

KO'Z ICHKI BOSIMI VA GLAUKOMA KASALLIGI**Mamasoliyeva Shahnoza Farhod qizi***Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Chirchiq
filiali 4-bosqich talabasi***Berdiyeva Dilnavoz Toshkanovna***Central Asian University Tibbiyot fakulteti dotsenti,
Biologiya fanlari doktori*

Annotatsiya: Hozirgi kunlarda inson salomatligiga ta'sir etuvchi xavf omillari har jihatdan ortgan. Biz buni har bir organlar sistemasi kasalliklarida ko'rishimiz mumkin. Shu jumladan, ko'rish organlari sistemasida ham. Ko'rish organlari xastaliklari ichida eng katta xavf tug'dirayotgan va keng tarqalib, yanada yosharayotgan kasallik aynan ko'z ichi bosimiga aloqador glaukomadir. Bu kasallik dunyoda ko'rlikning ikkinchi sababidir. Birgina AQSh da 4 milliondan ortiq insonlar glaukoma bilan kasallangan, ulardan qariyb 12 000 aholida ko'rlikka olib kelgan. Bunday statistik ma'lumotlarni ko'plab keltirish mumkin. Shifokorga aynan ko'zlari holati bo'yicha profilaktika maqsadida murojaat qilish masalasida so'rovnoma o'tkazilganda natijalarga ko'ra, 1000 ta odamdan 40-45 %igina tekshiruvga borishlari aniqlandi. Qolgan holatlarda kasallik yoki oxirgi bosqichga yetib borganida, yoki asoratlangan vaziyatda tekshiruvga boriladi. Butun dunyo bo'ylab glaukoma uchrash holati 60 milliondan ortiq bo'lgan vaziyatda bu so'rovnoma ko'rsatkichi insonning o'z sog'ligiga nisbatan befarqlikning ifodasidir.

Kalit so'zlar. Ko'z ichki bosimi, ko'z gidrodinamikasi, glaukoma kasalligi, glaukoma xavf omillari va turlari, diagnostik va klinik belgilar, medikamentoz va operativ davo.

Asosiy qism. Ko'z ichki bosimi – bu ko'z ichidagi suyuqlikning bosimidir. U kipriksimon tana tomonidan ko'z ichi suyuqligi ishlab chiqarilishi va oqimi, so'ngra uning trabekulyar to'r va uveoskleral oqim orqali drenajlanishi bilan belgilanadi. Buning sababi shundaki, ko'z orqa kameradagi shishasimon suyuqlik doimiy hajmga ega va shuning uchun bu ko'z ichi bosimining hosil bo'lishiga ta'sir qilmaydi. Ko'z ichi suyuqligi doimiy harakatda bo'lib, uning hajmi o'zgarishi mumkin. Ko'z ichi bosimining holati birinchi navbatda ko'z ichi suyuqligining hajmi va ko'z soqqasi tashqi qavati – skleraning elastikligiga bog'liq. Ko'z ichi suyuqligi kipriksimon tanada hosil bo'lib, ko'zning orqa kamerasi va qorachiq orqali old kamerasiga o'tadi va asta-sekin harakatlanib, aylanib shu kamera burchagi korneoskleral trabekula tirqishlari va Shlem kanalining ichki devoridan so'rilib, kanalning orqa devori ichidagi vena chatishma kollektorlari va limfa kollektorlari orqali chiqib ketadi. Har bir odamning ko'z ichi bosimi nisbatan barqarordir. Uning o'zgarishi kun davomida har xil bo'ladi, uning amplitudasi odatda 4-5 mm.Hg dan oshmaydi. Normada ko'z ichi bosimi 9 dan 21 mm.Hg gacha yoki ayrim adabiyotlarda 10 dan 20 mm.Hg gacha deb belgilangan. Ko'z ichi bosimi Maklakov tonometr yordamida o'lchanadi. Qadimda paypaslash yo'li bilan tekshirilgan. Lekin bu usul bosim juda

oshganida aniq ma'lumot bermaydi. Ko'z ichi bosimi darajasidagi patologik o'zgarishlarga glaukoma, oftalmik gipertenziya va oftalmik gipotenziya kiradi. Ko'z ichi suyuqligining drenaj sistemasi orqali so'rilib oqib chiqish jarayoni ko'z gidrodinamikasi deyiladi. Ko'z gidrodinamikasi tonografiya usuli bilan aniqlanadi. Gidrodinamik o'zgarishlarga ko'z ichi bosimi, chiqish bosimi, suyuqlikning daqiqalik hajmi va uning ko'zdan chiqib ketishi qulaylik koeffitsienti kiradi.

Glaukoma – ko'z ichi bosimining oshishi, ko'ruv nervining progressiv atrofiyasi va ko'rish funksiyasining pasayishi bilan tavsiflanadigan surunkali ko'z kasalligidir. Asosan 35-40 yoshdan oshgan odamlarda ko'proq uchraydi. 15 % ko'rlik glaukoma sababli yuzaga kelgan. Uni ko'rishning <<yuvosh o'g'risi>> deb atashadi, chunki ko'rish qobiliyati va ko'rish maydonining yo'qotilishi odatda simptomlarsiz, asta-sekin va uzoq vaqt mobaynida yuz beradi. Bu kasallikka olib keluvchi sabablar va xavf omillari talaygina. Sabablari – irsiyat, miopiyaning yuqori darajasi, ko'zdagi jarohatlar va operatsiyalar, ilgari boshdan kechirgan ko'z kasalliklari, ko'z tomchilari va steroidlarni uzoq vaqt qo'llash, yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, tez-tez migren bo'lishi, nerv sistemasi shikastlanishi va boshqa sistematik kasalliklardan iborat. Xavf guruhiga 35-40 yoshdan oshgan odamlar, qora teri, soch va kamalak ko'zli odamlar, irsiy moyilligi bo'lishi, surunkali ko'z kasalliklari mavjud bo'lganlar, gipertoniya va qandli diabetli bemorlar, o'roqsimon hujayrali anemiya holatlari, shox pardasi juda yupqa bo'lgan insonlar kiradi. Glaukoma kasalligining ko'rish maydonining burun chegarasi (normada – 60) va ko'ruv nervi diski holati o'zgarishi bo'yicha bir necha bosqichlari bor. I bosqich (boshlang'ich) – burun tomondan vizual ko'rish maydonining torayishi 10 gradusdan oshmaydi va ko'ruv nervi diski chuquri chetigacha yetib bormaydi. II bosqich (rivojlanayotgan) burun tomondan ko'rish maydoni 10 gradusdan ortiq torayadi va 50 dan 15 gacha o'zgarib turadi. Ko'ruv nervi diski ekskavatsiyasi chuqurchasi disk chetigacha yoki chegarasigacha yetadi. III bosqich (rivojlangan) ko'rish maydoni konsentrik ravishda toraygan va 15 gradusdan kam. Ko'ruv nervi diskining pastki subtotal qismida chuqur ekskavatsiya bor. IV bosqich (terminal) ko'rishning to'liq yo'qolishi yoki nurning noto'g'ri proyeksiyasi bilan tavsiflanadi.

Glaukoma quyidagicha klassifikatsiyalanadi : kelib chiqishi bo'yicha – birlamchi va ikkilamchi; yoshiga ko'ra – tug'ma va kattalarda orttirilgan; rivojlanish mexanizmi bo'yicha – ochiq burchakli, yopiq burchakli va oldingi tor burchakli; ko'z ichi bosimi darajasiga ko'ra – gipertenziv va normotenziv; optik nervning shikastlanish darajasiga ko'ra – boshlang'ich, rivojlanayotgan, rivojlangan, terminal; rivojlanishiga qarab – barqaror va turg'un bo'lmagan glaukoma turlari ajratiladi. Glaukomaning avvalo umumiy klinik belgilariga to'xtalamiz va keyin turlariga xos belgilar haqida gaplashamiz. Umumiy belgilarga ko'zlardagi og'riq, zo'riqish, ko'z oldida to'r hosil bo'lishi, yorug'lik manbayiga qaralganda kamalakrang oreollarning paydo bo'lishi, ko'zlardagi kesishish, yorug'likdan qo'rqish, ko'z shox pardasining kattalashgan o'lchami, ko'rish maydonining torayishi, ko'zning qizarishi, ko'ngil aynishi, ko'rish qobiliyatining yomonlashishi, qorachiq reaksiyasi kamayishi, peshona sohasida og'riq bo'lishi, qon tomirlar kengayishi, ko'zning old qismi sayozlashishi kabilar kiradi. Tug'ma glaukoma bola hayotining dastlabki uchinchi

yilida rivojlanadi va aksariyat hollarda ikki tomonlama xarakterga ega. O‘g‘il bolalar qizlarga qaraganda ko‘proq kasallanadi. Bunda miopiya, g‘ilaylik va ambliopiya rivojlanishi mumkin. Asta-sekin ko‘z kattalashib gidroftalm va buftalm paydo bo‘ladi. Ikkilamchi glaukoma uveit, ko‘z gavhari kasalliklari, ko‘z soqqasining shikastlanishi, distrofiyasi va o‘smalari asorati natijasida rivojlanadi. Ochiq burchakli glaukoma kattalarda bo‘ladi va ko‘zning oldingi kamerasi burchagi patologiyasidan kelib chiqadi. Klinikasida ertalab ko‘z ichi bosimi ortishi, peripapillyar zonada nerv tolalari qatlamining yupqalashishi, ko‘ruv nervi diski yonida qon quyilishi, ko‘rish maydoni chegaralari sekinlik bilan torayishi, venulalar kengayishi, arteriolalarning notekis torayishi, mikroanevrizmalarning shakllanishi, qorachiq atrofida diffuz atrofiyasi va depigmentatsiyani ko‘rish mumkin. Yopiq burchakli glaukomada ko‘zning orqa kamerasi va old kamera o‘rtasidagi burchakning berkilishi suv chiqishiga to‘sqinlik qiladi. Bu glaukoma klinikasida farqli ravishda o‘tkir xurujlar uchraydi. O‘tkir xuruj belgilari bosh og‘rig‘i, bradikardiya, ko‘ngil aynishi, qusish, og‘riqning yurak yoki oshqozonga tarqalishi bilan namoyon bo‘ladi. Sekinlashgan xuruj belgilari harorat ko‘tarilganda ko‘rishning xiralashishi, ko‘zlar oldida kamalak doiralar paydo bo‘lishi, shox pardoning shishi va qorachiq midriazi bilan yuzaga chiqadi. Fakogenik glaukoma gavharning o‘zgarishi yoki lokalizatsiyasi buzilganda yuzaga keladi. Simptomlar yuqoridagi belgilarga o‘xshash. Glaukoma klinik belgilarini yana davom ettirish mumkin. Bundan shunday xulosa kelib chiqadiki, bu kasallikning organism uchun xavfi juda yuqori va davolash hamda profilaktikasi bizdan o‘z vaqtida zarur choralarni ko‘rishni talab qiladi. Glaukomaning turlaridan differensial tashxislash va davolash uchun bir qancha diagnostik tekshiruvlar olib boriladi. Ko‘z biomikroskopiyasi, oftalmoskopiya, ko‘z tonometriyasi, kompyuter perimetriyasi shular jumlasidandir. To‘g‘ri va aniq tekshiruvlar olib borilishi to‘g‘ri davolash va uning samarasining effekti yuqoriligini ta‘minlaydi. Davolash usullari quyidagilarni o‘z ichiga oladi: ko‘z ichi bosimini pasaytiruvchi ko‘z tomchilari, fizioterapiya (masalan, Sidorenko ko‘zoynagi), lazer terapiyasi, jarrohlik operatsiyasi (konservativ davo samarasiz bo‘lganda. Davolash ko‘rish qobiliyatini tiklamaydi, u keying asoratlar oldini olish va ko‘rish faoliyatini saqlab qolish hamda ko‘rish maydonining yo‘qolib ketmasligini ta‘minlab beradi. Bemor davolanishdan so‘ng ma‘lum tartiblarga rioya qilishi kerak. Achchiq va sho‘r taomlardan, kofedan tiyilishi, engashib qilinadigan va og‘ir jismoniy harakatlarni qilmasligi, spirtli ichimliklar va chekishdan saqlanishi, tunda bajariladigan ishlarni kunduzi yorug‘likda bajarishi, elektron vositalar va televizor yorug‘ligidan hamda quyoshdan himoyalaniş uchun ko‘zoynaklardan foydalanishi, ko‘proq sutli, sabzavotli va vitaminlarga boy ovqatlarni iste‘mol qilishi, belgilangan ko‘z tomchilarini muntazam ravishda qabul qilishi zarurdir. Shu jumladan, profilaktika muhim ahamiyatga egadir. Yoshga va oilaviy salomatlik tarixiga qarab tez-tez oftalmolog ko‘rigidan o‘tish lozim. Xavf omillarini bee‘tibor qoldirmaslik, ko‘zni turli shikastlanishlardan asrash, kasbiga monand holda himoya ko‘zoynaklaridan foydalanish lozim. Har qanday kasallikning profilaktikasi to‘g‘ri o‘tkazilsa, salomatlikni to‘laligicha asrab qolish mumkin.

Xulosa. Glaukoma haqida umumiy xulosaga keladigan bo'lsak, jahon va respublikamizdagi kasallanish statistikasiga nazar solamiz. Glaukoma tufayli har yili 10 milliondan ortiq inson shifokorga murojaat qiladi. Iqtisodiy holat bo'yicha 1,5 milliard dollardan ortiq xarajat qilinadi. 2020-yilda 79,6 million kishi glaukoma bilan kasallangan. Bu ko'rsatkich 2040-yilda 111,8 million kishiga yetishi taxmin qilinmoqda. Aksariyat hollarda 70 % ko'rsatkichda bu kasallik o'z vaqtida aniqlanmaydi. Glaukomaning eng keng tarqalgan turi – ochiq burchakli glaukomadir. Respublikamizda viloyatlar kesimida olganda glaukomaning eng yuqori uchrash chastotasi Toshkent, Surxondaryo, Sirdaryo, Farg'ona va Xorazm viloyatlarida kuzatilgan. Eng past ko'rsatkich esa Namangan va Andijon hududlarida qayd etilgan. Kasallikning nogironlik darajasi yuqoriligi sababli jiddiy tibbiy va ijtimoiy-iqtisodiy muammoga aylanmoqda. Shuning uchun davolash va profilaktika sifatini oshirish, erta tashxislashning zamonaviy usullarini ishlab chiqish va joriy etish masalasida keng ko'lamda ishlar olib borilmoqda. Organizmimiz doim bizga ogohlantirish beradi, turli yo'llar bilan go'yoki dardini so'zlaydi. Biz uni tinglay bilishimiz va o'z vaqtida unga g'amxo'rlik qilib, uni sog'lom holda asray olishimiz kerak. Sog'ligimiz biz uchun berilgan buyuk ne'matdir, uni asrash esa burchimizdir!!!

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. M. H. Hamidova, Z. Q. Boltaboyeva, Ko'z kasalliklari; Toshkent – 2006.
2. R. O. Muhamadiyev, Oftalmologiya; Toshkent – 2020.
3. European Glaucoma Society jurnali.
4. <https://med24.uz>.
5. <https://ghealth121.com>.
6. <https://www.smartlasereyecenter.com>.