab kerakli darajada beriladi. Ko'zni furatsillin 1:5000, kaliy permanganat 1:5000 bilan yuviladi va xar 2 soatda penitsillin yoki 20 % li sulfatsil natriy, 0,3% gentomitsin eritmasidan tomiziladi. Kechasiga bakteritsid maz (malham) – eritromitsin 1% va tetratsikilin 1% li dorilar surtiladi.

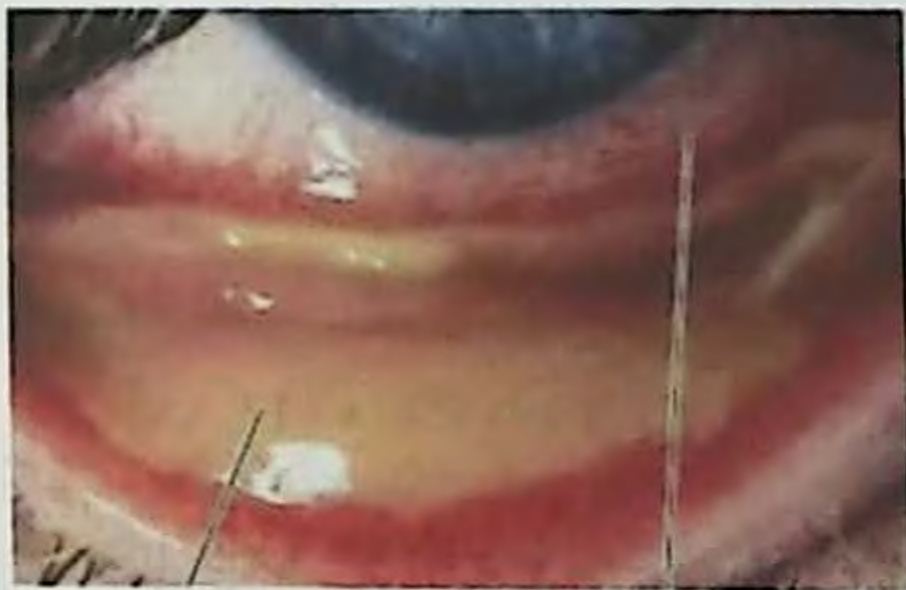
Aktiv mahalliy davolash 2 hafta atrofida bo'ladi. Shilliq pardadan albatta takroriy surtma olib bakteriologik tekshirish kerak.

**Profilaktika** – gonoblennoreyani oldini olish uchun Matveev – Krede usuli qo'llaniladi. Unda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ilgandan keyin va bir hafta davomida, kuniga 4 maxal 2% kumush nitrat tomiziladi. Bola tug'ilgandan keyin qovoqlarni borat kislotaning 2%li eritmasi bilan ho'llangan paxta tampon bilan artiladi va ikkala ko'zga ham 20 %li sulfatsil natriy, gentamitsin 0,3% eritmalari 3 martalab kuniga, bir hafta davomida tomiziladi, tetrasiklin eritromitsin ko'z mazlaridan ham foydalanamiz. Ayollar konsultatsiyasida homiladorlik vaqtida ayollarni tekshirib, surtma olib kasallarni aniqlab o'z vaqtida davolash.

### **DIFTERIYALI KON'YUNKTIVIT**

**Etiologiyasi:** Leffler tayoqchasi (*corinebacterium ditheriue*) maktab yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'prok uchraydi. Difteriyaga qarshi emlash natijasida difteriya bilan kasallanish onda sonda uchraydigan bo'lib qoldi.

Difteriya tayoqchasi toksin ajratadi, u tomirlarga ta'sir qiladi, ularning o'tkazuvchanligini oshiradi, ekssudatsiya bo'ladi, shuningdek oqsillarni koagulyatsiya qilib pardalar hosil qiladi.



**Rasm 27. Difteriyali kon'yunktivit.**

**Klinikasi:** kasallik ko'pincha ko'z oylarida bolalarda bo'ladi. Kasallik chaqiruvchining xususiyatiga va bola organizmining oldingi holatiga qarab kasallik difterik, krupoz va kataral shakllarda o'tadi, ko'pincha tomoq, hiqildoq, burun xalqum difteriyalari bilan birga bo'ladi.



Kasallikning boshlanishi difteriyaga xos bo'lgan umumiy belgilar bilan xarakterlanadi (yuqori harorat, bosh og'rig'i, og'riq, uyqu va ishtaha yo'qligi, tegishli tugunlarning kattalashishi va og'rishi). Kurupoz shaklida qovoq kon'yunktivasida kiyin ajraladigan va o'zidan keyin konaydigan, qattiq plyonka hosilbo'ladi, qovoqlar judayam shishadi, gumbaz kon'yunktivasi – xemoz, kulok oldi va jag osti limfa tugunlar kattalashadi. Kataral va shakli qovoqlarning kuchsiz shishi va qizarganligi shilliq pardaning xiralashishi va ko'kimtir rangda bo'lishi, parda yo'qligi bilan xarakterlanadi. Kasallikning umumiy belgilari ozgina xolsizlanish, isitma ko'tarilishi, ishtahani bug'ilishi, nafasni yengil yetishmovchiligi va yurak bezovtalanashi ko'zatiladi.

**Diagnoz** qo'yishda xarakterli umumiy va mahalliy klinik ko'rinishga ko'z kon'yunktivasidan, burun halqumning shilliq pardasidan olingan surtma, shuningdek, epidemiologik anamnezga asoslanadi.

**Davolash:** tezlikda kasalxonaga yotqizishdan, kasalni izolyatsiyadan, tezlikda difteriyaga qarshi zardobni Bezredko usuli bilan (0,1–0,5 ml, 1 soatdan keyin qolgan dozasini muskul ichiga yuboriladi) boshlash kerak.

Ta'siri keng spektrli antibiotiklarni umumiy va mahalliy buyuriladi. Shoh pardaning ahvoliga qarab midriatiklar buyuriladi. Kon'yunktiva bo'shlig'ini dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan tez tez yuvib turish kerak.

**Ko'z difteriyasini oldini olish** o'z vaqtida emlash (AKDS), kasallarni ajratib (izolyatsiya) qo'yish va ularga difteriyaga qarshi zardob Bezredko buyicha yuborishdan iborat.

### **ZAMBURUG'LI KON'YUNKTIVITLAR**

Zamburug'li keratokon'yunktivitlar, oftalmomikozlar. Hozirgi zamonda ko'z kasalliklari yalig'lanishida juda ham ko'pmiqdorda va uzoq muddatda antibiotik va glyukokortikoid tomchilar ko'p ishlatiladi, shuning oqibatida oftalmomikozlar kelib chiqadi.

**Etiologiyasi:** zamburug'lar, aktinomikoz, aspergillyoz, kandidomikoz.

**Klinikasi:** kon'yunktivitlarning surunkali ko'rinishi va shoh pardaning zamburug'li kasalliklari bilan birga kechadi, ko'zdan ajralmalar judayam kam, asosan ko'z qichishi bezota qiladi.



Rasm 28. Zamburug'li kon'yunktivit.

**Diagnostika:** anamnez, klinik belgilari va laboratoriyalarda kon'yunktivadan surtma olib zamburug'larni ekish.

**Davolash:** antibiotik va glyukokortikoidlar ishlatilishi to'xtatiladi. Flyukonazol 50 mg - 10 kun moynida. Ko'z tomchilari: fluzamed 2 tomchidan, 4 maxal, 4-6 hafta davomida.

### VIRUSLI KON'YUNKTIVITLAR

**ADENOVIRUSLI KON'YUNKTIVITLAR** (sinonimi faringo-kon'yunktival isitma (FKI)).

**Etiologiyasi** adenoviruslar 3,4,7 serotiplari klinik jixatdan 3ta shaklda bo'ladi: kataral, follikulyar, pardali.



Rasm 29. Adenovirusli kon'yunktivit

Kasallikning inkubatsion davri 5 kun atrofida, kasallikning davom etishi 2 oy. Yuqish yo'llari havo tomchi va kontakt yullari bilan.

**Klinikasi** adeno-faringokon'yunktival isitmasi ko'pincha bahorda bo'ladi. Boshlanishi o'tkir, harorat ko'tariladi, yuqori nafas yo'llarida kataral holatlar bo'ladi, quloq oldidagi limfa tugunlar shishib, og'riydi.



Kon'yunktivit avval bir tomonlama, 3 kundan keyin ikkinchi ko'z ham protsessga qo'shiladi.

FKIning pardali shakli qovoq kon'yunktivasi va o'tuvchi bumalarida oson ajraladigan kulrang noziq yupqa pardalar hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi, ajralmalari seroz xarakterda va juda kam miqdorda. Kasallikning oqibati yaxshi, kasal to'liq sog'ayadi va asoratlar qolmaydi.

FKIning follikulyar shakli boshlanishi unchalik o'tkir bo'lmaydi, shishgan va qizaragan kon'yunktivada qizil kulrangroq follikullalar so'rg'ichlar hosil bo'lishida namoyon bo'ladi. Kasallikning davomiyligi 2 haftagacha.

FKI ning kataral shakli ko'proq uchraydi, kam sezilarli, oqibati yaxshi, qovoqlar kon'yunktivasi qizargan sal shishgan ozgina yiringli suyuqlik ajraladi, follikulalar, qon quyilishlar, so'rg'ichlar, pardalar yo'q. O'rtacha 10 kun davom etadi. Ikkala shaklning ham xarakterli xususiyatlaridan shoh pardaning sezUVChanligi kamayadi, kasallik yuqumli, kasal bolalarni ajratib qo'yish lozim.

**Diagnostika:** anamnez, kasallik klinikasi va laborator sharoitida virusning aniqlash yo'li bilan.

**Davolash:** juda qiyin, bu viruslarga qarshi dori vositalari kamligi sababli. Asosan odam interferoni qo'llaniladi. Antigistamin preparatlardan ham foydalaniladi. Virusga qarshi preparatlardan oftalmoferon 2 tomchidan kuniga 6-8 marta. Plenka hosil qilmasligi uchun steroid tomchilar qo'llaniladi (prednizalon, deksametazon), shoh pardani himoya qilish maqsadida komeregel buyuramiz. Ikkilamchi infeksiyani oldini olish maqsadida baktavit eritmasi, 1%li tetrasiklin mazi buyuriladi.

Sensibilizatsiyani yo'qotish uchun kalsiy, dimedrol, suprastin, tavegil buyuriladi.

**Profilaktika:** bemorda quyidagi kasallik aniqlangandan keyin, izolyatsiya qilinadi, sanitar oqartiruv ishlari olib boriladi, har bir kon'yunktivit bilan kelgan kasalni ko'rgandan keyin qo'llarni 20 soniya davomida sovun bilan yuvish shart.

### **EPIDEMIK KERATOKON'YUNKTIVIT**

Bolalar orasida kam uchraydi, kattalarda esa ancha ko'p uchraydi. Etiologiyasi adenoviruslarning 8, 11, 19 serotiplari.

**Epidemiologiya.** epidemik keratokonktivitar kuchli kontagioz kasalliklar turiga kiradi, 70 % yuqish hollari tibbiyot muassalarida bo'ladi. Kasallik manbayi, keratokon'yunktivit bilan kasallangan kasallar. Yuqish yullari asosan kontakt yul orqali va juda kam hollarda havo tomchi yullar orqali. Yuqishga olib keladigan yullar tibbiyot xodimlarining infeksiyalangan qo'llari, ko'p marta ishlatiladigan ko'z tomchilari, instrumentlar, tibbiy priborlar, ko'z kosmetik protezlar, kontakt linzalari. Inkubatsion davr 3 dan 14 kungacha, ko'pholatlarda 4 – 7 kun, yuktirish davomiyligi 14 ko'ngacha.



**Rasm 30. Epidemik kon'yunktivit**

**Klinikasi** kasallik o'tkir boshlanadi, ko'phollarda ikkala ko'z yalig'lanadi, avval birinchi va 1-5 kun o'tgandan keyin ikkinchi ko'z, bemorlar ko'z og'rig'iga, ko'zdagi yot jisim xissiga, ko'z yoshlanishi va yosh tuplanishiga, yorug'likdan qo'rqishga, qovoqlar shishishiga, qovoq kon'yunktivasi judayam qizaradi, pastki gumbaz kon'yunktivasi infiltratsiyalanadi shishadi (xemoz), follikulalar hosil bo'ladi, kon'yunktiva ostidagi mayda qon quyilishlar. Oradan 5-9 kun o'tgandan keyin kasallikning ikkinchi davri boshlanadi, 80% holatlarda shoh parda subepiteliyasida nuqtali tangasimon infiltrat paydo bo'ladi. Bemorlarning ko'rish o'tkirligi pasayadi, fotofobiya yuzaga keladi. Kasallik harorat ko'tarilishi, limfatik tugunlarning kattalashishi, bosh og'rishi, umumiy behollik ko'zatiladi.

Kasallikning belgilari 2 haftagacha oshib boradi, keyin 3 hafta davomida protsess stabillashadi, yengillashadi.

Keyinchalik 3 hafta davomida protsessning (qaytish holati) teskarisiga rivojlanishi bo'ladi. Differensial diagnostikani difteriya va traxoma bilan qilish kerak. Laboratoriya klinik tekshirishlarga, etiologik



davolash natijalariga, parda, follikula va so'rg'ichlarning teskarisiga rivojlanishlariga asoslaniladi.

**Diagnostika:** anamnez, kasallik klinikasi va laboratoriya sharoitda virusning aniqlash yuli bilan.

**Davolash:** virusga qarshi dori darmonlar (asiklovir, sikloferon) ichishga va muskullar orasiga buyuriladi. Asosan odam interferoni qo'llaniladi. Antigistamin preparatlardan ham foydalaniladi. Virusga qarshi preparatlardan oftalmoferon 2 tomchida kuniga 6-8 marta. Plenka hosil qilmasligi uchun steroid tomchilar qo'llaniladi (prednizalon, deksametazon), shoh pardani himoya qilish maqsadida komeregel buyuramiz. Ikkilamchi infeksiyani oldini olish maqsadida baktavit eritmasi, 1%li tetrasiklin mazi buyuriladi.

Sensibilizatsiyani yo'qotish uchun kalsiy, dimedrol, suprastin, tavegil buyuriladi.

**Profilaktika:** bemorda kon'yunktivit kasallik aniqlangandan keyin, izolyatsiya qilinadi, sanitar oqartuv ishlari olib boriladi, har bir kon'yunktivit bilan kelgan kasalni ko'rgandan keyin qo'llarni 20 soniya davomida sovun bilan yuvish shart. Eshik dastalari xloramin bilan ishlov beriladi.

## **TRAXOMA**

Bu surunkali infeksiyon kerato-kon'yunktivit bo'lib, follikulalar hosil bo'ladi, keyinchalik chandiqlar hosil bo'ladi, shoh parda yallig'lanishga qushiladi, pannus hosil bo'ladi va ohirida qovoqlar deformatsiyaga uchraydi.

**Etiologiya** *chlamidia trachomatis* serotip A, S.

**Yuqish yullari** ifloslangan qo'llar orqali, sochiq, choyshablar, kiyim kechak, pashalar orqali. Inkubatsion davr 7 dan 14 gacha. Ikkala ko'z kasalanadi. Epidemiologiya davlatlarning sanitariya, gigienasi pastligi bilan bog'lik. Rivojlangan davlatlarda deyarli ko'zatilmaydi. Traxoma butun jahon sog'liknisaqlash xabariga ko'ra, ko'rlikning asosiy sabablaridan biridir. Hozirgi vaqtda 150.000.000 (million) odam Afrikada, yaqin shark davlatlari va Osiyo davlatlari traxomadan aziyat chekadi. Ushbu kasallik bizning mamlakatimizda uchramaydi. Traxoma yuqumli kasallik. Kasallikni Galbrovi guruhida bo'lgan virus va bakteriya oralig'ida bo'lgan Galbershtadt va Provacheka tomonidan yozilgan tanachalar (NR tanachalari) chaqiradi.

**Klinikasi:** traxomatoz yallig'lanish ko'pincha yuqori o'tuvchi burma sohasidan boshlanadi. Kon'yunktivaning yuzasi notekis, g'adir budir bo'ladi, olchadek to'q qizil rangda bo'ladi, keyinchalik protsess kon'yunktivaning tog'ay qismiga o'tadi, unda so'rg'ichlar, follikulalar hosil bo'ladi, ko'z olmasining kon'yunktivasi qalinlashadi, protsessga shoh parda va limbning yuqori qismi qo'shiladi. Ularda infiltrat tomirlar o'sishi bo'lib, traxomatoz pannusi hosil bo'ladi (pannus parda).



Rasm 31. *Traxoma*

Keyinchalik follikula va so'rg'ichlar parchalanadi, ularning o'mida chandiqlar hosil bo'ladi, ular esa o'tuvchi burmaning qisqarishiga va ko'zning harakatlarining cheklanishiga olib keladi. Tog'ayning chandiqlari qovoqlarning ichkariga buralishiga va kipriklarning noto'g'ri o'sishiga (trixiaz), simblefaronlarga olib keladi.

Chandiqli o'zgarishlar qovoqni ko'taradigan muskulda ham bo'ladi, ptoz hosil bo'ladi. Tog'ayning va kon'yunktivaning bezlari nobud bo'ladi va ko'z quruq bo'ladi.

### **KONTAGIOZ MOLLYUSK XISOBIDAN KELIB CHIQQAN KON'YUNKTIVIT**

**Etiologiyasi:** dermatotrop poksivirus sinfiga kiradigan viruslar xisobidan. Yuqish yullari kontakt mayishi yul bilan.



Rasm 32. *Kontagioz mollyusk hisobidan kelib chiqqan kon'yunktivit*



**Klinik belgilari:** qovoq terisining yuzasida mollyusk xosil bo'ladi, kon'yunktiva qizaradi, follikulyoz hosil bo'ladi, burmalar shishadi.

**Davolash:** qovoq terisidagi mollyusk yulib tashlanadi, ko'zga antibiotiklar va virusga karshi tomchilar tomiziladi.

### **SUVCHECHAKLI KON'YUNKTIVITLAR**

**Etiologiyasi:** suvchechak virusi, yuqish yullari havo tomi orqali.

**Klinikasi:** inkubatsion davri 21 kun. Umumiy tana xarorati ko'tariladi, donali pufakchali toshmalar terida paydo bo'ladi, kon'yunktiva qizaradi, kon'yunktivada vezikulyar toshmalar paydo bo'ladi, qovoqlarning kovurg'alar aro terisida vezikulyar toshma paydo bo'ladi, kevinchalik toshmalar yoriladi va noziq chandiqlar xosil bo'ladi. Ayrim xolatlarda keratit boshlanadi.



*Rasm 33. Suvchechakli kon'yunktivitlar*

**Davolash:** infeksiyalar bilan birga olib boriladi. Virusga karshi dorilar interferon, oftalmoferon, okoferon. Ikkilamchi infeksiyaga karshi sulfatsil natriy va levomitsitin tomchilar tomiziladi.

### **ALLERGIK KON'YUNKTIVITLAR**

#### **BAHORGI (KATAR) KON'YUNKTIVIT**

Mavsumlilik bor, maktab yoshidagi bolalarda va 20 yoshgacha bo'lgan yoshlarda uchraydi. Ko'pincha o'g'il bolalar kasallanadi.

Kasallikning etiologiyasi va patogenezi noaniq. Har xil allergenlar paxta, yong'oq, gullarning changi va boshqalar ham sabab bo'lishi mumkin, kon'yunktiva tuqimasining quyosh nurlariga sensibilizatsiyasi oshadi. O'rta Osiyo va Kavkaz mintaqalarida uchraydi, O'zbekistonda janubiy Viloyatlarida tarqalgan. Fevral oyining ohirlarida bolalar ko'z charchashga, qizarishga, ko'zda og'irlik sezishga, doimo qichishga shikoyat qiladi. Ko'zdan yosh oqishi, yorug'likka qaray olmaslik, uzoq

vaqt oftobda chidab bo'lmaydigan ko'z qichishi paydo bo'ladi. Ko'zga borib sub'ektiv holatlar kamayadi va bolalar o'zlarini yengil sezadi. Kasallikda ko'z yorig'i torayadi, yuqori qovoqlar qisman osiladi (ptoz), qovoqlar qalinlashadi va sal shishadi.

3 ta shakli bo'lishi mumkin:

1. Palpebral (tarzal)
2. Limbal
3. Aralash

Ko'pincha palpebral va aralash shakllari uchraydi. Qovoqlar kon'yunktivasi xira sut rangida, ko'kimtir bo'ladi. Yuqori qovoq kon'yunktivasining tog'ay qismida so'rg'ichsimon o'simtalar paydo bo'ladi, ular har xil kattalikda va shaklda bo'lib, "tosh yo'lini" eslatadi. Ular og'riqsiz, qattiq.



**Rasm 34.** *Baxorgi katarni palpebral formasi*

Limbal shaklida esa limbda qattiq o'smasimon halqa hosil bo'ladi. Shoh parda o'zgarishi kam uchraydi. Gistologik tekshirishlarda kon'yunktivaning epiteliyasi ostida eozinofillar, plazmatik hujayralar, limfotsitlardan iborat infiltratsiya va qo'shuvchi to'qimalarning gialinli qaytadan yaratilishi ko'rinadi. Gistologik ko'rinishi kasallikning allergen xarakterdaligini ko'rsatadi.



**Rasm 35.** *Baxorgi katarni limbal formasi*



Odatda protsess ʻzsiz oʻtadi (iz qoldirmaydi). Differensial diagnostikada anamnezga, kasallikning boshlanishi va kechishiga, issiqning va yorugʻlikning taʻsiriga alohida ahamiyat beriladi.

Davolash uzoq mudatda allergiyaga qarshi preparatlar bilan va glyukokortikoidlar ishlatiladi. Kromglyukad, olopatadin, lekrolin 4%li koʻz tomchilari kuniga 2-3 marta, 2 tomchidan, 10-15 kun davomida tavsiya etiladi. glyukokortikoidlardan deksametazon 0,1% 3-4 marta kuniga, 2 tomchidan, koʻp muddat davomida ishlatiladi. Ayrim hollarda glyukokortikoidlar oʻmiga nosteroid yaligʻlanishga qarshi preparatlar diklofenak ishlatish mumkin. Agar kasallik juda ogʻir kechsa gistoglobulin teri ostiga 1ml dan xaftasiga 2 marta, 6 ta inʻeksiya qilinadi.

Hamma kasalliklarda koʻzni quyoshdan himoya qiluvchi koʻzoyinaklar taqishi kerak. Kasallikni oldini olish maqsadida qish oxirida sensibilizatsiyani yoʻqotUVChi, vitaminlar, glyukokortikoidlar, profilaktik davolash kurslarini oʻtkazish kerak.

### **SIL TOKSINLI ALLERGIK KONʻYUNKTIVIT (FLIKTENALI SKROFULYOZ).**

Kasallik koʻpincha 3 yoshgacha boʻlgan bolalarda uchraydi. Koʻpincha bolalar organizmining sil zaharlari bilan allergizatsiya boʻlgani kasallikka sabab boʻladi. Kasallik oʻrta oʻtkirlikda unchalik koʻp boʻlmagan yorugʻlikdan qoʻrqish, qovoqlar spazmi, yosh oqishidan, keyin shilliqli yiringli suyuqlik ajralishidan boshlanadi. Limb oblastida kulrang, sariq va qizilroq sariq yumaloq tuzilma paydo boʻlishi bilan xarakterlanadi.



Rasm 36. Fliktenali kon'yunktivit

Tugunchalarning soniga va kattaligiga qarab, kasallikning nomi ham miliar fliktena oddiy kon'yunktivit, shuningdek keng fliktena ham deyiladi. Miliar fliktenalar ko'pincha tez o'tadi, deyarli kasallik belgilari yo'q, oqibati yaxshi bo'ladi. Keng fliktenalar og'irroq o'tadi. 6 kundan keyin fliktenalar pasayadi, uning o'rtasida chuqurcha hosil bo'lib, epiteliyasi ko'chib tushadadi.

### **POLLINOZ ALLERGIK KON'YUNKTIVIT**

Ekzogen allergik kasalliklar turiga kiradi va darxol utadigan allergik kasallik hisoblanadi. Mavsumiy xarakterga ega, ko'zning shillik yallig'lanishi, yuqori nafas yullarining yallig'lanishi bilan birga utadi, hamda ovqat xazm qilish sistemasi kasalliklari va asab kasalliklari bilan birga kuchadi.

**Klinikasi:** o'tkir va tusatdan boshlanadi. Hech qanday sababsiz kuchli qichish fonida kon'yunktiva shishadi, qovoqlar giperemiyalashadi, xemoz ko'zatiladi, kon'yunktiva bo'shlig'ida tinik, shilimshik, ipsimon ajralmalar chiqadi. Kon'yunktiva sosochkalari gipertrofiyalashadi, shoh pardaning yuza qismida infiltrat paydo bo'ladi va yoriladi, diffuz epiteliopatiya paydo bo'ladi.



**Rasm 37. Pollinoz allergik kon'yunktivit**

**Davolash:** remissiya davrida changlarga allergiyalarni kamaytiruvchi davo o'tkaziladi. Ko'zish davrida deksametazon, gidrokortizon, lekrolin 4%li eritmaları tomiziladi. Antigistamin preparatlar ichiladi.

### **MEDIKAMENTOZLI KON'YUNKTIVIT**

Kasallik darxol paydo bo'ladigan kasalliklar katoriga kiradi. Dori darmon ishlatganda o'tkir allergik kon'yunktiva qizaradi, shishadi



surgichlar gipertrofiyalashadi, follikulalar kattalashadi. Ko'p xolatlarda allergik kon'yunktivitlar antibiotik preparatlar ishlatishdan keyin kelib chiqadi. Medikamentozi kon'yunktivitlar quyidagi ko'rinishda o'tadi: o'tkir allergik kon'yunktivit, surgichli gipertrofik kon'yunktivit, follikulyar kon'yunktivit, qovoq kon'yunktivasining giperemiyasi.



Rasm 38. Medikamentozi kon'yunktivit

**Davolash:** birinchi navbatda allergiyaga olib kelgan dori vositalarini tuxtatisht. Steroidlar antigistamin preparatlardan foydalanish.

## **KO'Z YOSH A'ZOLARINING O'TKIR YALLIG'LANISHI**

### **O'TKIR DAKRIOADENIT**

**Etiologiyasi:** Ko'z yoshi bezining yallig'lanishi – dakrioadenit umumiy yuqumli kasalliklardan keyin rivojlanishi mumkin: angina, gripp, qizamiq, qizilcha.

**Klinikasi:** Kasallik o'tkir boshlanadi, jarayon ko'z kosasining yuqorigi-tashqi burchagida og'riq va shishi paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Qovoq va yosh bezini shish ko'z olmasini pastga va burun tomonga qisadi va yuqori qovoq qirg'og'i – S –simon shaklga o'xshaydi. Vaqt o'tishi bilan abscess hosil bo'lishi, yiring teri orqali tashqariga yoki shilliq parda orqali konyunktiva xaltasiga ochiladi. Yiring tozalangandan keyin jarayon asta-sekin pasayadi kasallik sekin tuzaladi, yara o'mida chandiqli o'zgarishlar qoladi. Periferik limfa tugunlar kattalashadi, paypaslaganda og'riqsiz, umumiy tana xarorati, bosh og'riq va xolsizlanish.

**Diagnostikasi:** klinik belgilari, UTT bilan tekshirilganda ko'z yosh bezining kattalashishi, KT da xam ko'z yosh bezining kattalashishi, laborator tekshirilganda leykotsitoz, SOE oshishi ko'zatiladi.



Rasm 39. Ko'z yoshi a'zolarining Rasm-40. O'tkir dakrioadenit anatomiyasi

**Differensial diagnostika** govmiija, selyullit va orbital flegmonalar bilan o'tkaziladi.

**Davolash:** Umumiy antibiotikoterapiya o'tkaziladi, bakteriostatik va bakteritsid qobiliyatga ega bulgan sulfanilamid va antibiotiklar beriladi (sulfadimizin, penitsilin, makrolitlar, sefalosprinlar, ftorxinolonlar). Undan tashqari antigistamin preparatlar hamda yalig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar ishlatiladi. Mahalliy: fizioterapiya (quruq issiq, UVCh), kon'yunktiva xaltasini antiseptik eritmalar maksitrol tomizamiz, tetratsikilin mazi 1% li, infiltrat tezrok yetilishi uchun 1% li sariq simobli malxam beriladi. Yiringlab ketgan, ya'ne absessga aylangan bo'lsa yorish kerak, gipertonik bog'larni qo'yiladi, antibiotiklar novokain bilan in'eksiya qilinadi.

### **KANALIKULIT**

**Ko'z yosh kanallarining yalig'lanishi**

**Etiologiya:** qovoq kon'yunktiva va ko'z yosh xaltachasi kasalliklaridan keyin paydo bo'ladi. Ko'zga'tuvchilari bakteriyalardan streptokokk va streptokokklar, gelmentlar, zamburug'lar (aspergilla, trixofitiya), hamda viruslar (oddiy herpes) sabab bulishi muikin.





Rasm 41. Kanalikulit

**Klinikasi:** bemorlar ko'z yosh tuplanishi va ko'z yosh tuplanishiga shikoyat qiladi, ko'z yosh kanali soxasi qizaradi, shishadi, bosganda og'riydi. Ko'z yosh nuqtalari kengaygan, kizargan, shishgan. Bosganda ko'z yosh yullaridan qaymok simon, shillik yiringli ajralma chikadi.

**Diagnoz:** anamnez va klinik belgilari va mikrobakteriologik tekshiruv.

**Davolash:** ko'z yosh yullarida yigilgan patologik ajralmalar siqib chaqiriladi, kon'yunktiva furatsilin eritmasi bilan yuviladi. Kon'yunktiva antibiotik (gentamitsin 0,3%li eritmasi, levomitsitin 0,25%li eritmasi), sulfanilamid (sulfatsil natriya 20%) preparatlari tomiziladi. Bakteriologik taxlildan keyin sezgirligiga qarab uziga muvofik preparatlar beriladi (zamburug'ga qarshi, virusga karshi).

### KO'Z YOSH XALTASI FLEGMONASI

**Etiologiyasi:** dakriotsistit ko'z yosh kanalining stenozidan keyin ko'z yosh xaltachasida dimlanish ko'zatiladi.



Rasm 42. Ko'z yosh o'tkazuvchi flegmonasi yo'llarining anatomiyasi

Rasm 43. Ko'z yosh xaltasini

**Klinikasi:** kasallik surunkali dakriotsistitning qo'zg'alishi natijasida bo'lib, ko'z yosh xaltasi va atrof to'qimalarni shiddatli flegmonoz yallig'lanishi namoyon bo'ladi. Ko'z yosh xaltasi sohasi, burunningyon devori, qisman yanoqning yuqori qismi va qovoqlar shishib qizaradi. Bemor bosh og'rig'i, xarorat ko'tarilishi, umumiy bexollikkashikoyat qiladi. 3-4 kundan keyin yallig'lanish infiltratsi yumshaydi, markazda abscess shakllanadi, teri orqali tashqariga yoriladi. Keyin shish yallig'lanish xolatlari pasayib, abscess yorilgan joydagii teshik chandiqlashadi, ba'zan fistula shakllanib, undan patologik ajralma chiqadi. Chaqiruvchilari bakteriyalar (stafilokokk, streptokokk), viruslar, xlamidiyalar, gelmentlar hamda jaroxatdan keyin dakriotsistitlar ko'zatiladi.

**Diagnostikasi:** anamnez klinik belgilari va rentgenografiya.

**Davolash:** birinchi yordam: kasallik avj olgan davrda umumiy davolash - antibakterial dori-darmonlar qo'llash. Mahalliy: UVCh terapiya, UF terapiya, quruq issiq tutish, sariq simob malhamidan kompress, bosh og'rig'ini qoldirish uchun analgin dorisi, flegmona ochilganda bushliqqa gipertonik eritma bilan drenaj qilish maqsadga muvofiqdir. Umumiy: antibiotiklardan penitsilin, eritromitsin katta dozasini muskul orasida 3-4 marta yuboriladi, bo'lgandan keyin o'tkir ko'rinishlar tinchgandan keyin dakriotsistorinostomiya operatsiyasi tavsiya etiladi. Ko'zga sulfatsil natriy 20 % li eritmasi, levomitsitin 0,25 % li eritmasi kuniga 3 – 4 maxal tomiziladi.

### **TUG'MA DAKRIOTSISTIT**

Yangi tug'ilgan bolalarda bo'ladigan dakriotsistit. Bu tug'ma rivojlanish anomaliyasi bilan orttirilgan patologiya oralig'i hisoblanadi. Bu burun yosh yo'lining suyak qismining tug'ilish vaqtida yoki hayotining birinchi haftalarigacha ochilmay qolishi natijasida vujudga keladi, qaysiki, jelatinoz probka odatda to tug'ilguncha surilib ketishi kerak edi.

**Epidemiologiya:** tug'ma dakriotsistit 1dan 5% gacha yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchrashi mumkin. Ko'z yosh yullarining rivojlanishi 8 oyligida to'liq shakllanadi. Shu vaqtga kelib burun ko'z yosh kanalining chiquv nayi mezodermal tuqima bilan tusilgan bo'ladi. Bola tug'ilgandan keyin, birinchi nafasi bilan mezodermal tuqima yorilishi kerak. Tug'ma dakriotsistitning kelib chiqishini asosiy sababi mezodermal plenkaning yorilmay qolishi.



Dakriotsistitning yana bir sababi ko'z yoshi xaltasining patologiyasiga (torligi, atreziyasi, divertikulasi va boshqalar), bundan tashqari suyak kanalining yo'qligi, burun va uning atrofidagi to'qimalarning yallig'lanishi yoki jarohatlanishi natijasidagi patologiya ham sabab bo'ladi.



Rasm 44. *Tug'ma dakriotsistit.*

**Klinikasi:** kasallikning birinchi belgilari bo'lib shilliq yoki shilliq yiringli suyuqlik kon'yuktiva xaltasida ajralish yoki kon'yuktivaning sal qizarishi, yosh oqishi hisoblanadi. Dakriotsistitning kardinal belgisi yosh xaltasiga bosib ko'rganda yosh nuqtalaridan shilliq yiringli suyuqlik chiqishi hisoblanadi. Ba'zan uzoq vaqt dezinfeksiyalovchi tomchilar bilan davolangandan keyin bu simptom yo'q bo'lishi ham mumkin. Bunday hollarda diagnozni Vest sinoviga, zond bilan tekshirish, yuvish sinovlariga asosan qo'yiladi.

**Diagnostika:** anamnez, klinika belgillari ko'zdan yosh oqishi, ko'z yosh xalta sohasidagi shish, ko'z yosh xaltacha sohasini bosganda ko'z yosh yullaridan yiringli ajralma chiqishi. Kattalarda rentgenografiya va kompyuter tomografiyada burun yondosh bo'shliqlarining holati hamda ko'z yosh yullarini tusiqlik lokalizatsiyasi. Bemorlarda burun bo'shliq kasalliklarni inkor qilish maqsadida LOR mutaxassis tomonidan kuriladi.

**Asoratlari:** eng og'ir asorati ko'z yosh xaltasining flegmonasi yoki ko'z kosasining flegmonasi hisoblanadi, bunda bola bezovta bo'ladi, bosh og'riq bo'ladi, umumiy harorat bilan o'tadi. Ko'z yosh xaltachasi sohasidagi shish va qizarish kuchayadi, qovoqlar ochilmay qoladi, xemoz, ko'z olmasini harakatlari chegaralangan bo'ladi,

palpatsiyada og'riqli bo'ladi, quloq oldi va jag' osti limfa tugunlar kattalashadi. Agar tug'ma dakriotsistit uzoq muddat davolanmasa u holda ko'z yosh xaltasida surunkali yalig'lanish oqibatda oqmalar (sviular) hosil bo'ladi.



**Rasm 45.** *Tug'ma dakriotsistiting asorati (ko'z yosh xaltasining flegmonasi).*

**Davolash:** diagnoz qo'ygandan keyin tezlik bilan boshlanishi kerak. 2–3 kun davomida ko'z yoshi xaltasi oblastida jelatinasimon pardani yorish uchun yuqoridan pastga qarab turtkisimon massaj qilinadi.

Bir vaqtning o'zida kon'yuktiva xaltasiga antibiotiklar yoki sulfanilamidlar eritmasi tomiziladi (baktavit, sulfatsil natriy, gentamitsin 0,3% ). Shuningdek, ko'z yoshi xaltasiga antibiotik eritmaları va furatsillin yuboriladi.

Agar bular 1 hafta davomida natija bermasa unda Bauman zondi (№ 1, 2) ni burun yosh yo'liga yuqorigi yoki pastki yosh nuqtalaridan o'tkazib, yosh yo'llarini yuvamiz.



**Rasm 46.** *Ko'z yosh yo'llarini yuvish.*



Ko'z yosh xaltasida chandiqlanish protsesslarini oldini olish maqsadida yosh haltaga lidaza eritmasi yuboriladi.

Massaj yuli bilan davolashning foydasi faqat 10–15% hollarda yaxshi natija beradi. Dakriotsistit flegmona asoratini bermasdan iloji boricha oldin zondlash manipulyatsiyasini o'tkazish kerak. Bu manipulyatsiyani bir necha marta takrorlaganda effekti 95% gacha bo'ladi. Yangi tug'ilgan bolalarda dakriotsistitni o'z vaqtida aniqlash neonatolog va pediatriklarga bog'liq.

Ayrim holatlarda zondlash samara bermaydi, hamda katta yoshdagi dakriotsistit bilan kasallangan bemorlarni, jaroxlik yuli bilan dakriotsistorinostomiya operatsiyasi o'tkaziladi. Dakriotsistorinostomiya operatsiyasi ikki xil yul bilan o'tkaziladi:

Tashqi klassik – Dyupe – Dyutan dakriotsistorinostomiyasi oftalmologlar tomonida bajariladi. Hozirgi zamonda operatsiyadan keyin chandiq kolmasligi maqsadida, burun ichidan endonazal dakriotsistorinostomiya operatsiyasi o'tkaziladi va bu operatsiya LOR vrachlar bajaradi.

TEST SAVOLLARI

1. Tashqi govmichchani ko'pincha ko'zgatadi

- A. Diplokokk
- B. Pnevmonokokk
- V. Stafilokokk**
- G. Streptokokk
- D. Gonokokk

2. Govmichcha rivojlanishiga olib keluvchi sabablar

- A. Uch shoxli nerv parezi
- B. Nerv stressi
- V. Avitaminoz, organizmning o'tkazilgan infeksiyadan keyin zaiflashib qolishi**
- G. Akkomodatsiya zurikishi bilan bog'liq o'zoq vaqt ishlash
- D. Surunkali blefarit

3. Tashqi govmichcha rivojlanish boshida asosiy shikoyat

- A. Yorug'likdan qo'rqish
- B. Ko'z yosh oqishi
- V. Kon'yunktival bo'shliqdan yiringli ajralma
- G. Qovoqning tegishli sohasida mahalliy og'riq**
- D. To'g'ri javob yo'q

4. Tashqi govmichcha asosan joylashadi

- A. Yuqori qovoqda
- B. Pastki qovoq
- V. Ichki burchakda
- G. Tashqi burchakda
- D. Xoxlagan joyda**

5. Govmichchanning boshlangich bosqichida ob'ektiv ma'lumotlar

- A. Chegaralangan qizarish va shish**
- B. Ko'zni mustakil ocha olmaslik
- V. Yengil ekzoftalm
- G. Kiprik ildizida yiringli katkaloklar
- D. Yiringli ajralmalar

6. Govmichchani davolashda qaysi muolajalar orbita flegmonasi, orbita venalari tromboflebiti kabi asoratlarga olib keladi

- A. Choyli primochkalar
- B. Autogemoterapiya
- V. Quruq issiq**



- G. Yiringni siqib chikarish  
D. Hech qaysisi
7. Halazion operativ olib tashlanganda, olib tashlangan to'qima gistologiyaga yuboriladi, chunki
- A. Halazion – bu havfli xosila  
B. Naysimon suyaklarga metastaz beradi
- V. Halazion urniga meybomiy bezi adenokarsinomasi bo'lishi mumkin**
- G. Xujayralarda virus kiritmalarni aniqlash uchun  
D. To'g'ri javob yo'q
8. Qovoqning o'tkir viringli kasalliklariga kiradi
- A. Blefarit  
**B. Govmichcha**  
V. Xalazion  
G. Koloboma  
D. Hammasi
9. Blefarit simptomlariga kirmaydi
- A. Qovoq chetlarining yallig'lanishi  
B. Kipriklarning to'kilishi  
V. O'zoq vaqt kechishi  
G. Kiprik ildizida katkaloklar bo'lishi  
**D. Ekzoftalm**
10. Blefaritni samarali davolash sharti
- A. Kasallik etiologiyasini aniqlash  
B. Sistematik, regulyar o'zoq muddatli davo  
V. Ametropiya korreksiyasi  
G. Ratsional ovkatlanish  
**D. Hammasi**
11. Blefaritning asosiy belgilari
- A. Qovoqlarning qizarishi va shishi, qovoq qirg'oklarida qazg'oq bo'lishi, ko'zning charchashi**  
B. Qon oqishi, yiringli ajralma, kipriklarni noto'g'ri o'sishi  
V. Qovoq qirg'oklarining gipertrofiyasi, qizarishi, mahaliy xarorat oshishi  
G. Kipriklarni noto'g'ri o'sishi, qovoq gematomasi  
D. Qovoqlarning qizarishi va shishi, mahaliy xarorat oshishi
12. Madaroz nima?

- A. Kipriklarning o'sishdan to'xtashi va to'kilishi
- B. Qovoq kon'yunktivasi va ko'z olmasi kon'yunktivasining birikib ketishi
- V. Shox pardani ko'rib qolishi
- G. Kipriklarni noto'g'ri o'sishi va shox pardani ko'rib qolishi
- D. Kipriklarning bitlashi

**13. Halazion – bu**

- A. Qovoq togayining yog' bezi atrofidagi surunkali proliferativ yallig'lanishi
- B. Gavxarning yo'qligi
- V. Kipriklarning o'sishdan to'xtashi va to'kilishi
- G. Tomirli pardani o'smasi
- D. Meybomiy bezi o'smasi

**14. Blefaritda qaysi mahalliy davolash utkazilmaydi?**

- A. 1%li yod eritmasi bilan kuydirish
- B. Antibakterial surtma moylar surish
- V. Brilliant yashil bilan qovoq qirg'oklarini kuydirish
- G. Fizioterapevtik davo
- D. Qovoqlar massaji

**15. Dakrioadenit umumiy kasalliklar asorati bo'lib hisoblanadi**

- A. Gripp
- B. Angina
- V. Qorin tifi
- G. Epidemik parotit
- D. Sanab o'tilgan barcha kasalliklar

**16. Surunkali dakriotsistitning sababi bo'lib hisoblanadi**

- A. Ko'z yoshi kanallarining stenozi
- B. Ko'z yoshi burun yo'llining stenozi
- V. Surunkali kon'yunktivit
- G. Surunkali meybomiit
- D. Surunkali kanalikulit

**17. Surunkali dakriotsistitda ko'z yoshi burun kanalini zondlash nima uchun kat'iyan man etiladi?**

- A. Kushimcha strikto 'ralarning xosil bo'lishi
- B. Halta devorini shikastlash va yondosh to'qimalarga infeksiyani utishi
- V. Zondlash ta'kiklanmaydi



G. Yirik qon tomirlarni shikastlanishi

D. To'g'ri javob yo'q

18. Ko'z yoshi yo'llarini kontrastli rentgenografiya qilish uchun  
kullaniladi:

A. Fpyuoressein

B. Bengal pushtisi

V. Kollargol

**G. Yodlipol**

D. Barcha sanab o'tilganlar

19. Ko'z yoshi yo'lining utkazuvchanligini tekshirish uchun  
kullaniladi:

**A. Kanal sinamasi**

B. Burun sinamasi

V. Shirmer testi

G. Ko'z yoshi plenkasini yirtilish testi

D. Barcha sanab o'tilganlar

20. Burun sinamasi ijobiy sanaladi agarda, burun bo'shlig'ida  
bo'yoq quyidagi ma'lum muddatdan so'ng aniqlansa:

**A. 3-5 minut**

B. 6-10 minut

V. 11-15 minut

G. 10-20 minut

D. 30-60 minut

**ADABIYOTLAR**

1. *Avetisov E.S., Kovalevskiy Ye.I., Xvatova A.V.* Rukovodstvo po detskoy oftalmologii. - M.:Meditcina, 1987. - 440 s.
2. *Boboev S.A., Yusupov A.A., Kadirova A.M., Jalalaova D.Z., Xamrakulov S.B., Kosimov R.E.* Bolalar oftalmologiyasi. – Samarqand, 2021. -310 s.
3. *Balashovich L.I.* s soavt. Glaznye proyavleniya diabetu. - SPb.: SPb MAPO, 2004. - 382 s.
4. *Brovkina A.F.* Bolezni orbiti .- M.: Meditsina, 1993. - 237 s.
5. *Brovkina A.F.* Oftalmoonkologiya: Rukovodstvo dlya vrachey. - M.: Meditsina, 2002.
6. *Yegorov Ye.A., Staviskaya T.V., Tutaeva Ye.S.* Oftalmologicheskie proyavleniya obshix zabolevaniy. - M., 2006. - 348-361 s.
7. *Yegorov Ye.A., Astaxov Yu.S., Staviskaya T.V.* Oftalmofarmakologiya. - M.: GEOTAR-MED, 2004. - 464 s.
8. *Korovenkov R.I.* Glaznye simptom, sindrom, bolezni. - SPb.: Ximizdat, 2001. - 462
9. Neotlojnaya oftalmologiya : Ucheb. pos. / Pod red. Ye.A Yegorova. 2-ye izd., ispr. - M.: GEOTAR-Media, 2005



Издательство и полиграфия ООО "ARTEX NASHR" 140100.

г. Самарканд ул. Почта 185.

Подписано в печать 28.09.2022 Протокол 5

Сериал 6028-1/75 Гарантия "Times New Roman". усл. печ. л. 1.86

Тираж: 200 экз. Заказ № 2 / 2023

Тел: +998 (97) 897-80-00

