

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ИККИНЧИ ТИББИЕТ ИНСТИТУТИ
КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ**

«Тасдиқлайман»
укув ишлари буйича проректор,
Профессор Нажмитдинова Д.К.

« ____ » _____ 2005 й

Маърузанинг мавзуси

УМУМИЙ КАСАЛЛИКЛАРДА КЎЗ ТУБИНИНГ ЎЗГАРИШИ

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

Маъруза МУКнинг жарроҳлик
секцияси йиғилишида кўриб чиқилди
ва тасдиқланди
« ____ » _____ 2005 йил

Баённома № _____

Кафедра ўқув-услубий мажлисида
кўриб чиқилди ва тасдиқланди.
« ____ » _____ 2005 йил

Баённома № _____

2005 йил

I. Маърузанинг мавзуси: Умумий касалликларда кўз тубининг ўзгариши.

II. Маъруза даволаш, тиббий-педагогика ва тиббий-профилактика факультетининг 5 курс талабалари учун мўлжалланган.

Доцент Хожимухамедов Х.м.ва т.ф.н. Назирова С.Х. томонидан тузилди.

III. Маърузанинг мақсади: Талабаларни умумий касалликларда кўз тубини ўзгариши, уларнинг белгилари ва олдини олиш услублари билан таништириш. Шу билан бирга кенг тарқалган умумий касалликларда (терапевтлик, эндокрин, коллагеноз ва қон касалликлари) кўрув аъзосида учрайдиган ўзгаришлар ва уларнинг диагностик аҳамиятларига тўхтаб ўтиш. Бундан ташқари энг асосий мақсад – бўлажак шифокорларга умумий касалликларда кўз тубини ўзгаришиш, кўриш ўткирлигини пасайишини, ногиронликга чиқишни олидини олишни ўргатиш.

Маърузанинг тарбиявий мақсади. Талабаларни умумий касалликларда кўз тубини ўзгаришларини, асоратларини билган ҳолда, уларни олдини олишни билишлари муҳим тарбиявий аҳамиятга эга. Маъруза талабада ўз мақсадига эришишдани меҳнат-севарликни, жавобгарликни ва шахс сифатида шаклланишни ривожлантиради. Давлат миқёсидаги бу оғир касалликларни даволаш ва профилактикасида келажақда шифокор сифатида унинг мажбуриятлари ва ролини шаклланишга таъсир этади.

Маърузанинг вазифалари:

1. Талабаларни гипертония, атеросклероз, қандли диабет, қон ва буйрак касалликларида кўз тубидаги ўзгаришлар, уларни даволаш ва олдинги олиш билан таништириш.

2. Хомиладорлар токсикозида кўз тубидаги ўзгаришлар, хомиладорликни тўхтатишга мутлоқ ва нисбий кўрсатмалар билан таништириш.

3. Ревматизм, сурункали гепатит ва падагра касалликларида кўз тубидаги ўзгаришларни ёритиб бериш.

4. Кўрув нервининг касалликлари билан таништириб ўтиш.

Мавзунини қисқача асослаб бериш. Инсон организмида кечадиган жуда кўп умумий касалликлар, жумладан; умумий атеросклероз, гипертония касаллиги, қандли диабет, қон ва буйрак касалликлари, падагра, коллагенозлар, жигар хасталиклари кўпгина ҳолларда кўз тубидаги қон томирлар, тўр парда, рагндор парда, оптик қисмлар ва кўрув нервига таъсир қилиши билан камаён бўлади. Баъзи ҳолларда кўрши анализаторидаги ўзгаришлар эрта намаён бўлади ёки коллагенозларда, синдромал касалликларда симптом сифатида тўлтириб туради. Тунинг учун бўлажак шифокорлар қандай мутахассисликни эгаллашларидан қатъий назар юқорида қайд этилган умумий касалликлар ва уларнинг кўриш анализаторида намаён бўладиган ўзгаришларни билишлари зарур.

IV. Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларга ажратилган вақт:

1. Гипертония, умумий атеросклероз, қон ва буйрак касалликлари, қандли диабетда кўз тубининг ўзгариш белгилари, даволаш, олдини олиш 45 дақиқа
2. Хомиладорлар токсикозида кўз тубининг ўзгаришини гипертония касаллигидаги ўзгаришни солимтирма ташхис қилиш ва шу ўзгаришга қараб хомиладорликни тўхтатиш (кесерево сечение) учун мутлоқ ва нисбий кўрсатмалар бериш 20 дақиқа
3. Ревматик касалликларда, сурункали гепатитларда ва падагра кўз тубини ўзгаришлари 20 дақиқа
4. Кўрув нервининг касалликлари, уларнинг сабаблари, белгилри даволаш, олдини олиш 45 дақиқа

V. Маърузанинг матни: Умумий касалликларда кўз тубининг ўзгариши.

5.1. Гипертония, умумий атеросклероз, қон ва буйрак касалликлари, қандли диабетда кўз тубининг ўзгариш белгилари, даволаш, олдини олиш

Ретинопатия - бу тўр парда тўқималарида ва унинг қон томир деворларида бўладиган функционал ва органик ўзгаришлар. Яллиғланиш процесслари бўлмайди.

Ретинопатия гипертония, умумий атеросклероз, қон ва буйрак касалликлари, қандли диабет ва хомиладорлар токсикозида учрайди.

Проф. М.М.Краснов таснифи бўйича гипертонияни 3 фазасига қараб кўз тубидаги ўзгаришлар 3 босқичга бўлинади.

1 босқич – тўр парданинг гипертоник ангиопатияси. Гипертония касаллигининг 1-фазасида қон босими доимий кўтарилмасдан, ўзгариб турган ҳолатида, қон томирларининг функционал ўзгариши ҳисобига бўлади.

Белгилари: тўр парданинг артериялари торайган, веналари кенгайган эгри-бугри , доимий бўлмаган Гвист белгиси бўлади. Бемор кўз олдида туман бўлишига шикоят қилади. Агар қон босими туширилса ангиопатия қайтиб кетади.

2 босқич – тўр парданинг гипертоник ангиосклерози. Гипертониянинг 2-фазасида – қон босимини доимий кўтарилиб туришида прекапиллярлар ва артериолалар склерозига ҳисобига бўлади.

Белгилари: юқоридаги белгилар қайтарилади. Ундан ташқари тўр парда артерия деворларида склероз бўлиши ҳисобига қон ўтадиган йўл торайиб, артерия деворлари ёнида сарғиш чизик пайдо бўлади. Буни «миссим» белгиси деб аталади. Склероз кучайши ҳисобига артериялардан қон ўтмай қолиб, уларнинг атрофида оқ чизик пайдо бўлади. Буни «кумуш сим» белгиси деб аталади. Гунн-Салюс белгиси келиб чиқади – бу артерия ва веналарнинг кесишиб ўтишидир. Тўр пардага кўп микдорда қон қуйилади – геморрагия. Оксил моддаларининг эксудацияси ҳисобига тўрли хил шаклда оқ ўчоқчалар пайдо бўлади. Буни плазморрагия дейилади. Бу ўчоқчаларни жойланишига қараб, кўрув ўткирлиги пасаяди.

3-босқич – гипертоник ретинопатия ёки невроретинопатия, хавфли гипертониянинг 3-фазасида, МАС, юрак ва буйраклар томонидан оғир анатомик ўзгаришлар ҳисобига бўлади.

Белгилари: юқоридаги белгиларнинг ҳаммаси қайтариланади, лекин бу босқичда геморрагияларга нисбатан плазморрагик ўчоқчалар кўп бўлади. Кўз тубида оқ пахтасимон фокуслар кўпайиб кетади. Охири гемофтальм ёки тўр пардани кўчиши ёки кўрув нерви дискида димланиш бўлиб, атрофияга ўтади ва кўрликка олиб келади. Гипертоник ретинопатия бўлган беморларни терапия бўлимида окулистлар ҳамкорлигида даволанади.

Олдини олиш: гипертония касаллиги бўлган кишиларни систематик равишда даволаб, умрбод диспансер кўрувидан ўтказиб тўриш лозим.

Макулодистрофия – тўр парданинг сариқ доғ қисмини умумий атеросклерозда бўладиган ўзгариш белгилари. Тўр парда марказида геморрагия, қора рангда пигментлик ўчоқлар ва кул ранг ёки сарғиш эксудатив ўчоқлар пайдо бўлади. Кўрув ўткирлиги 0,1 ва ундан ҳам пасайиб кетади.

Даволаш: бўлиб тўрган кўрув ўткирлигини сақлаш учун. Илгариги кўриш қобилияти қайтмайди. Витаминотерапия, тўқималитерапия. Кўзга парабульбар 0,5 мл. 1% Эмоксипин ёки Тауфон, ёки Трентал юборилади.

дон касалликларидан асосан анемия ва лейкозда шишасимон танага ва тўр пардага қон қуйилади. Унда асосий касалликни ва қонни сурдирувчи даволаш усуллари ўтказилади.

Буйрак касалликларида ҳам гипертонияга ўхшаш ретинопатия бўлади, лекин бунда тўр пардани ва кўрув нерви дискини димланиши кучли бўлади. Даволаш асосий касалликка қаратилган.

мандли диабетда кўз тубини ўзгариши 3 босқичга бўлинади.

1 босқич – диабетик ангиопатия.

Белгилари: кўз нинг қуришида ўзгариш йўқ. Тўр парда веналари кенгаяди, эгри-бугри бўлиб қолади, аневризм пайдо бўлади. Бемор кўз олдида туман бўлишига шикоят қилади. дондаги қанднинг миқдори камайтирилса ангиопатия камаяди.

2 босқич – оддий диабетик ретинопатия.

Белгилари: юқоридаги ўзгаришлардан ташқари тўр пардада ҳар хил ҳажмда ва шаклда кул ранг ёки сарғиш ўчоқлар ва геморрагик ўчоқлар пайдо бўлади. Кўрув ўткирлиги пасайиб кетади.

3 босқич – пролифератив диабетик ретинопатия – қандли диабетнинг энг оғир формасида учрайди.

Белгилари: юқорида кўрсатилган белгилар чуқурлашиб гемофтальм, тўр парданинг кўчиши ёки кўрув нервининг атрофиясига учраб, охирида кур бўлиб қолади.

Даволаш:

1) қандли диабетни даволаш;

2) қонни сўрдирувчи: аскарутин 0,02 г кунига уч марта овқатданг сунг ичилади, доксиум, дицинон 1таблеткадан кунига 3 марта. Парабульбар эмоксипин, трентал юборилади.

Олдини олиш. мандли диабетни систематик даволаб, беморларни умрбод диспансер назоратга олиш.

5.2. Хомиладорлар токсикозида кўз тубининг ўзгаришини гипертония касаллигидаги ўзгаришни солимтирма таххис қилиш ва шу ўзгаришга қараб хомиладорликни тўхтатиш (кесерево сечение) учун мутлоқ ва нисбий кўрсатмалар

Хомиладорлар токсикоз бўлган алларнинг 47% да кўз тубининг ўзгариши бўлади. Уларнинг 90% хомиладорликнинг тўққизинчи ойига тўғри келади. Гестозда ҳам қон босим 200 мм. ст. ошиб кетиши мумкин. Шунинг учун бунда ҳам гипертонияга ўхшаш ўзгариш бўлади. Гепертония касаллиги билан гестозда бўладиган кўз тубининг ўзгаришини фарқи:

1. Гипертония касаллигида тўр парда артерияларининг торайиши доимий бўлиб, улар деворида склероз бўлади, гестозда эса артерияларнинг торайиши ўзгарувчан бўлади, склероз бўлмайди.
2. Гипертонияда тўр парда артерияларининг ўткир ишемияси ёки марказий вена тромбози кўп учрайди, гестозда эса кам учрайди.
3. ўз вақтида хомиладорликдан халос қилиб токсикозни яхши даволаса кўз тубидаги ўзгаришлар қайтиб, кўрув ўткирлиги қисман ёки бутунлай тикланади. Акс ҳолда кўр бўлиш мумкин. Кўз тубидаги ўзгаришга қараб, хомиладорликдан халос қилиш учун мутлоқ ва нисбий кўрсатмалар бўлади.

Мутлоқ кўрсатмалага қуйидагилар киради:

1. Агар токсикоз бўлган аёлда гипертоник ретинопатия белгилари ривожланган бўлса;
2. Аёл кўз ида токсикоз ҳисобига тўр парда кўучиб кетса;
3. Кўрув нервини яллиғланиши бўлса
4. Кўрув нерви дискида димланиш бўлса
5. Тўр пардани марказий венасида тромбоз пайдо бўлса
6. Токсикозли аёлни ёлғиз кўрадиган кўз ида юқори даражали миопия бўлса.

Токсикоз бўлган аёлда юқорида келтирилган ўзгаришнинг бирортаси топилса, тезлик билан кесарево сечение қилиш лозим.

Нисбий кўрсатмаларга қуйидагилар киради:

1. Токсикоз бўлган аёлда гипертоник ретинопатияни бошлангич белгилари кўринса.
2. Агар анамнезида аниклансаки, олдинги хомиладорлигида гипертоник ретинопатия ёки тўр парда кўчган бўлса;
3. Кўрув нервининг қисман атрофияси бўлса;
4. Агар иккала кўзида тўр парданинг миопик дегенерацияси бўлса;
5. Кўрув ўткирлиги пасайган лекин 0,5 дан кам бўлмаса, кўрув майдони торайган, лекин 35 градусдан кам бўлмаса.

Агар шу ўзгаришлардан бирортаси бўлса кўз шифокори шу аёлни ҳар ҳафтада назорат қилиб тўриши, гинекологлар токсикозини яхши даволаши лозим. Агар кўз тубидаги ўзгаришлар оғирлашмаса табиий йўл билан тўғишга олиб борилади, агар ёмонлашса – мутлоқ кўрсатмага ўтиб сунъий йўл билан туғдириш лозим.

5.3. Ревматик касалликларда, сурункали гепатитларда ва падагра кўз тубини ўзгаришлари

Ревматик касалликлар ичида биринчи уринда ревматизм туради. Бу бириктирма тўқиманинг системали яллиғланиш бўлиб, асосан юрак-қонтомир системасининг патологик ўзгаришлари тарзида кечади.

Ўткир ревматик тенокит барча касаллик белгиларининг тез ривожланиши билан кечади. Кўзда оғрик пайдо бўлади ва у кўз косаси, пешонга тарқалади, ҳамда кўз ҳаракатланганида кучаяди. довоқлар салқиши, конъюнктива хемози ва унинг оч сарғиш тус олиши кузатилади.

Ўткир бўлмаган ревматик сероз тенонитда касаллик белгилари юқоридагида нисбатан камроқ билинган, лекин узоқ вақт давом этади.

Склерит ва эписклеритларда касаллик белгилари аниқ ва ёрқин кўринади, шунинг учун уларни аниқлаб олиш осон.

Склеритлар нисбатан оғирроқ кечади. Асосан уларнинг олд-тугунсимон, ангуляр ва гиперпластик турлари учрайди.

Увеит ва хориоренитлар ревматизмда хилма хил бўлиши мумкин. Бунда олд увеитлар, периферик увеитлар, орқа увеитлар ва панувеит кузатилиши мумкин. Касаллик экссудатив ёки транссудатив (сероз) бўлиб, баъзан ўткир, кўпинча эса сурункали кечади.

Ревматик пластик олд увит ўткир конъюнктивитдан бошланади. 2-5 кундан сўнг конъюнктивит ўтиб, конъюнктивал инъекция цилиар инъекцияга ўтади, қорачиқ торайиб (миоз), иридоциклит белгилари бошланади. 2-3 кун ичида касаллик белгилари ёрқин авж олади. Бемор кўзида қаттиқ оғрик пайдо бўлади. Кўз ёшланганиши, ёруғликдан қўрқиш кузатилади. Ковоқлар салқиб, кўзнинг қаттиқ таъсирланиши, конъюнктива хемози пайдо бўлади. Биомикроскопик текширувда десцемет мембранасининг бурмалари кўринади. Ушбу бурмалар бир бири билан кесишиб, тўр хосил қилади ва бу «тўр симптоми» сифатида ревматизмга хос ҳисобланади. Рангдор парда ранги ўзгариб, расми хираланади ва қорачиқ бўйича конуссимон, кенг, пигментли орқа синехиялар хосил бўлади.

Ревматик паувеит кечиши юқорида келтирилган олд увеитларнинг бирор тури сифатида, аммо хориодея яллиғланиши қўшилган ҳолда бўлади. Бунда янги ўчоқлар сарғиш, бўртиб турувчи, чегараси ноаниқ доғларни эслатади. Эски ўчоқлар эса оқ рангдаги, чегараси аниқ, қисман пигментланган доғ ҳолида бўлади. Уларнинг атрофида тўқималарнинг депигментацияси кузатилади. Бундан ташқари касаллик бошланғич ва авж олган босқичларида кўрув нерви дискининг гиперемия кузатилади. Касаллик ревматизм натижаси эканлиги сабабли тўр парда ва хориодея томирлари васкулити кузатилади.

Периферик ревматик увеит олд ва орқа увеитларнинг бир-бирига ўтиш тури ҳисобланади, чунки бунда яллиғланиш киприксимон тананинг юпқа қисмидан бошланади. Касалликнинг бошланғич босқичида бемор кўз олдини туман тўсиши, чивинсимон доғчалар учиб туриши безовта қилади. Обьектив текширувда қорачиқ теъсирланишининг сусайганлиги, шишасимон танада яллиғланиш аломатлари борлиги, тўр парда периферик қисмида халқасимон, чегараси «шокилдали», унча юқори бўлмаган цилиар кўчиш кузатилади.

Орқа ревматик увеитлар ревматизми бўлган беморларда олд увеитларга нисбатан кўпроқ учрайди.

Ревматик ёйилган хориоретинит кўпинча бир кўзда учрайди, салик-аста ва узоқ вақт давом этади. У оптик зонага ўтмаслиги сабабли кеч аниқланади.

Ревматик диффуз хориоренитинит панувеитни эслатади, лекин бунда олд увеит белгилари бўлмайди. Тўр парда, хориоидея салқиши, шишасимон танага экссудат шимилиши натижасида кўриш функциялари сусаяди.

Кўрув нервнинг ревматизмда касалланиши камдан-кам учрайди. Мия ревматик яллиғланиб, босими ошганда кўрув нерви диски димланиши кузатилади. Церебрал ревматизм натижасида хиазма, кўрув йўллари ва марказлари касалланиши мумкин. Бухолда невропатолог ва нейроофтальмолог шифокор даволаш ўтказадилар.

Сурункали гепатитларда кўзнинг специфик ва носпецифик ўзгаришлари кузатилади. Маълумки бу касалликда пигмент ва оксил алмашинувчи, жигар детоксикацион функцияси ва юрак-қонтомир системаси фаолиятининг бузилиши кузатилади. Албатта бу ўзгаришлар ўз навбатида кўзнинг патологик жараёнга қўшилишига олиб келади.

Гепатитларда кўз ҳолати ўзгаришларини баён этишда 1992 йилда Х.Х.Жалилов ва Т.Г.Ильина томонидан таклиф этилган таснифдан фойдаланиш кулай. Бу тасниф қуйидагича:

Кўзнинг олд қисми ўзгаришлари:

1. Эпibuльбар ангиопатия.
2. Эпibuльбар пигментли склеропатия

Кўзнинг тубининг ўзгаришлари:

1. Тўр парда ангиопатияси
2. Ангиоретинопатия
 - а) оддий пигментли ретинопатия
 - б) транссудатив ретинопатия

3. Нейроангиоретинопатия

Эпibuльбар ангиопатияда эпibuльбар ва конъюнктивал веналарнинг «илонизи» йўналишда бўлиши, ампуласимон кенгайиши, капиллярларнинг тўрсимон шакл олиши, артерио-веноз анастомозлар ҳосил бўлиши, периваскуляр шиш, томир ичида қоннинг ивиши, сладжлар пайдо бўлиши кузатилади. Бу ўзгаришлар сурункали персистент гепатитларга хос.

Эпibuльбар пигментли склеропатияда юқорида келтирилган томир ўзгаришлари билан биргаликда лимб атрофида пигмент халқа ҳосил бўлиши, склерада ҳар хил катталиқдаги ола-чипор пигментли ўчоқлар пайдо бўлиши билан кечади. Бундай ўзгаришлар асосан сурункали актив гепатит ва жигар циррозларида учрайди ва пигмент алмашинувининг бузилганидан далолат беради.

Транссудатив ретинопатияда томир ўзгаришлари билан биргаликда томирлар шохлаган ерларида периваскуляр шиш ва ҳар хил катталиқдаги тўр парда салқиши кузатилади. Бунинг натижасида кўриш хараланади. Асосан бунда ўзгаришлар сурункали актив гепатитга хос бўлиб, асцитик синдром бирга учрайди.

Гепатит натижасидаги нейроангиоретинопатияда кўрув нерви дискигиперемияси, салқиши, чегарасининг ноаниқлиги, неоваскуляризация ва нуқтасимон геморрагиялар ҳосил бўлиши кузатилади. Бу ўзгаришлар оғир энцефалопатия билан биргаликда кечиб, касалликнинг терминал босқичида учрайди. Бунда кўз гемо- ва гидродинамикасининг бузилиши, кўриш ўткирлигининг пасайиши ва кўрув майдонининг торайиши кузатилади.

Подагра ҳасталигида уратлар алмашинувчи бузилиб, уларнинг туқималарда ушланиб қолиши кузатилади. Кўпинча кўз олмаси ва қовоқ конъюнктивасида оқиш-кулранг бўртиб турувчи, қаттиқ, сўксимон ўчоқлар – тофуслар ҳосил бўлиши кузатилади. Бунда беморлар кўзига қум қадалиши, конъюнктивит белгиларининг сурункали давом этишига шикоят қиладилар. Ушбу тофуслар гистологик текширилганда уратлардан ва пролифератив тўқимадан

иборат эканлиги аниқланди. Баъзида тофуслар кўз тубида ҳам учрайди. Кўз туби синчиклаб текширилганида ушбу касалликда кўз микроциркуляциясининг бузилганлиги, веноз саккуляциялар хосил бўлиши аниқланади. Агар патологик ўчоқлар тўр парда марказида ёки унга яқин жойлашган бўлса, кўриш ўткирлигининг пасайиши – катаракта ҳам учрайди. Подагрик катарактанинг ўзига хослиги шундан иборатки, бунда хираланишлар нуктасимон, сочилган холда, асосан олд кортикал қисмларда жойлашган.

ўйлаймизки юқорида баён этилган кўз ўзгаришлари шифокорларга касалликни ўз вақтида аниқлаб олиш ва даволаш давомида динамик кузатув ишларидаёрам беради. Тавсияномада келтирилган патологик ҳолатлар этиологик даволашни талаб этади.

5.4. Кўрув нервнинг касалликлари, уларнинг сабаблари, белгилри даволаш, олдини олиш

Кўрув нервнинг яллиғланиши этиологияси: грипп, менингит, лептоменингит, бурун бўшлиғининг касалликлари, сепсис.

Белгилари: кўрув нерви диски қизаради, артериялари тораяди, веналари кенгайиб, эгри–бугри бўлиб қолади. Майда майда қон қуйилиши мумкин. Кўрув ўткирлиги тез пасайиб кетади, кўрув майдони тез торайиб қолади.

Окибати: вақтида даволанса тузалади. Кечкиб даволанса, атрофияга ўтиб кўрликга ўтиб кетади.

Даволаш: катта дозада антибиотиклар ичишга ва мушакка юборилади, 40% уротропин венага юборилади, тўрли витаминлардан мушакка юборилади.

Кўрув нерви дискининг димланиши – бу яллиғланишсиз кўрув нерви дискининг шишиши.

Сабаблари – 4 гуруҳга бўлинади.

1. Бош мия ўсмаси жароҳатланиши.
2. Юрак, буйрак қон томир касалликлари.
3. Кўз олмаси ва кўз косасини касалликлари.
4. Бош суякнинг деформацияси.

Белгилари: кўрув нерви диски шишади, катталашади, чегараси чаплашган, артериялари тораяди, веналари кенгайиб эгри-бугри бўлади, кул ранг бўлади. Майда қон қуйилиши мумкин. Кўрув ўткирлиги секин – аста пасаяди, кўрув майдони секин аста тораяди. Вақтида даволанмаса, атрофияга ўтиб, кўрликга олиб келади.

Даволаш невропатологлар ҳамкорлигида ўтказилади. Дегидротация ва витаминлар берилади.

Оптико-хиазмал лептоменингит – бу кўрув нервнинг тўрқ эгари қисмининг яллиғланиши.

Сабаблари: грипп. Бурун бўшлиғи касаллиги, бош миянинг ўткир ёки ўтмас жароҳатланиши.

Белгилари: 3 гуруҳга бўлинади.

1-гуруҳда умумий харорати кўтарилади, қувватсизланади, бутун бадан қаҳшаб оғрийди.

2-гуруҳда кўз даги белгилар – кўрув ўткирлиги пасаяди, кўрув майдони тораяди, битемпорал гемианопсия бўлади. Кўз тубида 70% кўрув нервнинг яллиғланиши, 30% кўрув нерви дискининг димланиши кўринади.

3-гурух – неврологик белгилар. Каттиқ бош оғрийди, асабланади, озиб кетади. Бош миядан чиқадиган нервлар фалажланади. Оқибати оғир, кўрликка олиб келиши мумкин.

Даволаш невропатологлар ҳамкорлигида катта дозада антибиотиклар, дегидротация, витаминлар юборилади.

Кўрув нервнинг атрофияси. Бирламчи ва иккиламчи бўлади. Бирламчи атрофия бош миянинг жароҳатланиши, ўсмаси, абсцесси ва метил спирти билан захарланса бўлади.

Иккиламчи атрофия – ретинопатия, кўрув нервнинг яллиғланиши ёки димланиши, ботулизмда, кўп қон йўқотилса бўлади.

Белгилари: кўрув нерви диски оқариб қолади, қон томирлари, айниқса артериялари торайиб, ипдек бўлиб қолади. Фарқи бирламчи атрофияда кўрув нерви диски чегараси аниқ, иккиламчисида чаплашган бўлади. мисман ва бутунлай атрофия бўлади. мисман атрофияда кўрув нерви дискининг ярми оқариб ярми пушти рангда бўлади. Кўрув ўткирлиги 0,1 гача пасаяди, кўрув майдони торайиб – 10-20 градусгача бўлиб қолади. Бутунлай атрофияда кўрув нерви диски диффуз оқариб, кўрув ўткирлиги бутунлай йўқолади. Тузатиб бўлмайдиган кўрликка олиб келади.

Даволаш. мисман атрофияда симптоматик, витамин В₁, В₂, В₁₂ лардан 15-20 инъекция. Филатов усулида тўқимали терапия бир йилда 2-3 курс. Электрофорез, ультразвук, фонофорез ва бошқалар.

VI. Амалиётдан намуналар

6.1. Бемор 2-3 йил давомида иккала кўзининг кўришини секин – аста оғриқсиз пасайишига шикоят қилади. Кўз тубининг қурилганда геморрагик ва оқ рангдаги плазморагик ўчоқлар топилади. Шикоят бўйича катаракта деб ўйланса ташҳис диабетик ретинопатия бўлиб чиқади.

6.2. Бемор иккала кўз ида секин – аста кўришни пасайишига шикоят қилади. Кўз ининг ташки кўринишида ўзгариш йўқ. Кўрув нерви диски катталашган, кул ранг, чегараси чаплашган, артериялари торайган, веналари кенгайган, майда-майда қон қуйилган. Кўрув нерви дискини димланиши деб ташҳис қуйиш мумкин.

6.3. Бемор 60 ёшда. Бир ойлар мобайида иккала кўзларининг кўришининг пасайишига шикоят қилади. Вақти-вақти билан бош оғриғи ва қон босилининг ошиши кузатилади.

Объектив кўрганда: ОУ-тинч. Оптик муҳитлар тиниқ. Кўз туби: КНД – нушти рангда, чегаралари аниқ. Артериялар торайган, веналар кенгайган, эгри-бугри. қон томирлар бўйлаб ва тўр парда марказий зоналарида қон қуйилиш ўчоқлари бор.

Ташҳис: ОУ – гипертоник ретинопатия.

Тавсия: 1. Терапия бўлимида даволаниш. 2. Умумий ангиопротекторлар, маҳаллий эмоксипин инъекцияларни парабульбар соҳага қилиш.

VII. Маъруза учун демонстрацион материаллар:

1. Таблицалар
2. Слайдлар
3. Атласдаги расмлар
4. Беморларни кўрсатиш.

VIII. Хулоса

Ўалқ орасида гипертония, умумий атеросклероз, қандли диабет кўп тарқалганлиги ва ҳар йили грипп эпидемияси бўлиб асорат бериши ҳисобига кўплаб кишиларда ногиронлик даражасигача кўрув ўткирлиги пасайиб кетади. Шунинг учун бакалавр талабалар умумий касалликларда кўз тубини ўзгаришини пухта билишлари ва олдини олишлари муҳимдир.

IX. Мулоқат учун аудиторияга саволлар

1. Ретинопатия нима?
2. Гипертония касаллиги ва қандли диабетдаги кўз туби ўзгаришини қандай фарқи бор.
3. Гестоз бўлган аёлларда мутлоқ ва нисбий кўрсатмалар бўлса гинеколог қандай йўл тўтиш керак?
4. Кўрув нерви яллиғланишини кўрув нерви димланишидан фарқи.
5. Оптикохиазмал лептоменингит билан огриган беморлар қаерда ва қандай даволанишлари лозим?

X. Адабиётлар:

1. Учебник глазных болезней. Бочкарева А.А. 1990.
2. Кўз касалликлари. Хамидова М.Х., Болтаева З.К., 1995.
3. Нейроофтальмология. Трон А.А., 1990.