

**KO’ZNI HARAKATLANTIRUVCHI MUSHAKLAR KASALLIGI –
G’ILAYLIK (STRABIZM)****Mamasoliyeva Shahnoza Farhod qizi***Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Chirchiq
filiali 4-bosqich talabasi***Berdiyeva Dilnavoz Toshkanovna***Central Asian University Tibbiyot fakulteti Dotsenti,
Biologiya fanlari falsafa doktori*

Annotatsiya: *Bilamizki, ko’z kasalliklari turli – tuman shaklga ega. Ayniqsa, bugungi kunda ularning uchrash chastotasi ortmoqda va yanada yosharmoqda. Jumladan, ko’zning harakatlantiruvchi mushaklaridagi jiddiy muammoli kasalliklardan – g’ilaylik turli xil etiologiyalar sababli har bir mintaqada, har bir davlatda va har qanday yosh toifasida rivojlanishi keskin oshmoqda. U nafaqat xavfli kasallik, balki, kosmetik nuqson hamdir. E’tibor beradigan bo’lsak, orttirilgan g’ilaylik asosan bolalarning 2 – 3 yoshligida yuzaga keladi, qizlar va o’g’il bolalarda bir xilda kuzatiladi. Lekin bu kasallik yoshi kattalarda ham uchrash ehtimoli yuqori. Tug’ma g’ilaylikning ko’payishi ham oila va jamiyatga o’z ta’sirini o’tkazmasdan qolmaydi. Ko’rish o’tkirligining o’zgarishi, ko’zning shikastlanishi, ko’z harakatlarining og’ishiga shubha qilingandayoq davo choralari ko’rilsa, sog’likdagi bu muammo o’z yechimini topadi. Statistik ma’lumotlarga qaraydigan bo’lsak, strabizmga to’xtalmaslikning imkoni yo’q.*

Kalit so’zlar. *Ko’z mushaklari, g’ilaylik (strabizm), etiologik faktorlar, g’ilaylik turlari, klinik belgilar, diagnostika, konservativ va operativ davo, statistik ma’lumotlar.*

Asosiy qism. Ko’z soqqasining noto’g’ri joylashishi, ko’zning burun va chakkka tomonga harakatlanishi, konvergensiya va divergensiya jarayonining o’zgarishi hamda ko’z soqqasi harakatining cheklanishi g’ilaylikka olib boradi va bunda ko’zlardan biri o’rtadagi ko’rinib turgan nuqtadan yonlanib uzoqlashadi. Natijada ko’zlarning hamkorlikda baravar ko’rishdek funksiyasi buziladi. Bu tashxis qo’yishda muhim rol o’ynaydi. Buning sabablarini ko’z mushaklari tuzilishiga ko’ra tushuntirish mumkin. Ko’z soqqasini harakatlantiruvchi 6 ta muskul bor. To’rttasi - burun tomonga, chakka tomonga, yuqori va pastki tomonga yo’nalgan, ikkitasi yuqori va pastki qiyshiq muskullardir. Bular ko’z soqqasining tashqi muskullari hisoblanadi. Ularning o’zaro kelishib, mutanosib ishlashi ko’rish vazifasini yaxshi bajarishga imkon beradi. Ba’zan bu hamkorlik biroz buzilganda ulardan biri safdan chiqib o’sha ko’z qaysidir boshqa tomonga biroz og’ishi mumkin. Bunday holat geteroforiya yoki yashirin g’ilaylik deyiladi. Ikki ko’zning normal hamkorligida bu nuqson bilinmaydi. Chunki hamkorlikda ko’rish ko’rish qobiliyati fuzion ya’ni tutash harakatni yuzaga keltiradi. Binokulyar ko’rish buzilishida yetakchi ko’z makula bilan ko’radi, ikkinchi ko’z esa to’r parda bilan ko’radi. Geterotrofiyani dorilar bilan davolab bo’lmaydi, lekin fuziyani dori – darmon bilan davolasa bo’ladi.

G'ilyalik kelib chiqishida ishtirok etuvchi faktorlar tug'ma va orttirilgan g'ilyalik turlariga qarab farqlanadi. Tug'ma g'ilyalik bola tug'ilganida mavjud bo'lishi yoki dastlabki 6 oyda rivojlanadi. Sabablari – oila anamnezi bilan bog'liq bo'lishi, yaqin qarindoshlarda g'ilyalik mavjudligi, genetik kasalliklar borligi, ba'zi tibbiy preparatlar, giyohvand moddalar va alkogolning homilaga teratogen ta'siri, muddatidan oldin tug'ilishi va bolaning kam vazn bo'lishi, bolalarda serebral falajlik bilan birga keladi. Orttilirilgan g'ilyalik 3 yoshgacha aniqlanib, o'tkir yoki asta – sekin sodir bo'lishi mumkin. Sabablari – astigmatizm, miopiya, gipermetropiya, stress, yuqori vizual zo'riqish, yuqori isitma bilan kechuvchi umumiy kasalliklar, psixik jarohatlar. Katta yoshdagilarda – katarakta, leykoma, ko'rish nervi atrofiyasi, to'r parda ko'chishi, makula degeneratsiyasi fonida rivojlanishi mumkin.

G'ilyalikning ko'z og'ish burchagining o'zgarishiga qarab bir necha turlari mavjud. Hamkorlikdagi g'ilyalik, yig'uvchi g'ilyalik, tarqaluvchi g'ilyalik va soxta g'ilyalik. Ko'z og'ish barqarorligi bo'yicha davriy va doimiy g'ilyalik farqlanadi. G'ilya ko'zning og'ish yo'nalishiga qarab gorizontal, vertikal va aralash turlari bor. Kechishi bo'yicha yashirin kompensatsiyalangan, subkompensatsiyalangan, dekompensatsiyalangan g'ilyaliklar farqlanadi. Shuningdek, qisman akkomodatsion va noakkomodatsion g'ilyalik mavjud bo'lib, belgilari 1 – 2 yoshli bolalarda kuzatiladi. Paralitik g'ilyalikda mushaklar, nervlar yoki miyaning o'zida patologik jarayonlar tufayli ko'z mushaklarining shikastlanishi yoki falajlanishi bilan bog'liq. G'ilyalik turlari uchun umumiy belgilar – rangdor parda va ko'z qorachig'ining ko'z chuqurligiga nisbatan asimmetrik joylashuvi, ko'z yumilganda o'tib ketadiga diplopiya va bosh aylanishi, ob'yektning joylashuvini to'g'ri baholay olmaslik, ko'z soqqasining o'ng, chap, yuqori va pastga beixtiyor harakatlanishi, ko'rish o'tkirligining pasayishi kabilar tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega.

G'ilyalikni tashxislashda obyektiv belgilaridan tashqari bir qancha tekshiruvlar o'tkaziladi. Avvalo anamnezni to'liq holda yig'ish kerak, so'ngra ko'rish o'tkirligini tekshirish, biomikroskopiya, perimetriya, oftalmoskopiya, refraktometriya, ko'zning biometrik tekshiruvi, refraksiya tekshiruvi, fokus testlari, ko'z qorachiqclarini kengaytirib tekshirish kabi usullar qo'llaniladi. Kerakli ma'lumotlarni yig'ib, tashxis qo'yilganidan so'ng zudlik bilan davo choralari ko'riladi.

Davolash usullari ko'zoynakli yoki kontaktli linzalar bilan tuzatish, konservativ terapiya, apparatli muolajalar, pleoptik, ortooptik va diploptik usullar, ko'z gimnastikasi, operativ davo orqali amalga oshiriladi. Davo muolajalari binokulyar ko'rishni tiklashga asoslangan. Ko'z olmasi joylashuvini to'g'irlash, ambliopiyanı bartaraf qilish, birlamch va ikkilamchi qochish burchagini to'g'irlash, normal fuziya qobiliyatini tiklash kabilar davolashning maqsadidir. Kasallarning 70% ida binokulyar ko'rishni tiklash mumkin. G'ilyalikni qancha tez davolasa shuncha yaxshi. Tug'ma g'ilyalikda operativ davo amalga oshiriladi. Orttilirilgan g'ilyalikda jarrohlik aralashuvısiz ham davolasa bo'ladi. Ko'zoynak yoki kontakt linzalari – ko'rish o'tkirligini saqlashga yordam beradi. Kasallikning boshlang'ich bosqichida ular juda yaxshi samara beradi. Prizma linzalari esa ko'zga tushadigan yorug'likni burish imkoniyatiga ega. Ortoptika (ko'z mashqlari) ayniqsa, konvergentsiya yetishmovchiligi (ekzotropiya shakli)

da ahamiyatlidir. Ular ko'z muskullarining funksiyasini yaxshilash orqali bu natijaga olib keladi. Dori – darmonlardan ko'z tomchilari, malhamlar, inyeksion va peroral qo'llaniladigan dorilardan foydalaniladi. Yuqoridagi usullardan foydalanilganda samara bermasa operativ usuldan foydalaniladi. Buning uchun bemordan ancha sabr – toqat talab qilinadi. Ba'zi holatlarda hattoki bir necha marta jarrohlik usuli qo'llanilishi mumkin.

Xulosa. Jahon Sog'likni Saqlash Tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, g'ilaylikning global tarqalishi 0.14 % dan 5.65 % gacha oshganligi, eng ko'p tarqalganlik darajasi ayrim qashshoq davlatlar va texnologiyalar rivojlangan davlatlar, masalan, AQSh da ekanligi, shu bilan birga bu kasallik o'sish suratlari yaqqol ko'rinmoqda. Dunyoda strabizm asoratlari bilan aziyat chekayotgan insonlar qariyb 300 millionga yaqinlashmoqda. Bolalarda strabizmnining tarqalishi umumiy 17.9 % ni tashkil etadi. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda 9.8 %, to'liq tug'ilgan bolalarda 16.3%, tug'ma kasallanganlik 3.6 % ni tashkil qiladi. 40 yoshdan oshganlarda bu ko'rsatkich 0.1 % ni ko'rsatadi. Statistikaning bunday holatdaligi har birimizni ko'rish qobiliyatimizga, ko'ruv a'zolarimizga e'tiborli bo'lishga chorlaydi. Profilaktika ishlarini to'g'ri va tezkor amalga oshirish, davolashni kechiktirmaslik va kasallikni o'z vaqtida aniqlash, tibbiy ko'rikni samarali yo'lga qo'yish muhim vazifalarimiz qatoridadir. Etiologik faktorlarni bartaraf qilish eng oqilona yechimlardan biridir. Sog'lom turmush tarziga rioya qilish, ko'z gimnastikasini muntazam bajarish, elektron vositalardan chegaralangan holatda va tanaffuslar bilan foydalanish, ko'zni ortiqcha zo'riqtirmaslik, zararli odatlardan voz kechish yoki ularga umuman aralashmaslik, homilador ayollarni homiladorlik davrida yaxshi parvarish qilish va genetikaga alohida e'tibor talab qilinadi.

Har bir tanamiz a'zosi bizga berilgan noyob ne'matdir. Ularni xuddi berilganidek asrab – avaylashga majburmiz!!!

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. R. O. Muxammadiyev, Oftalmologiya ; Toshkent – 2020 .
2. M. H. Hamidova, Z. Q. Boltaboyeva , Ko'z kasalliklari , Toshkent – 2006 .
3. Jack J. Kanskiy, Klinik Oftalmologiya.
4. <https://www.yalemedicine.org>
5. <https://natmedlib.uz>