

QURUQ KO'Z SIMDROMINI, TASHXISLAS, TARQALISHI, DIAGNOSTIKASI VA UNI DAVOLASH

Esanova Nafisa Alisherovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Otolaringologiya, oftalmologiya, onkologiya va tibbiy radiologiya kafedrası assissentı

Mamasaidova Sabrina Abduraxmon qızı

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali talabası

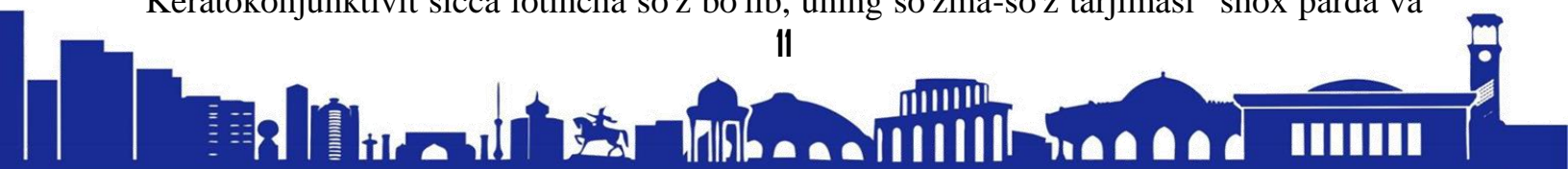
sabrinamamasaidova4@gmail.com

Annotatsiya. Quruq ko'z sindromi (DES) yoki keratokon'yunktivit sicca (KCS) ko'z yoshi ishlab chiqarishning kamayishi yoki bug'lanishning ko'payishi natijasida yuzaga keladigan ko'z yoshi plyonkasining keng tarqalgan kasalligi bo'lib, turli xil belgilar va alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Bir qator tizimlar ko'z sirtining fiziologik yaxlitligiga hissa qo'shadi va tizimning buzilishi simptomlarni keltirib chiqarishi yoki bo'lmasligi mumkin. Shuning uchun fiziologik funktsiyaning yo'qligi yoki minimal buzilishi bilan quruq ko'zlarni aniq tashxislash kerak. Maqolada, shuningdek, turli xil kolloid dorilarni etkazib berish tizimlari va KCSni davolash uchun topikal oftalmik dori vositalarini etkazib berish tizimlarini ishlab chiqishdagi dolzarb muammolar muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: Quruq ko'z sindromi, keratokonjunktivit, ko'z yoshi, lakrimal bez, T-limfotsit, shox parda, rematoid artrit.

Kirish

Quruq ko'z sindromi (DES) - bu ko'z sirtining shikastlanishiga olib keladigan va ko'zning noqulaylik belgilari bilan bog'liq bo'lgan ko'zdan oldingi ko'z yoshi plyonkasining buzilishi. DES shuningdek keratokonjunktivit sicca (KCS), keratit sicca, sicca sindromi, kseroftalmiya, quruq ko'z kasalligi (DED), ko'z yuzasi kasalligi (OSD) yoki disfunktsional ko'z yoshi sindromi (DTS) yoki oddiygina quruq ko'zlar. Keratokonjunktivit sicca lotincha so'z bo'lib, uning so'zma-so'z tarjiması "shox parda va





kon'yunktivaning quruqligi"dir. "Sicca" inglizcha "desiccate" so'zining bir qismi ekanligini bilish foydali bo'lishi mumkin. Ko'zlar etarli darajada ko'z yoshlar ishlab chiqarmaydigan quruq ko'z sindromi "Sjögren sindromi" deb ham ataladi.

Quruq ko'z kasalligi ko'z yoshi pardasining beqarorligi bilan tavsiflanadi, bu ko'z yoshi ishlab chiqarishning etarli emasligi yoki ko'z yoshi plyonkasining yomon sifati tufayli bo'lishi mumkin, bu esa ko'z yoshi bug'lanishining kuchayishiga olib keladi. Shuning uchun quruq ko'zni asosan ikki guruhga bo'lish mumkin, ya'ni:

(1) suvli ishlab chiqarish etishmovchiligi quruq ko'z kasalligi;

(2) bug'lanishli quruq ko'z kasalligi.

Ko'z yoshining etarli emasligi interpalpebral ko'z yuzasiga zarar etkazadi va noqulaylik belgilari bilan bog'liq. Xalqaro quruq ko'z seminari (2007) quruq ko'zni ko'z yoshi va ko'z yuzasining multifaktorial kasalligi sifatida ta'riflagan, bu noqulaylik, ko'rish buzilishi va ko'z yoshi plyonkasining beqarorligi bilan ko'z yuzasiga potentsial shikastlanish belgilariga olib keladi. Ko'z yoshi plyonkasining osmolyarligi oshishi va ko'z yuzasining yallig'lanishi bilan birga keladi. DES vizual e'tiborni talab qiladigan o'qish, haydash va kompyuter bilan bog'liq ishlarni bajarish kabi ba'zi ishlarni bajarish qobiliyatining pasayishi bilan bog'liq. Bemorlar quruq ko'z alomatlarini doimiy va jiddiy ravishda boshdan kechiradilar, bu ularning hayot sifatiga ta'sir qiladi.

Quruq ko'z sindromining tarqalishi

Quruq ko'z sindromining tarqalishi yosh bilan ortadi. DES - bu aholining muhim foiziga, ayniqsa 50 yoshdan oshganlarga ta'sir qiluvchi ko'zlarning keng tarqalgan buzilishi. O'rta va keksa yoshdagi odamlar kontakt linzalaridan foydalanish, tizimli dori ta'siri, otoimmün kasalliklar va bu guruhlardagi refraktsion operatsiyalarning yuqori tarqalishi tufayli eng ko'p ta'sirlangan guruhdir. O'rtacha umr ko'rish davomiyligi, shuningdek, keksalar o'rtasida prognoz qilinayotgan aholi sonining o'sishi hisobiga DES yuki ortib boraveradi. So'rovlar turli mamlakatlar va butun dunyo bo'ylab turli yosh guruhlari 5% dan >30% gacha bo'lgan DES tarqalishini taxmin qildi. Butun dunyo bo'ylab DES bilan kasallanganlarning taxminiy soni 25 dan 30 milliongacha. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, DES har qanday irqga ta'sir qilishi mumkin va erkaklarnikiga qaraganda ayollarda ko'proq uchraydi. Odatda menopauza boshlangan 50-52 yoshdagi



ayollarda estrogen va androgen gormonlari o'rtasida nomutanosiblik yuzaga keladi. Bu lakrimal bez va ko'z yuzasida yallig'lanishni qo'zg'atadi, lakrimal bez va ko'z sirtining normal gomeostatik ta'minotini buzadi. Rematoid artritli odamlarning 20% gacha KCS. Ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa shaxslar orasida Helicobacter pylori bilan kasallangan bemorlar, kompyuter foydalanuvchilari va uzoq muddatli kontakt linzalari kiyganlar kiradi.

Quruq ko'z sindromining sabablari

DES sabablari orasida ko'z yoshi ishlab chiqarishning kamayishi, ko'z yoshining haddan tashqari bug'lanishi va ko'z yoshi qatlamining shilliq yoki lipidlarini ishlab chiqarishdagi anormallik kiradi. 1995 yilda Lempning oldingi hisoboti KCSni ko'z yoshi etishmaydigan va bug'lanishli quruq ko'zlarga tasniflagan. Ko'z yoshi bezlari tomonidan ko'z yoshlari kam ishlab chiqarilishi tufayli quruq ko'z yoshi keksa bemorlarda, postmenopozal ayollarda va birlamchi Sjögren sindromi va revmatoid artrit kabi otoimmun kasalliklari bo'lgan bemorlarda uchraydi. Ko'z yoshi funktsional birligining disfunktsiyasi ko'z yoshi suyuqligi tarkibi va ko'z yoshi plyonkasi barqarorligining o'zgarishiga olib keladi ko'z sirtining yallig'lanishiga olib keladi. Ko'z etarli darajada ko'z yoshlarini chiqarmaydi, chunki ko'zning yallig'lanishga qarshi komponenti yo'q va ko'zning tirnash xususiyati nazorat qilinmaydi. Bu yallig'lanish hujayralarini, shu jumladan T-limfotsitlarni tananing immun tizimi tomonidan faollashtirishiga olib keladi. T-hujayralari ko'z yuzasi va bezlarning yallig'lanishiga olib keladigan sitokinlarni chiqaradi, buning natijasida g'ayritabiiy ko'z yoshlari va quruq ko'z belgilari.

Ko'zlar bug'lanib, quruq bo'lsa, ko'z yoshlari ko'proq bug'lanishi tufayli quriydi, chunki miltillashning kamayishi va qovoq yuzasi anomaliyalari. Atrof-muhit omillari, masalan, markaziy isitish, quruq iqlim, havo ifloslanishi, shamol, kimyoviy kuyishlar, kontakt linzalarining eskirishi yoki haydash, televizor tomosha qilish va kompyuter ishi tufayli miltillashning kamayishi ko'z yoshi plyonkasiga ta'sir qilishi va infeksiyaga, shox pardaning yarasiga va ko'rlikka olib kelishi mumkin. Ko'z yoshi suyuqligining bug'lanish yo'qolishi va quruq ko'zlar odatda lipid qatlamining etarli emasligi bilan bog'liq. Lipid qatlami asosiy suvli qatlamning bug'lanishini barqarorlashtiradi va sekinlashtiradi. Rosacea, blefarit va MGD (meibomiya bezining disfunktsiyasi) bug'lanishli quruq ko'zlarning asosiy sabablari hisoblanadi.



Quruq ko'z sindromining diagnostikasi

Diagnostik testlar turli maqsadlarda qo'llaniladi, masalan, klinik tadqiqotga muvofiqlikni baholash va o'zgarishlarni miqdoriy jihatdan kuzatish, oftalmologlar tomonidan har kuni klinik amaliyotda tashxis qo'yish va Sjögren sindromi kabi quruq ko'zni klinik sindromning bir qismi sifatida tavsiflash. So'nggi paytlarda ko'z yoshi plyonkasi parchalanish vaqti (TBUT), epiteliyaning bo'yalishi va ko'z yuzasi kasalliklari indeksi (OSDI) kabi testlar ko'z sirtining buzilishi, masalan, meibomian bezining disfunktsiyasi, quruq ko'zlar va umr bo'yi kompyuterdan foydalanish / qulaylik darajasi. Keratokonjunktivit sicca (KCS) tashxisi fizik tekshiruvdan olingan ma'lumotlarni birlashtirish va diagnostik testlarni o'tkazish orqali amalga oshiriladi. Klinik belgilar va bemorning alomatlari o'rtasidagi zaif korrelyatsiya bir nechta testlardan foydalanishni talab qiladi. Odatda DESning mutlaq tashxisini qo'yish uchun 2 yoki undan ortiq test o'tkaziladi. Semptom so'rovnomalari DES tashxisini qo'yish va davolash ta'sirini baholash yoki kasallikning og'irligini baholash uchun ham ishlatilishi mumkin.

Davolash

Keratokonjunktivitni davolash usullari har xil. Davolashning maqsadlari quruq ko'z alomatlarini yo'qotish, bemorning qulayligini yaxshilash, ko'z yuzasi va ko'z yoshi plyonkasini normal holatga qaytarish va iloji bo'lsa, shox pardaning shikastlanishini oldini olishdir. Davolash ta'lim, atrof-muhit yoki dietani o'zgartirish, sun'iy ko'z yosh o'rnini bosuvchi vositalar, punktal tiqinlar va topikal va/yoki tizimli yallig'lanishga qarshi dori-darmonlardan jarrohlikgacha bo'lishi mumkin.

Sun'iy ko'z yoshlari - bu KCSda ko'z yoshi yetishmasligi bilan bog'liq quruqlik va tirnash xususiyati bilan davolash uchun ishlatiladigan moylovchi ko'z tomchilari. Yog 'yog'lari OTC mahsulotlari sifatida mavjud va odatda davolashning birinchi qatori hisoblanadi. Kasallikning engil shakllari kuniga to'rt marta moyli tomchilarni qo'llashni talab qiladi, og'ir holatlarda esa ko'proq (kuniga 10-12 marta) yuborish kerak. Ushbu OTC mahsulotlari, asosan, ularning tarkibiy qismlari, ko'rsatkichlari va konservantlarning mavjudligi bilan farqlanadi. Tsellyuloza va polivinil hosilalari, xondroitin sulfat va natriy gialuronat kabi tarkibiy qismlar ularning viskozitesini, ushlab turish vaqtini va ko'z yuzasiga yopishishini aniqlaydi.

Ko'z yoshi tomchilarining viskozitesini oshirish ta'sir muddatini uzaytiradi; ammo bu vaqtinchalik loyqa ko'rishga olib keladi. Bakterial ifloslanish xavfini kamaytirish va saqlash muddatini uzaytirish uchun sun'iy ko'z yoshlari ko'p dozali idishlarga konservantlar qo'shiladi. Ko'pgina oftalmik mahsulotlar konservantlarni o'z ichiga oladi va salbiy ta'sirlar xavfi ularni kuniga qabul qilish chastotasi va ulardan foydalanish davomiyligi bilan ortadi. Sun'iy ko'z yosh yirtuvchi mahsulotni tavsiya qilishda shifokor bemorning konservantlarga sezgirligini, foydalanish chastotasini, kasallikning og'irligini, konservantsiz mahsulot bilan ifloslanish xavfini va narxini hisobga olishi kerak.

Xulosa

Quruq ko'z kasalligining umumiy murakkabligi uni aniq tashxislash va davolashni qiyinlashtiradi. Aniq diagnostik ahamiyatga ega bo'lgan ob'ektiv testlarni ishlab chiqish va fiziologik funktsiyaning minimal buzilishi bilan kasallikni aniq tashxislash mumkin. KCS sabablari, belgilari va diagnostik testlari haqidagi so'nggi ma'lumotlar tibbiy boshqaruvni takomillashtirish uchun yaxshi imkoniyatlar yaratadi. Yangi potentsial dorilar va turli kolloid etkazib berish tizimlarini ishlab chiqish, shubhasiz, ushbu keng tarqalgan va zaiflashuvchi kasallikni yanada samarali davolash uchun umid nurini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye WorkShop (2007). *Ocul Surf.* 2007 Apr;5(2):75-92.
2. Huang R, Su C, Fang L, Lu J, Chen J, Ding Y. Dry eye syndrome: comprehensive etiologies and recent clinical trials. *Int Ophthalmol.* 2022 Oct;42(10):3253-3272.
3. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, Caffery B, Dua HS, Joo CK, Liu Z, Nelson JD, Nichols JJ, Tsubota K, Stapleton F. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf.* 2017 Jul;15(3):276-283.
4. King-Smith PE, Fink BA, Hill RM, Koelling KW, Tiffany JM. The thickness of the tear film. *Curr Eye Res.* 2004 Oct-Nov;29(4-5):357-68.



ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073 Volume-3, Issue-9

5. King-Smith PE, Fink BA, Fogt N, Nichols KK, Hill RM, Wilson GS. The thickness of the human precorneal tear film: evidence from reflection spectra. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2000 Oct;41(11):3348-59.

6. Chen Q, Wang J, Tao A, Shen M, Jiao S, Lu F. Ultrahigh-resolution measurement by optical coherence tomography of dynamic tear film changes on contact lenses. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2010 Apr;51(4):1988-93.

7. Willcox MDP, Argüeso P, Georgiev GA, Holopainen JM, Laurie GW, Millar TJ, Papas EB, Rolland JP, Schmidt TA, Stahl U, Suarez T, Subbaraman LN, Uçakhan OÖ, Jones L. TFOS DEWS II Tear Film Report. *Ocul Surf.* 2017 Jul;15(3):366-403.

8. Peng CC, Cerretani C, Braun RJ, Radke CJ. Evaporation-driven instability of the precorneal tear film. *Adv Colloid Interface Sci.* 2014 Apr;206:250-64.

