

ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ
КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ

«Тасдиқлайман»

укув ишлари буйича проректор,
Профессор Акилов Ф.А.

«_____» _____ 2005 й

Маърузанинг мавзуси

КЎРУВ АЪЗОЛАРИНИНГ ЖАРОҒАТЛАРИ

Даволаш, тиббий-педагогика ва тиббий-профилактика факультетларнинг 5
курс талабалари учун.

Маъруза МУКнинг жарро³лик
секцияси йи²илишида к^oриб чи¹илди
ва тасди¹ланди
«_____» _____ 2005 йил

Баённома № _____

Кафедра о¹тив-услубий мажлисида
к^oриб чи¹илди ва тасди¹ланди.
«_____» _____ 2005 йил

Баеннома № _____

2005 йил

I. Маърузанинг мавзуси: К^орув аъзоларининг жаро³атлари.

II. Маъруза даволаш, тиббий-педагогика ва тиббий-профилактика факультетининг 5 курс талабалари учун м^олжалланган.

Т.ф.д. Ф.А.Бахритдинова томонидан тузилган.

III. Маърузанинг маъсади:

К^оз касалликлари орасида к^оз олмаси ва ён атроф т^отималарининг жаро³атлари 5 дан 10 фоизни ташкил тилади.

Ўйидаги жаро³атланишлар турлари мавжуд механик, у^оз навбатида очи^т ва ёпи^т жаро³атларга б^олинади: Термик, кимёвий ва ёру²лик энергияси таъсирида б^оладиган жаро³атлар.

Ю^торида к^орсатилганларга асосан, ушбу маърузалардан маъсад, талабаларга к^ориш аъзоларининг шикастланишини этиопатогенези, клиникаси, таш³ислаш, даволаш ва олдини олиш муаммоларини ёритиб беришдир.

Маърузанинг тарбиявий маъсади. Ўзбекистон ³укумати ва ЎЗР ССВ томонидан хал^тимизни со²ломлаштириш й^оналишида тилинаётган ишлари ичида офтальмологик ³изматни яхшилаш ва ривожлантириш ³ам бор. ЎЗР Вазирлар Ма³камасининг охирги т^арорларидан бири со²ли^тни са^тлашдаги реформалар ³акида б^олиб, унда со²ли^тни са^тлаш муассасаларида офтальмологик касалликларни, шу жумладан, жаро³атларни ³ам олдини олиш й^оналишида тилинаётган ишларни кучайтириш назарда тутилган.

Маърузанинг вазифалари:

1. К^орув аъзосини шикастланишининг асосий классификацион формаларини ёритиб бериш.

2. К^орув аъзоси шикастланишининг этиология ва патогенез асосларини ёритиб бериш.

3. К^орув аъзоси шикастланишини таш³ислашдаги ва клиникасидаги зарур усулларни келтириш.

4. К^орув аъзоларининг шикастланишини олдини олиш ва даволашдаги асосий ³олатларни ёритиб бериш.

Мавзунинг тас^тача асослаб бериш. К^оз шундай тузилишга эга-ки, ³атто жуда кичик б^олган жаро³атлар ³ам к^ориш функциясининг бузилишига ёки к^орликка олиб келиши мумкин.

Ўз ва^тида к^орсатилган малакали ёрдам о²ир асоратларни олдини олиши мумкин. К^ориш аъзоларининг жаро³атлари б^олган беъморларда к^орликни ва ногиронликни камайитириш й^олида олиб борилаётган комплекс ишлар му³им а³амиятга эга.

К^оз жаро³атлари натижалари устида олиб борилган анализлар шуни к^орсатадики, 40 фоиздан орти^тро^т ³олларда, о²ир асоратлар беморларни нот²ри эвакуация тилишдан келиб чи^тар экан. (Гундорова Р.А., Гришина В.С., Полякова М.К., Камилов М.К., Ходжимухамедов Х.И.) Бу беморларни рентгенологик ва ультратовуш техникалари булган, микроскоплари, микроускуналари (инструментлар), факофрагментаторлари б^олган ма³сус к^оз жаро³атлари билан шу²улланадиган йирик офтальмологик марказларга юбориш мақсадга мувофи^о.

К^орув аъзоларининг шикастланиши жуда кам ³олларда якка ³олда б^олади, к^опинча эса шикастланиш бош мия шикастланиши билан бирга, ЛОР аъзолари ва бош^та аъзолар шикастланиши билан бирга кечади.

Шунга т^арамай, тери ва тананинг бош^та тисмларига а³амиятга эга Г б^олмаган шикастланишлар ³ам, к^оз учун жуда жиддий о^тибатларга олиб келиши мумкин. Бу к^озни жуда кичиклиги ва тузилиши жуда нозиклиги билан тушунтирилади.

К^оз бир т^атор касалликларда шикастланувчан б^олиши мумкин, электр тармо²и билан ишлайдиган слесарларда. механикларда, трактористларда, к^орувчи ва бош^таларда.

Ишлаб чи^тариш ва т^ишлок х^ожалигидаги шикастланишлар билан бир т^аторда харбий шикастланишга ³ам ало³ида а³амият бериш керак. Ота-оналарининг бефар^тлиги ва айби туфайли юзага келадиган болалардаги

к^орув органларининг шикастланишини ³ам а³амиятсиз [±]олдириш мумкин эмас. О³ирги ва[±]тда сотувда байрам тантаналарида (фейерверклар) ишлатиш учун ³ар ³ил буюмлар пайдо б^олди ва жуда ³ам кенг тар[±]алди, улар болаларнинг [±]олларида ва[±]тдан илгари портлаб, к^ознинг о²ир шикастланишларига олиб келмо[±]да.

К^ориш аъзоларининг шикастланиши мавзусига ало³ида б^олинма ажратилган, чунки к^ознинг шикастланиши к^оп ³олларда жуда о²ир б^олиб, уларнинг таш[±]и к^оринишлари яширин б^олиши мумкин ва к^ориш фаолияти [±]андайдир даражада ёмонлашиб, хатто курликка ³ам олиб келиши мумкин.

IV. Маърузада к^ориб чи[±]иладиган саволлар ва уларга ажратилган ва[±]т:

4.1. Кириш	5 да [±] и [±] а
4.2. К ^о рув аъзоларининг т ^о мто [±] шикастланишлари (контузиялар). (Таш ³ ис, клиника, даволаш ва уларнинг асоратлари)	20 да [±] и [±] а
4.3. К ^о рув аъзоларини тешиб ^о тувчи ва тешиб ^о тмайдиган шикастланишлари. (Таш ³ ис, клиника, даволаш ва уларнинг асоратлари)	30 да [±] и [±] а
4.4. К ^о рув аъзоларининг термик ва химик зарарланиши	20 да [±] и [±] а
4.5. К ^о рув аъзоларининг шикастланишини олдини олиш	15 да [±] и [±] а

V. Маърузанинг матни: К^орув аъзоларининг жаро³атлари.

5.1. Кириш

К^орув аъзоларининг шикастланишини, атроф т^отималар шикастланишига ва к^оз олмаси шикастланишига б^олиниши к^оп даражада ширтлидир, чунки [±]ово[±]лар, к^оз ёш аъзоларининг ва конъюнктиванинг, мушак ва к^оз со[±]тасининг бош[±]а тузилмаларини шикастланиши к^озни ³ар ³ил даражада зарарланишига олиб келиши мумкин. К^оз олмасининг, шунингдек, атрофидаги т^отималарини шикастланиши т^омто[±] (контузиялар), тешиб к^орувчи, тешиб к^ормайдиган, шунингдек [±]ойишларга б^олинади. Шуни таъкидлаш керакки, маълум шароитларда шох пардани ³амма моддалари билан сову[±] уриши мумкин (^µойишга ^охшаш).

Шуни таъкидлаш керакки, ³ЗР ССВ нинг к^орсаткичлари б^ойича тез ёрдам касалхоналарига бирламчи мурожаат [±]илувчиларнинг ичида, к^оз шикастланиши б^ойича 50 фоиздан орти²ининг к^оз олмаси микротравмалари ³осил [±]илади, улар биринчи шифокорларгача ва шифокорлар ёрдамидан с^нг изсиз ^отиб кетади. Лекин ³ар [±]андай к^оз шикастланиши [±]анчалик а³амиятсиз б^олмасин, офтальмологнинг кечиктириб б^олмас ва шартли к^орувини талаб [±]илади. К^ознинг шикастланиши республиканинг ³амма регионларида ³ар ³ил ва б^олиб 1000 та одамга 1-4тагача учрайди. К^оз шикастланишининг даражаси а³оли ёши, жинси, йил фасли ва яшаш жойига асосан олдини олиш тадбирларига ³ам бо²лик. Ша³ар а³олией ичида [±]ишлок а³олисига нисбатан к^оз шикастланиши 2 маротаба к^опро[±] учрайди.

К^оз шикастланишлари ичида микротравмаларнинг 80 фоизи ^отмас шикастланишлар, 10 фоизи кесиб ^отмайдиган ва 2 фоизи кесиб ^отадиган, б^о фоизини [±]ойишлар таш[±]ил [±]илади. Болалар к^оз касалликлари касалхоналарида 60 фоизини ^отмас, 30 фоизини кесиб ^отмайдиган, 10 фоизини [±]ойишлар ³осил [±]илади. (Е.И.Ковалевский)

К^оз шикастланиши билан беморларнинг асосий [±]исмини микротравмалардан таш[±]ари тезкор к^орсатма билан касалхоналарнинг ёки диспансерларнинг офтальмология б^олимларига ёт[±]азилади. К^озни кесиб

отувчи шикастланишлари билан аамма беморларни тезлик билан госпитализация тилиниши шарт.

Коз шикастланиши билан ар бир беморга тезкор абарнома тузилади ва яшаш жойидаги соликни саглаш олимининг статистика олимига юборилади. Бундан ташари шикастланиш содир олган хжалик бошлиларига абар юборилади.

5.2. Коз олмасининг ва атроф тималарининг тмот шикастланиши (контузиялар)

Коз олмасининг ва атроф тималарининг тмот шикастланиши гиперемия, шиш, тон туйилиш, эрозиялар, кзни тегишли тимча аппаратларини шикастланиши ва фаолиятини бузилиши (птоз, ёш олиши ва бошлар) билан характерланади. Тмот шикастланишларни 4 оирлик даражасига ажратиш табул тилинган: 1-енгил, 2-орта, 3-оир, 4-жуда оир. Деярли ар бир тмот шикастланиш, ар ил давомийликдаги, кп ёки кам даражадаги ори билан намоён олиди. Коз сотаси соасидаги тмот шикастланишларда ретробульбар олишга тон туйилиши, коз косаси ва бурун деворлари суякларининг синиши юзага келиши мумкин. Бунинг натижасида, коз олмасининг ортиб чишиши ва сурилиши, иккиланиш, товлар эмфиземаси каби симптомлар юзага келиши мумкин. Кзни аракатлантирувчи мушакларнинг шикастланиши натижасида, кзни ар ил йуналишда силжиши ва шикастланган мушак томонида аракатчанликни чекланганлиги ёки олмаслиги кузатилиши мумкин.

Кам олларда коз сотасини оир тмот шикастланиши кзни ютори тиртишини шикастланишига ва бу кейинчалик таша амда ички офтальмоплегияга олиб келади.

Коз атроф тималарини шикастланишидаги биринчи ёрдам, шикастланган жойга 1-2 с.га совут тимшдан (ях, нам салфеткалар) иборат. Шифокор тезкорлик билан тонни ивувчанлигини оширадиган ва тон томирларни торайтирадиган пререпатларни (викасол, витамин К, аскорутин, кальций хлориднинг 10 фоизли эритмаси, супрастин) бериши керак.

Коз атроф тималарини шикастланишини оирлик даражаси, жойланиши, таралишдан катгий назар бемор кечиктирилмасдан офтальмологга юборилиши керак.

Тмот шикастланишлар олибати: 1-даражали шикастланишда - тузалиб кетиш; 2-даражали шикастланишда - коз фаолияти деярли озгармасдан, кичик толдишли озгаришларни олиши; 3-даражали - катта морфологик ва функционал озгаришлар; 4-даражали - купол морфологик озгаришлар, фаолиятини йтолиши.

Коз олмасининг тмот шикастланиши оирлик даражаси буича 3 даражага олинади: енгил, орта ва оир. Кпро 1-даражали, яъни енгил шикастланиш учрайди, улар даволангандан онг 3-5 кунда изсиз тимб кетади (90 фоиз олатда). Тмот шикастланишларни ташислаш ва оирлик даражасини баолаш мураккаб эмас ва биринчи навбатда кориш фаолиятини озгариши (кориш откирлиги, кориш), кзни олд тисмидаги озгариш (Шох парда, олд камеранинг чуурлиги, суюлигининг тинишлиги, рангдор парда ва торачи соасини олати), офтальмотонуснинг катталиги, шунингдек, пайпастлаганда ори олиши. Тмот шикастланишнинг энг кп таралган кориниши ёки асорати - шох парда эрозияси. У эрозия соасида тинишликнинг йтолиши ва шох парданинг (хиралашиши) нурсузлиги билан характерланади. Айниса, шох пардани эпителийсини 1 фоизли натрий флюоресцеин билан инетилляция тилинганда, натижаси тандайлиги (дефектлари) яккол коринади, бунда улар оч яшил тусни оладилар.

Контузиянинг биринчи кп учрайдиган белгиларидан бири рангдор ва шох парда бурчагидаги тон томирларнинг дилатацияси ва ёрилишидир, бунинг натижасида олдинги камерада ар ил интенсивликдаги тон куйилишлар - рангдор пардада тон излари ва камера суюлигидаги бироз тон тиммасидан рангдор парда ам торачи ам коринмайдиган гифема ва

тотал тон туйилишигача б°лиши мумкин. Иккинчи белги – тон туйилиш шишасимон танада (гемофтальм) ва к°знинг бошга б°лимларида ³ам б°лишидан иборат. тон туйилишининг локализацияси катталигига к°ра, к°риш фаолияти ³ар ³ил даражада пасаяди.

Т°мто± шикастланишнинг учинчи, к°п учрайдиган белгиси – рангдор пардани ва киприксимон тананинг контузиясидир, бу рангдор пардани пирпираши (иридодонез), ±орачи±нинг кенгайиши, нот°²ри шаклни опиши ва ёру²ликка реакциясининг сусайиши, олдинги камера чу±урлигининг нотекислиги, аккомадациянинг бузилиши ва узо±-ятинни к°ришни пасайишидан иборат. Агар шикастланиш натижасида цинн боиламлари узилиб кетса, гав³арнинг ярим силжиши ва умуман силжиб кетишига, бу эса к°риш ±обилиятини кескин пасайишига олиб келади.

Кескин контузия билан намоён б°лган т°мто± шикастланиш тон туйилишидан таштари рангдор пардани ёрилиши ёки узилиши (иридодиалих), хориоидея ва т°р парданинг ёрилиши ёки узилиши, т°р парданинг к°чиши, к°рув нервининг ерилиши ва умуман узилишига олиб келиши мумкин.

Бу патологиянинг ³амма к°ринишлари шикастланишнинг катталиги ва локализациясига к°ра биринчи навбатда марказий ва периферик к°риш ³олатига таъсир тилади, хатто к°з к°рмай ±олишига ³ам олиб келади. К°з олмасининг т°мто± шикастланишидаги биринчи шифокор ёрдами туйидагилардан иборат:

К°з атроф т°тималари контузиясидаги к°рсаттилган биринчи ёрдамдан таштари, конъюнктивал ±опчага антибиотик ёки сульфаниламид эритмаси, агар б°лса, о²ри±сизлантирувчилар (новокаин, дикаин, лидокаин) ³ам томизиш керак. Енгил асептик бо²лам ±°йилади ва беморни кечиктирмасдан офтальмологга юборилади.

Офтальмологнинг вазифасига замонавий усуллар билан шикастланишнинг о²ирлик даражасини ани±лаш ва кейинги амбулатор ёки стационар шароитда даволанишни давом эттириш муаммосини ечиш киради.

Касалхонада сймптоматик, ялли²ланишга ±арши, регенератор, нейротрофик ва с°рилтирувчи даволашлар тилинади.

5.3. К°з атроф т°тималари ва к°з олмасининг яраланиши

К°з атроф т°тималарининг яраланиши аввалом бор, к°зга к°ринадиган яра юзаси, тон туйилиши, тон кетиши, шиш ва тегишли аъзо фаолиятининг бузилиши, шунингдек кескин о²ри± синдроми билан характерланади.

Биринчи шифокоргача б°лган ёрдам тезлик билан иложи борица асептик босмайдиган бо²лам ±°йиш ва тезда ма³сус клиникага юборишдан иборат. Биринчи шифокор ёрдами ±о±олга ±арши анатоксинни юбориш, дезинфекцияловчи эритмалар билан ярани ювиш, антибиотик эритмаларини томизиш, антибиотикларни мушак остига юбориш, асептик бо²лам ±°йиш. Морфологик ва фаолият натижалари яраланишнинг локализацияси, шунингдек жарро³лик ишловларини °з ва±ида ва т°ла±онлик билан иложи борица пластика ва реконструкция билан тилина олишига бо²ликдир.

К°з олмасининг яраланиши кесиб °тувчи ва кесиб °тмайдиган б°лиши мумкин. Кесиб °тмайдиган яраланиш к°з капсулалари яраланиши билан т°мто± шикастланиш орасидаги ³олатни эгаллайди. Унинг таш³исланиши т°мто± шикастланиши каби усуллар билан амалга оширилади. Шунингдек, биринчи шифокор ёрдамини ва ма³сус офтальмологик ёрдамни к°рсатишда, кейинчалик даволашда ³ам принципиал фар±лик й°±. Лекин ярани жойлашиши ва ярани характерида фар±лик бор. Унинг четлари мослашган б°лади ва бирламчи битиш билан чоклар ±°йилмасдан тузалади. К°рсатма: беморни тезлик билан к°з шифохонасига ёт±изиш.

Даволаш о±ибати одатда яхши, лекин катта кесиб °тмайдиган яраланишда шох пардани кескин хиралашиши ва нот°²ри астигматизм к°затилиши мумкин, булар к°риш °ткирлигини пасайтиради ва коррекцияга берилмайди.

К°з олмасини кесиб °тувчи ³ар ±андай катталикидаги ва локализацияли яраланиши, о²ир ва инфекцияланган ³исобланади. Шикастланиши чу²урлиги б°йича оддий ва мураккаб – к°зни ички тузилмаларини шикастланиши ёки ярага тушиб ±олиши, ³амда к°зга бегона жисм тушганда ёки тез иккиламчи инфекция юзага келганда асоратланган б°лади.

К°з олмасини яраланишини таш³ислаш одатда оддий, ³амма ±ила олади ва яраланиш кесиб °тадиганми ёки кесиб °тмайдиганми, деган саволга жавоб бериш имконини беради. К°зни кесиб °тадиган яраланишининг асосий белгиси, очилиб ±олган яра ёки мослашган ярадир. Агар у шох парда зонасида жойлашган б°лса, унда деярли доим к°знинг олдинги камераси й°± ёки саёз б°лади ва унда ±он б°лиши мумкин. Бундан таш³ари, ярада к°зни ички тузилмалари, рангдор парда, гав³ар, шишасимон тана тисилиб ±олиши мумкин, биров пайпаслаганда, к°зни кескин гипотонияси ани±ланади.

К°риш °ткирлиги катта ёшдаги болаларда ани±ланиши мумкин б°лса, жуда ³ам паст б°лади. Агар, яра склера зонасида жойлашган б°лса, унда склера атрофида деярли доим ±он ±уйилишлар б°лади. Ярада к°зни ички тузилмалари: киприксимон тана, хориоидея, т°р парда, шишасимон тана, гав³ар тисилиб ±олиши мумкин. Склерал шикастланишда олдинги камера нормадан чу²урро±, к°зни пайпаслаганда гипотоник. К°риш °ткирлиги сезиларли °згармаслиги мумкин. К°зни капсулаларини ³ар ³ил б°лимларидagi кесилган ярага шуб³аланишда асосан шикастланиш анамнези беради. Анамнестик к°рсатмалар к°зни ор±а б°лимидаги кесиб °тувчи яраларни ани±лашда ³ам асосий ролни °йнайди.

Уларнинг белгилари: офтальмотонусни пасайиши, олдинги камерага ±он ±уйиши, ±орачи± со³асида хираланиш, к°з тубидан рефлексни пасайиши. К°з олмасини ³ар ±андай кесиб °тувчи яраланиши корнеал синдром билан бирга кечади.

Биринчи шифокоргача б°лган ёрдам, к°зни бош±а шикастланишлари каби, факат бойлаш к°зни ³аракатчанлигини пасайтириш учун бинокуляр ±°йлади. К°з касалликлари шифохонасида офтальмолог бирламчи жарро³лик амалиётини °тказиши керак. Ундан кейин. албатта, орбитанинг обзор рентгеноскопияси к°зни ичида ёт жисм бор-й°±лигини ани±лаш учун ±илинади. Агар ёт жисм б°лса, к°зни Комберг-Балтин б°йича рентгенлокализация усули билан текширилади. ±ар ±андай ёт жисм олиб ташланиши керак ва ³амма реконструктив-кайта тиклаш амалиётлари микрожарро³лик комплекслари °тказилиши керак. Операциядан с°нг, кенг спектрда таъсир ±иладиган антибиотиклар билан антибиотикотерапия °тказилади. Шунга ±арамай, кесиб °тувчи яраланишнинг энг о²ир асоратларидан: эндофтальмит, панофтальмит, симпатик офтальмия (процесс со² к°з к°шилиши) кузатилади. Одатда, симпатик офтальмия кесиб °тувчи яраланишдан с°нг биринчи ³афтадарда ривожланади ва тез авж олади, к°ришни т°хтовсиз пасайиб бориши, ³аттоки к°рликкача ривожланиб боради. К°п йиллик офтальмологик тажриба шуни к°рсатадики, морфофункционал ярамайдиган, шикастланган к°зни °з ва±ида олиб ташлаш, симпатик офтальмияни ривожлантирмайди.

Кесиб °тадиган яраланишдан с°нг ³амма беморлар доим ма³сус реабилитацион диспансер ³изматида б°лишлари шарт.

5.4. Термик ва кимёвий ±°йишлар.

риво± ва конъюнктивнинг ±°йишлари бош±а локализациядаги ±°йишлар сингари о²ирлик даражаси б°йича гиперемия ва шиш (I-даража), пуфакчалар ³осил б°лиши (II-даража) эрозия (III-даража), некроз (IV-даража)га б°линади.

К°з олмаси ва атроф т°±ималари ±°йишидаги биринчи шифокоргача б°лган ёрдам – тезда келтириб чи±арган моддани олиб ташлаш ва куйган ±ово±ларни ³амда конъюнктивал ±опчани узо± ва±т (10-15 да±и±а) ювишдан иборат. С°нг ±ово±ларга ё²ли эритмалар сурилади ва куйиб куйилади.

Биринчи ёрдам кўрсатилганидан сўнг, бемор тезлик билан офтальмологик шифохонага ётқизилиши керак. Шифохонада тандай 3 олат бўлмасин, куйган сохаларга мазли аппликациялар, шунингдек, антибиотиклар, сульфаниламидлар, витаминлар, димексид ва анестетикларнинг эритмалари билан тез инстилляция тилиш кўрсатилган. Кўп 3олларда субконъюнктивал ёки парабульбар 3з тонини инъекциялари 3ам кўрсатилган.

I-даражали 1°йиш отибати – тузалиб кетиш, II-даражали 1°йишдан сўнг нозик чанди1лар фаолиятни бузмасдан 1олиши мумкин, III-даражали 1°йишдан сўнг – 1атти1 чанди1лар ва фаолиятнинг бузилиши, IV-даражали 1°йишдан сўнг эса – кескин косметик ва функционал бузилишлар кузатилади.

Кўз олмаси 1°йишлари 4 та даражали бўлади. 1-даражада 1°йиш асосан, кўз т°тималари гиперемияси, шиш, шох пардани юзаки эрозияси билан; 2-даражали 1°йиш чу1ур эрозия, шиш ва пуфакчалар билан; 3-даражали 1°йиш – 3амма кўрсатилган учта белги ва еекроз билан; 4-даражали 1°йиш шох парда ёки склера т°тималарини парчаланиши ва перфорацияси билан массив некроз ор1али намоён бўлади.

1ар тандай даражадаги 1°йиш кескин блефароспазм ва о2ри1 синдроми ча1иради.

Кўз олмасининг 1°йишини таш3ислаш 1ийин эмас. Биринчи навдатда энгил блефароспазм, кўз олмасининг конъюнктивасини шишира 1изариши ани1ланади. Шох парда 3ар 3ил сохаларда сувлато1 ойна кўринишида бўлиши мумкин, 3ар 3ил интенсивликдаги ва локализациядаги эрозиялар бўлиши мумкин. О2ир 1°йишларда пуфакчалар 3осил бўлади ва улар парчаланади. Баъзи 3олларда, катта чу1ур некроз, баъзан кўз олмасини тешилиб 3осил бўлган дефектида кўз ички тузилмаларини (кўпро1 рангдор пардани) қисилишини кўриш мумкин. Таш3ислаш процессида кўзда (конъюнктивал 1опчада; шох пардада, склерада) ёт куйган таначаларни (1алам, кристаллар, калий пермонганат, клей ва бош1алар) бор-й°1лигини яхшилаб ва тезликда ани1лаш керак. Боладан, ота-онасидан шикастланган жойни кўриши мумкин бўлган атрофидатилардан кўзга тандай модда ёки предмет тушганлигини сўраш керак. 1уйишлар одатда х°жалик ма1садларида 1°лланиладиган кислота ва иш1орлар билан нот°2ри ишлаш отибатида юзага келади. Бир 1атор 3олларда, 1°йишлар, исси1 ов1атлар, сут, ё2, 1айнаган сув билан э3тиётсизлик 1илиш 3исобига бўлади. Кўп 3олларда кўзга о3ак бўлакчаларини, анилинли 1алам бўлакчаларини, калий пермонганат кристаллари, нашатыр спирти ва бош1аларни тушиши отибатида ривожланади. Ундан таш1ари, эл.сварка ва1тида, метални арралаш ва бош1а ва1тларда кўзатиб турилганда, майда 1исмчалари кўзга тушиши мумкин. Кўзни олдинги 1исмини, айнитса шох пардани иш1орлар билан 1°йиши, айнитса о2ир кечади. Иш1орлар т°1има ичига кириб борувчи, колликоацион некроз деб аталувчи шикастланишни ча1иради. Кислотали 1°йиш коагуляцион, яъни нисбатан юза некроз ча1иради. Иш1орлар билан 1°йишда биринчи куни энгилга х°шайди, лекин иккинчи куни ва кечро1 т°тималар кучли некрозга айланиб, кўзни нобуд бўлишига олиб келиши мумкин.

Биринчи шифокоргача, шунингдек, шифокор ёрдами кўз 1°йиши билан болаларнинг 1°з т°тималаридан куйдирувчи моддаларни олиб ташлаш ва о1ар сув билан конъюнктивал копчани узок ва1т ювишдан иборат. Унинг кетидан анестетиклар, шунингдек, сульфаниламидлар ва антибиотиклар эритмалари билан инстилляция 1илиш ма1садга мувофи1дир. Ё2ли эритмаларни юбориш шарт (Витаминн А нинг ё2ли эритмаси, писта ё2и). Агар кўзга тушган модда ани1 бўлса, шифокор нейтраллайдиган моддаларни 1°ллаши мумкин.

Одатда кўзни 1°йишида, шунингдек, т°тималарни бутунлай бузилиши билан кечадиган т°мто1; шикастланишида ва яраланишида 1о1шолга қарши анатоксинни юбориш шарт. Ёнгил марляли асептик ё2ли (антибиотикли, сульфаниламидли, витаминли мазь) монокуляр бо2лам 1°йиш мумкин. Ма3сус офтальмологик ёрдам тезлик билан ялли2ланишга 1арши, антибактериал, регенератор ва сурилувчи моддаларни (димексид, антибиотиклар,

сульфацил-натрий, хинсен, этилморфин, облепиха мойи ва бошталар) ва 3ар соатда анестетикларни (новокаин, ликаин, тримикаин) инстилляция тилишдан иборат. I ва II-даражали 1°йишларни отибатлари тоникарли. III ва IV-даражали 1°йишлардан снг кпинча пластик жарро3ликни талаб тиладиган чандити 0згаришлар толади. III ва IV-даражали 1°йишдан снгги асоратланган болаларни к0з патологиясини профилактикаси гуру3ига киритилади ва узо1 ва1т актив диспансер назоратида (реабелитация) кузатилиши керак.

5.5. К0рув аъзолари шикастланишининг профилактикаси

Биринчи даражада к0зни шикастланиши ва ялли2ланиш касалликларини даражасини пасайтириш, структураларини яхшилашда, уларнинг актив, массив ва систематик профилактикаси туради. К0знинг шикастланишини профилактикаси фататгина ДЭЗ ишчиларини ва бошли1ларини, транспорт, турилиш таштилотларини иши эмас, балки одамларнинг 0зини, ота-оналарини, 1титувчи ва тарбиячиларнинг 3ам вазифасидир.

К0з шикастланишини профилактикаси 0зига 2 та этапни олади. Биринчи этапи - бирламчи профилактикага таратилган, яъни кенг жамоа билан бирга уйда, к0чада, мактабда болалар к0з шикастланишини олдини оладиган комплекс тадбирларни 0тказишдан иборат. Бу ишлар ҳокимият тошидаги шикастланиш б0йича комиссия ортали тасди1ланадиган ва тар1атиладиган ишларни конкрет ва ани1 режалаштиришдан иборат. Режаларни амалга ошириш, шикастланишга тарши курашиш оyi ёки декадаликлар к0ринишида вилоят ми1ёсида, туманлар ва ша3арлар шароитида 0тказилади. Бундай 0тказилган тадбирлардан бири, систематик умумжамоа профилактика ту2рисида гапирилса 3ам б0лади. Бундай тадбирлар к0з шикастланишини 2-3 марта пасайтиришга ва биринчи навбатда кесиб кировчи шикастланишларни учраш даражасини камайтиради.

Профилактиканинг иккинчи этапи, яъни иккиламчи профилактика эрта таш3ислаш ва тезлик билан актив комплекс медикаментоз-хирургик даволаш асосида, кесиб кировчи шикастланишнинг туидаги асоратларини: йирингли ва факоген увеитлар, металлозлар, к0з гипотонияси ва симпатик офтальмияни олдини олишга ёрдам беради. Шу иккиламчи профилактика ёрдамида охирги йилларда асоратларнинг сонини камайтириш ва асосийси бирламчи энуклеацияни 5 марта камайтиришга (0,5% гача) эришилди.

VI. Амалиётдан намуналар

6.1. Бемор 55 ёшда тош билан 0нг к0з шикастланишини олган. Тез ёрдам ортали шифохонага келтирилганда туидагилар ани1ланди: шиш, ютори тово1нинг тери остига тон туиилиши ва биров шиши, пайпаслаганда крепитация симптоми.

Пастки тово2ининг 0рта тисмида вертикал жойлашган, 3амма таватлардан 0тадиган узунлиги 5 мм б0лган яра. К0з туби 0згаришсиз, шикастланган к0зда к0риш тобияти 1,0 га тенг.

Шифохонада туидаги таш3ис туирилган: 0нг к0з тово1ларини 2-даражали контузияси. Ютори тово1 эмфизиемаси, пастки тово1 кесилган яраси. Яра фурацилин эритмаси 1:5000 билан ювилди, пастки тово1, ярасига икки таватли чоклар 1°йилди, к0зга босиб турувчи бо2лам 1°йилди.

Шарх: Анамнезда т0мто1 жисм билан к0зни шикастланиши, ютори тово1да крепитациянинг борлиги ва пастки тово1ни кесилган яраси, ютори тово1ни эмфизиемаси ва пастки тово1ни т0мто1 шикастланиши билан тово1ларининг 2 - даражали контузияси хакида гапиради. Пастки тово1нинг деформациясини олдини олиш ма1садида икки каватли чоклар, биринчи конъюктивага, снг пастки тово1 терисига 1°йилади.

6.2. Бемор 50 ёш, °нг к°зни шикастланиши юзасидан 3 йил олдин шифохонада даволанган. Бу ерда °нг к°зга чоклар ±°йилган ва °тган ва±т давомида шикастлари б°лмаган. 10 кун олдин бирданига ёру²ликдан ±°р±иш, к°з ёшини окиши, иккала к°зни ±изариши пайдо б°лган. К°зга томчилар томизилмаган, даволанишлар °тказилмаган. Объектив: °нг к°зда ёру²ликдан ±°р±иш, к°з ёшини о±иши, блефароспазм, ±он томирларнинг аралаш инъекцияси. Корнеосклерал со³асининг 3-соатида 6-7 мм узунликдаги чанди±. Шох парданинг орка юзасида преципитатлар. Рангдор парда ранги °згарган, рельефи текисланган, ±орачи± торайган, ноту²ри шаклда, ор±а синехиялар пайдо б°лган. Пайпаслаганда Т-2 га тенг, к°риш нолга тенг. Чап к°зда ёру²ликдан ±°р±иш, к°з ёши о±иши, к°з тир±иши торайган, ±он томирларнинг перикорнеал инъекцияси. Рангдор парда ранги °згарган, ±орачи± торайган, ноту²ри шаклда, ор±а синехиялар пайдо б°лган, Т-1 га пайпаслаганда к°риш=0,5.

Таш³ис: Чап к°зни симпатик яллирланишини пластик шакли. Шифохонада унг к°зни энуклеацияси °тказилган, чап к°з антибиотиклар ва кортикостероидлар билан кучли даволанди.

Шархлар: 3 йил олдин °нг к°зни шикастланиши б°лганлигини ³исобга олиб, чап к°зни симпатик офтальмия белгилари билан ялли²ланиш пайдо б°лган, чап к°зни са±лаб ±олиш ма±садида унг к°зни энуклеацияси тилинган ва чап к°зни массив ялли²ланишга ±арши муолажалар °тказилган.

6.3. Бемор 25 ёш, 1 соат олдин ишда чап к°зига о³ак эритмаси тушган ва тез ёрдам ор±али к°з шифохонасига келтирилган. Объектив чап к°зда кескин ёру²ликдан ±°р±иш, к°з ёши о±иши, блефароспазм. µово± териси шишган, склера конъюнктиваси кир - о± рангда. Шох парда шишган, диффуз хиралашган, фарфор рангда, чу±ур некроз, сезгирлиги й°±олган, рангдор парда ва ±орачи± к°ринмайди. К°риш ёру²ликни сезишга тенг. Конъюнктивал ±опчада о³ак ±олди±лари.

Шифохонада ±уйидаги таш³ис ±°йилди: К°знинг шох пардаси ва склерасининг 4-даражали кимёвий ±°йиши.

К°зни о±ар сув билан ювиш, 5 фоизли глюкоза сую±лиги, ±он плазмаси, кунжут ё²и ва бош±алар томизиш. К°з конъюнктиваси остига беморнинг °з ±онини юбориш.

6.4. Бемор 45 ёш. Соат 5 да темирга ±айта ишлов бераётганда, °нг к°зи жаро³атланди.

Объектив: Чап к°зи со². °нг к°зида ёру²ликдан ±°р±иш, к°з ёшланиши, блефароспазм. К°знинг шах пардасида соат 11 дан 5 гача 7 мм жаро³ат излари жойлашган. Олдинги камера й°±. µорачи± нот°²ри формада. Пальпация тилинганда Т-2; к°риш 0,5 га тенг. К°знинг обзор рентгенограммасида к°зда ёт жисм, метал зичликда.

Таш³ис: К°з олмасининг кесиб кирувчи жаро³ати. Ёт жисм кириши.

Шифохонада Комберг-Балтин методи б°йича рентгенлокализация тилинди. Ёт жисм диасклерали олиб ташланди ва шох парда тикилди. Ялли²ланиш аломатларини олдини олиш ма±садида антибиотикотерапия тилинди.

VII. Маъруза учун демонстрацион материаллар:

1. Жадваллар.
2. Слайдлар.
3. К°з касалликлари атласи (А.Е. Ковалевский)
4. Видеофильм.

VIII. Хулоса

Маъруза ва±тида асосан к°знинг жаро³атида биринчи ёрдам к°рсатишга т°хталиб °тиш керак. Талабалар к°з жаро³атини клиник

кўринишини аниқ кўз олдиларига келтиришлари ва кўзда ёт жисм борлигини аниқлаш учун рентгенологик текширув ўтказишлари керак.

Шуни эсда тутиш лозимки, шикастланиш натижасида кўриш органининг операциясидан кейинги эолати ўзгариши мумкин, бунга сабаб, тиббиёт ходимлари ва беморнинг совуқтонлигидир.

IX. Мулоқат учун аудиторияга саволлар

1. Кўз товоқ контузиясини 4 та асосий белгиси.
2. Кўз шо³ пардасининг кесиб ўтувчи жаро³атидаги асосий белгилар.
3. Ялли²ланиш белгиси.
4. Кўз олмасини энуклеацияси учун кўрсатма.

X. Адабиётлар:

1. Терапевтик офтальмология. М.Л.Краснов, 1985.
2. Болаларда паст кўриш ва қурликнинг олдини олиш. Ковалевский Е.И., 1991.
3. Кўз касалликлари. М.Х.Хамидова, З.К.Болтаева. 1998.
4. Ўзбекистон итисодиёт реформаларини чуқурлаштириш йўлида. И.А.Каримов, 1995.