

ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ
К'З КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ

«Тасдиқлайман»

уқув ишлари бўйича проректор,
Профессор Акилов Ф.А.

«_____» _____ 2005 й

Маъруза мавзеси

ҚОВОҚ ВА ЁШ ОРГАНИ КАСАЛЛИКЛАРИ

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

Маъруза МУКнинг жаррохлик
секцияси йиғилишида кўриб
чиқилди ва тасдиқланди

«_____» _____ 2005
йил

Баённома № _____

Кафедра ўқув-услубий
мажлисида кўриб чиқилди ва
тасдиқланди.

«_____» _____ 2005 йил

Баённома № _____

2005 йил

I. Маъруза мавзуси: Қовоқ ва ёш органи касалликлари.

II. V- курс даволаш, тиббий- педагогика ва тиббий профилактика факультетлари талабалари учун

III. Маъруза мақсади

Бўлажак шифокорлар, улар қайси мутахассисликни эгаллашларидан қатъий назар кўз ёрдамчи аппаратида кўп учрайдиган касалликларни билишлари зарур. Бу қовоқ ва ёш беи, ёш ўтказувчи йўллари касалликларидир. Ҳозирги талабаларнинг аксари кўпчилиги бўлажак умумий амалиёт шифокорлигига тайёрланаётганлари сабабли бу турдаги касалликларга ўз вақтида ташхис қўйиш, даволаш, профилактика ишларини олиб бориш ва учрайдиган асоратларнинг олдини ола билишлари керак, чунки бу касалликларнинг кўпчилиги амбулатория шароитида даволанадилар ва уларнинг бевосита назоратида бўладилар.

Маърузанинг тарбиявий мақсади.

Маъруза талабада мустакил фикр юритишга, ўз мақсадига эришишда меҳнатсевар бўлишни, қатъийятликни, жавобгарлик хиссини ва шахс сифатида шаклланишни ривожлантиради. Давлат миқёсига эга бўлган бу оғир касалликларни даволаш ва профилактикасида келажакда врач сифатида унинг мажбуриятлари ва ролини шаклланишига катта таъсир кўрсатади.

Маърузада кўриладиган масалалар.

1. Қовоқда яллиғланиш билан кечадиган касаликларнинг асосий турлари, уларни даволаш ва профилактикасини кўриб чиқиш.
2. Қовоқ нерв-мушак аппарати касалликлари.
3. Қовоқ туғма аномалнялари.
4. Ёш беи касаликлари.
5. Ёш ўтказувчи йўллар касаликлари

Мавзуни кискача асослаб бериш.

Кўз касалликлари умумий структурасининг 10% ини қовоқ касалликлари, 3-6% ини ёш органлари патологияси ташкил этади. Қовоклар морфологик тузилиши жиҳатларининг ўзига хослиги уни патологиясини ҳам ўзига хослигини кўрсатади. Қовоқ териси ва қирралари, тоғай безлари, мушак-нерв аппарати касаликлари алоҳида ажралиб туради. Патологик процесс қовоқ тўқималарининг ҳамма қаватларига таркалиши мумкин. Сабаби ва ривожланиш механизмига қараб, қовоқ касалликлари яллиғланиш, дистрофик, инфекцион, аллергик ва усмалар бўлиши мумкин. Ёш органи касалликларида эса ёш ўтказувчи йўллар патологияси кўпроқ учрайди. Унинг доимий симптомларидан бири кўздан бетиним ёш окишидир ва бу ҳол

кўришга, меҳнат қобилиятини пасайишга, соҳа танлашда чегараланишларга сабабчи бўлади.

IV. Маърузада кўриладиган масалалар ва уларга ажратиладиган вақт.

1. Қовоқда яллиғланиш билан кечадиган касалликларнинг асосий турлари, уларни даволаш ва профилактикаси.
2. Қовоқ нерв-мушак аппарати касалликлари.
3. Қовоқ туғма аномалиялари.
4. Ёш беи касаликлари.
5. Ёш ўтказувчи йўллар касалликлари

V. Қовоқ касаликлари

5.1 Қовоқда яллиғланиш билан кечадиган касалликларнинг асосий турлари, уларни даволаш ва профилактикаси.

Қовок шиши жуда кўп учрайди ва факат маҳаллий эмас, балки кўпгиа умумий касалликлар сабабли ҳам бўлади. У яллиғланиш оқибатида ва яллиғланишсиз бўлади. Яллиғланиш оқибатидаги шиш терининг кескин қизариши, маҳаллий температура бўлиши ва пайпасланганда оғрик бўлиши билан характерлидир. Баъзида пайпаслаб кўрганда қаттиқлашиш бўлган соҳаларни (говмичча, фурункул) сезиш мумкин. Яллиғланишсиз шишлар юрак-қон – томир, буйрак касалликларида учрайди ва у иккиёқлама бўлиб, эрталаблари кучаяди ҳамда кўпинча оёқ шишиси ва асцит билан биргаликда бўлади.

Аллергик қовок шиши Квинке ангионевротик шиши кўринишида бўлиб, бирдан пайдо бўлиб бирдан йўқолиши характерлидир. Оғрик ва субъектив туйғулар булмайди. Асосида аллергия реакция ётади

Даволаш: асосий сабабчини йўқотиш, аллергияда эса антигистамин препаратлар, маҳаллий эса кортикостероидлар томчи ва суртма сифатида берилади.

Блефаритлар

Блефарит – қовок, қирғоқларининг яллиғланиши бўлиб, кўп учрайдиган ва узоқ давом этадиган кўз касалликларидандир. Касалликнинг оддий, қипиксимон ва ярали турлари бор.

Оддий блефаритда қовок қирғоқларининг қизариши кўзатилади. Беморлар кичиш, кўзларининг тикилиши тез-тез юмилиб-очириши, кўз тирқиши четларида кўпиксимон ажралма бўлиши кўзларининг ўқиш-ёзиш ва айниқса кечқурунлари сунъий ёруғликда тез чарчашига шикоят қиладилар.

Қипиксимон блефарит ёки қовок себореясида қовок қирғоқлари доимо қизил бўлиб дағаллашади. Тери киприк

илдизлари атрофида майда оқ-кул ранг кипиклар билан қопланган бўлиб, улар бошдаги қазғоқларни эслатади. Агар уларни олиб ташланса тагидаги тери ўта қизарганлиги ва юпкалашганлигини кўриш мумкин. Беморлар қовоқларининг кучли, қийноқли қичишига, ёруғлик ва чангга ута сезгирлигига шикоят қиладилар. Қечқурунлари ёзиш, ўқиш мумкин бўлмай қолади.

Ярали блефарит узоқ ва оғир кечадиган қовоқ яллиғланиш касалликларидан биридир. Асосан болалар ва ўсмирларда учрайди. Беморнинг шикоятлари ва маҳаллий ўзгаришлар қовоқ себореясидек, аммо ўта кучли ва ривожлангандир. Характерли хусусиятларидан қовоқ қирғоқлари ва киприк илдизларида сарик йирингли, киприкларни бирлаштириб ёпиштирувчи пўстлоқчаларнинг борлигидадир. Бу пўстлоқчалар қовоқ ёғ безчаларининг қуриб қолган йирингли секретидир. Уларни олиб ташлаш қийин ва оғриқлидир. Улар билан киприклар ҳам чиқиб келадилар ва урнида қонаб турувчи яралар ҳосил бўлади. Агар йирингли яллиғланиш бўлса киприклар олиб ташланиши билан улар ўрнида йиринг пайдо бўлади. Бу жойларнинг кейинчалик битиши натижасида чандиклар ҳосил бўлиб, киприкларни нотўғри ўсишига олиб келади. Баъзида киприкларнинг тўкилиб кетиши, бошқа ўсмаслиги, қовоқ кирроқларининг деформацияси гипертрофияси йўғонлашиши ва ичкарига қайрилишига олиб келади. Блефаритлар одатда сурункали конъюнктивитлар билан биргаликда учрайди. Қовоқдаги дағал ўзгаришлар шох парда томонидан асоратларга олиб келиши мумкин

Этиология ва патогенези.

Блефаритни келиб чиқиш сабаблари кўп ва турлидир. Умумий сабаблардан витаминлар етишмаслиги, анемия, ошқозон-ичак касалликлари, гижжа, эндокрин ва модда алмашинувининг бўзилиши, аллергия касалликлар алоҳида аҳамиятга эгадилар. Кўпгина ҳолларда тонзиллит, бурун полипи, аденоидлар, рефракция аномалияси ҳам сабабчи бўладилар, Балоғатга етиш вақтида нейроэндокрин ўзгаришлар тоғай ва ёр безларининг функциясининг бузилишига олиб келади. Бу дисфункция бир тарафдан гиперсекреция, иккинчи тарафдан секретни керакли миқдорда чиқиб кетишини таъминлай олмаслигидир. Конъюнктивал бўшлиқдаги микрофлора қовоқ ёғ безчалари, киприк илдизи қочаларига ва тоғай безларига кириб аутоиммун сенсibiliзация оқибатида уларнинг яллиғланишига олиб келади.

Даволаш: Блефаритларни даволаш умумий ва маҳаллий тадбирлардан иборатдир. Аввало касалликни келиб чиқиш сабаблари аниқлаб уларни йўқотиш. Организмни соғломлашириш ва чиниқтириш. Маҳаллий даво: оддий ва чираноксимон блефаритларда тоғай ва ёғ безларининг функциясини яхшилаш учун қовоқларни шиша таёқчалар ёрдамида массаж қилиш, антибактериал суртма дорилар ва томчилар бериш. Қовоқ

қирғоқларини 1% ли бриллиант яшилнинг спиртли эритмаси билан суртиб чиқиш керак. Ярали блефаритларда эса қовоқларни олдин йирингли пўстлоқлардан тозалаш ва 1% бриллиант яшил билан суртиб туриш керак

Қовоқ абсцесси

‘. 'Цизил кўз" синдомидан олиш керак. ^ *-

Говмичча

'Р^изил кўз синдромидан олиш керак

Халязион /' ^изил кўз^ синдромидан олиш керак

5.2 Қовоқ нерв-мушак аппарати касалликлари.

Аиланма мушак спазми – блефароспазм, шох парда касалликларида учрайдиган рефлектор ҳолатдир. Ёруғликдан кўрқиш оқибатида қовоқлар юмилиб қолган, бемор кўзларини очолмайди. Шох пардадаги процесслар даволаниб бўлгандан сўнг бу ҳолат йўқолади.

Аиланма мушак параличида қовоқлар тўлиқ ёпилмайди ва бу ҳолат – лагофталъм деб айтилади. Юз нерви иннервация қиладиган бошқа мушаклар параличи билан бир вақтида кузатилади. Бу касалликда паралич томонда кенгроқ, пастки қовоқ атонияси ва кўз олмасига тегиб турмаслиги, кўздан ёш оқиш кузатилади. Кўзни юлишга ҳаракат қилинганда кўз тирқиши очиқ қолади. Кўз тирқиши уйқу вақтида ҳам очиқ қолади ва кўз олмаси қуриши, доим қизариб туриши, конъюнктивит ва шох парда яллиғланиши мумкин.

Лагофталъм.

Шу билан бирга қовоқларнинг туғма қисқаришида, травмадан кейин чандикли контрактура оқибатида ҳам учрайди. Даволаш: Юз нерви параличини невропатологлар даволайдилар. Офтальмологик ёрдам кўзни қуриб қолишидан ва инфекцияланишидан сақлашдир. Бунинг учун кунига бир неча марта 0,25%ли левомецитин эритмаси, стерил вазелин ёғи ёки таркибида антибиотик бўлган суртма дорилар томизилади. Кечқурун уйқудан олдин қовоқлар лейкопластир ёрдамида тортиб кўнилади. Агар лагофталъм узоқ сақланадиган бўлса, қовоқларни бир-бирига қисман тортиб қўйиш операцияси (блефарография) ёки атоник пастки қовоқни пластика йўли билан қўтариш операцияси ўтказилади.

Юқори қовоқни пастга тушиб туриши – птоз деб аталади.

Птоз туғма ва ортирилган бўлади. Туғма птозга асосан юқори қовоқни кўтарувчи мушакни яхши ривожланмаганлиги сабаб бўлади. Ортирилган птозга сабаб юқори қовоқни кўтарувчи мушакнинг парези ёки параличидир. У кўпинча кўзни ҳаракатга келтирувчи нерв иннервацияси доирасидаги мушаклар парези билан биргаликда учрайди. Птоз бўйин симпатик нерви парадичида ҳам учрайди, чунки юқори қовоқни кўтаришда шу нерв иннервация қиладиган силлик мушаклар ҳам иштирок этади. Бунда птоз билан биргаликда, кўз олмасининг орқага сурилиши (энофтальм) ва қорачиқни торатиши кўзатилади. Птоз, миоз, энофтальмдан иборат бу симптом комплекси – Горнер синдроми деб аталади. Даволаш: даволаш птозни келтириб чиқарган сабабларга қаратилан бўлиши керак. Агар юқори қовоқ қорачиқ соҳасини беркитиб турса ва кўришга ҳалақит борса уни хирургик даволаш зарур. Тери орасида ип ўтказиб, юқори қовоқни пешона мушакларига тортиш ва юқори қовоқни кўтарувчи мушакларни қисқартириш энг кенг тарқалган операциялардандир.

Қовоқни ичкарига бурилиши.

Қовоқнинг киприкли қиррасини кўз олмаси томонга қайрилиши касаллигида киприклар шох пардани қириб шикастлантирадлар ва яра ҳосил қилинлари ҳам мумкин. Қовоқни ичкарига бурилиш спастик (яъни айланма мушакнинг қовоқ кисмини спастик кискариши) ва чандиқли (яъни тоғайни травма, трахома, қуйиш оқибатида кийшайиши) бўлиши мумкин. Спастик қовоқни ичкарига бурилиш кўпинча кератит ва конъюнктивит бўлган қарияларда ҳам учрайди. Даволаш: қовоқни спастик ичкарига бурилишини даволашда аввал келтириб чиқарувчи сабабларни йўқотиш зарур. Хирургик даволаш: қовоқ терисининг бир кисми олиб ташланади ва қовоқни ташқарига қаратувчи иплар қўйилади. Чандиқли қовоқни ичкарига бурилиши пластика қилиш йўли билан тўғриланади.

Қовоқни ташқарига буралиши спастик, паралитик, атоник ва чандиқли бўлади.

Қовоқни спастик ташқарига бурилиши сурункали блефароконъюнктивитларда юзага келади.

Қовоқни паралитик ташқарига бурилиши юз нерви параличида кўзатилади. Қовонни атоник ташқарига бурилиши одатда қарияларда айланма мушакнинг атрофияси ва терининг эластиклигининг йўқолиши оқибатида бўлади.

Қовокни чандиқли ташқарига бурилиши травма, қўйиш натижасида юзага келади. Клиник кўринишда қовоқ кўз олмасидан ажралиб ва пастга осилиб туради. Оғир ҳолатларда қовоқ конъюнктиваси ташқарига ағдарилиб туради ва доимий ташқи таъсирга дучор бўлгани учун гипертрофияланади ҳамда дағаллашади. Қовоқни ташқарига бурилиши ёш нуқталарнинг ҳам ташқарига бурилиши билан биргаликда бўлади, шунинг учун доимий кўз ёшланиши кўзатилади. Даволаш, асосан

хирургикдир. Кенг қўлланиладиган усуллардан бири Кунит-Шимановский операциясидир.

5.3 Қовоқнинг туғма аномалиялари.

Блефарофимоз – кўз тирқишининг қисқариши ва қисилиб туриши. Баъзи ҳолларда узунлиги 10 мм ва эни 4 мм. гача бўлади. Бу аномалия эпикантус ва микрофтальм билан биргаликда ҳам учраши мумкин.

Эпикантус.

Кўз тирқишининг ички бурчагига ярим ойсимон тери бурмасининг бўлиши. Тери бурмасы юқори қовоқдан пастки қовоққа бирикиб, кўз тирқиши ички бурчаги қисман ёпиб туради ва деформация килади. Эпикантус ҳар доим икки тарафлама бўлиб у монголоид қиёфасини бериб туради.

Колобома.

Қовоқ киррасининг учбурчак ёки ярим думалоқ шаклда дефекти борлигидир. Кўпинча юқори қовоқда бўлиб, юз соҳасидаги бошқа аномалиялар билан бирга учраши мумкин.

Даволаш. Юқорида кўрсатилган ҳамма аномалиялар пластик операция қилиш йўли билан даволаниб, яхши натижаларга эришиш мумкин.

5.4. Ёш беи касалликлари

Уткир дакриоденит

Қизил йуз синдромидан олиш керак.

5.5 Ёш ўтказувчи йўллар касалликлари.

Ёш нуқтасининг торайиши-ёш оқшининг кўп сабабларидан биридир. Баъзида ёш нуқтасини бинокуляр лупа билан топиш ҳам қийим. Даволаш: ёш нуқтасини учли зонд билан кенгайтириш керак. Агар бу ёрдам бермаса хирургик усул билан ёш нуқтасини кенгайтириш керак.

Ёш каналчаларининг структураси

Сурункали конъюнктивитларда каналчаларнинг яллиғланиши оқибатида бўлади. Кузнинг доимий ёшланиб туриши сабабчиларидан биридир.

Даволаш: каналчага зонд ёрдамида эҳтиёкорлик билан кириб уни аста-секин кенгайтириш ва у ерда кетгут, пластмасса ип ёки бошқа материалларни бир неча ҳафтага қолдириш зарур. Агар ёрдам бермаса конъюнктиводакриоцистостомия операцияси қилинади.

Сурункали дакриоцистит. Бурун ёш каналининг стенози

ёш қопчасида ёшнинг туриб қолниши ва йиринглашига сабаб бўлиб, сурункали дакриоцистит касалини келтириб чиқаради. Ёш қопчаси деворлари аста-секин чузилади. Унда тўпланувчи кўз ёши суюқлиги патоген микрофлоралар (стрептококк, пневмококк ва бошқалар) ривожланишига қулай шароит ҳисобланади. Беморлар доимий кўз ёшланишига шикоят қиладилар. Об'ектив қўрганда кўз тирқишининг ички бурчагида халқобланиб турганини кўриш мумкин. Ёш қопчаси проекциясидаги терида нўхатсимон шиш бўлиб, уни босилганда ёш нуқтасидан шиллиқ ёки йирингли ажралма чиқади. Кўз ёши йўллари ювиб кўрилганда, суюқлик бурун бўшлиғига ўтмайди ва орқага юқори кўз ёши нуқтасидан кайтиб чиқади. Сурункали дакриоцистит кўз олмасига катта хавф туғдиради, чунки кўпинча шох парданинг йирингли яллиғланишига сабаб бўлади. Сурункали дакриоциститнинг давоси фақат хирургик усул биландир. Бунда ёш қопчаси ва бурун бўшлиғи орасида йўл ҳосил қилинади. Бу операция дакриоцисториностомия деб аталади.

Ўткир дакриоцистит
 <<Цизил кўз>> синдромидан олиш керак Амалиётдан
 намуналар \^--~

6.1 «Цизил кўз синдром олиш керак

6.2 Бемор 32 ёшда

Қовоқларининг қийноқли қичишидан, ёруғликдан кўрқишидан шикоят қилади. Бемор сурункали гастрит билан хасталанган. Об'ектив кўрганда қовоқ қирралари қизарган, йўғонлашган. Киприк илдизи атрофида майда оқ-кул ранг, қуруқ, қазғоқни эслатувчи қопламалар бор. Улар олиб ташланганда остидаги тери юпкалашиб, қизарган.

Ташҳис: қитиқсимон блефарит

Тавсия:

1. Гастроэнтерологга даволаниш.
2. Қовоқларни массаж қилиш. Дезинфекцияловчи томчилар. Антибактериал суртмалар. Кортикостероид томчилар. Қовоқ четларини 1%ли бриллиант яшилнинг спиртли эргитмаси билан суртиб чиқиш.

6.3. Бемор 38 ёшда

Ўнг кўзидан тинмай ёш оқишидан шикоят қилади. Об'ектив кўрганда: OD-кўз тирқишининг ички бурчаги ёш халқоб бўлиб турибди. Ёш қопчасининг проекциясидаги тери нухатдек шишиб қолган. Уни бармоқ билан босганда ёш нуқтасидан сарғиш йирингли ажралма чикди. Ёш йўлини ювиб кўрганда суюқдик бурун бўшлиғига ўтмади.

Ташхис: OD-Сурункали дакриоцистит

Тавсия:

1. Бурун атрофбушликларининг рентгенографияси
2. Оториноларинголог консультацияси.
3. Стоматолог консультацияси.
4. акриоцисториностомия операцияси.

6.4. Бемор 68 ёшда.

Чап кўзининг ёшланиб туриши, йирингли ажралма бўлишидан шикоят қилади. Об'ектив кўрганда чап кўз пастки қовоғи ёш нуқтаси билан биргаликда кўз олмасида ажралиб пастга осилиб турибди. Конъюнктива дағаллашган ва қизарган. Ёш қопчаси проекциясига босилганда ёш нуқтасидан йирингли ажралма чиқмади.

Ташхис: OS-Пастки қовоқни атоник ташқарига бурилиши. Сурункали конъюнктивит.

Тавсия:

1. Кўзга дезинфекцияловчи томчиларни тез-тез томизиб туриш.
2. Қовоқни хирургик усул билан тўғрилаш яъни Кунит-Шимановский операциясини ўтказиш зарур.

VII. Демонстрация материалари.

1. Таблицалар.
2. Слайдлар
3. Атлас (Н.А.Пучковская)
4. Мавзу бўйича беморларни кўрсатиш

VIII. Хулоса.

Қовокда ва ёш аппаратида учрайдиган касалликларни бўлажак шифокорлар улар қайси мутахассисликни эгаллашларидан қатъий назар жуда яхши ташхис кила билишлари ва баъзиларини мустакил даволаш билишлари керак. Юқорида келтирилган баъзи касаликлар тезкор ташхис қилинмаса ва тўғри даволанмаса жуда оғир асоратларга олиб келиши мумкинлиги маърузада тушунтирилди.

IX. Мавзуни қанчалик ўзлаштирганлигини билиш учун аудиторияга бериладиган саволлар.

1. Қовокда яллиғланиш билан кечадиган касалликларни даволаш принциплари .
2. Қовоқни ташқарига бурилиши касаллигининг сабаблари ва турлари
3. Ўткир дакриоаденитнинг клиникаси ва даволаш.

4. Ўткир дакриоцистит, унинг клиникаси ва даволаш усуллари.

5. Қовоқнинг нерв-мушак аппарати касалликлари, уларнинг келиб чиқиш сабаблари.

Х. Адабиётлар.

1 Терапевтическая офтальмология. М.Л.Краснов, Н.Б.Шульпина, 1985.

2 Руководство по глазной хирургии. М.Л.Краснов, В.С.Беляев, 1988.

3 Глазные болезни. С.Н.Фёдоров, Н.С.Ярцева, А.О.Исмонкулов, 2000

4 Кўз касалликлари. М.Х.Хамидова,З.Болтаева 1999

5 Глазные болезни. А.А. Бочкарёва, 1989.

6 Глаукома. А.П.Нестеров, 1993.

7 Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия. В.В.Волков, Л.Б.Сухинина, Е.И.Устинова, 1985.