



GLAUKOMA KASALLIGI: ETIOLOGIYASI, DAVOLASH USULLARI, ZAMONAVIY YONDASHUVLAR, ERTA DIAGNOSTIKA VA DISPANSER KUZATUVI

*G'allaorol Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
o'qituvchisi*

Qo'ldosheva Sanobar

Annotatsiya. Glaukoma – ko‘rish nervining surunkali progressiv shikastlanishi bilan kechuvchi, ko‘pincha ko‘z ichki bosimining oshishi natijasida rivojlanadigan og‘ir oftalmologik kasallikdir. U dunyo bo‘yicha qaytmas ko‘rlikning yetakchi sabablaridan biridir. Maqolada glaukomaning etiologiyasi, patogenezi, klinik shakllari, zamonaviy diagnostika usullari, davolashning konservativ, lazer va jarrohlik yo‘llari hamda dispanser kuzatuv masalalari batafsil yoritilgan.

Kalit so‘zla: Glaukoma, ko‘z ichki bosimi, ko‘rish nervi, tonometriya, perimetriya, dispanser kuzatuv.

Annotation. Glaucoma is a chronic progressive optic neuropathy often associated with increased intraocular pressure and remains one of the leading causes of irreversible blindness worldwide. This article comprehensively reviews the etiology, pathogenesis, clinical forms, modern diagnostic methods, medical, laser and surgical treatment approaches, as well as early diagnosis and long-term follow-up.

Keywords: Glaucoma, intraocular pressure, optic nerve, tonometry, perimetry, dispensary follow-up.

Kirish

Glaukoma oftalmologiyada eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Kasallik sekin va yashirin rivojlanishi sababli ko‘pincha kech bosqichlarda aniqlanadi. Natijada bemorlarda ko‘rish nervining qaytmas zararlanishi va ko‘rlik



yuzaga keladi. Shu bois glaukomaning erta diagnostikasi va samarali davolash usullarini qo'llash muhim ahamiyatga ega.

Glaukoma ([yunoncha](#) glaucos – och ko'k, ko'kimtir-yashil), ko'k suv, nazla – ko'z kasalligi; asosiy belgilari: ko'z ichi bosimining oshishi, ko'ruv maydonining torayishi va ko'ruv nervi diski atrofiyasi. Birlamchi, ikkilamchi va boshqalar. Glaukoma farq qilinadi. Birlamchi Glaukoma mustaqil kasallik bo'lib, u ko'z ichi bosimi boshqarilishi va ko'z ichi suyuqligi chiqishining buzilishidan yuzaga keladi. Asosan 35—40 yoshdan oshgan odamlarda uchraydi. Ko'z ichki burchagining holatiga qarab yopiq burchakli, ochiq burchakli va aralash burchakli shakllarda bo'ladi. Yopiq burchakli glaukomada ko'pincha bemorning bir ko'zi va boshining o'sha tomoni dapqir-dapqir og'rib qo'yadi, ko'z xiralashadi, yorug'ga qaraganda yoysimon doira ko'rinadi. Vaqt o'tishi bilan ko'z va peshonadagi og'riq kuchayib, bemorning ko'ngli aynib, qayt qiladi, ko'zi qizarib yoshlanadi; ko'z oldida joylashgan qon tomirlar kengayadi. Muguz parda xiralashadi, ko'zning old qismi sayozlashadi, qorachiq kengayib, yorug'dan torayish xususiyati yo'qoladi, ko'kimtir-zangori rangga kiradi. Ko'z ichi bosimi keskin oshib, ko'z soqqasi qattiqlashadi. Glaukomaning o'tkir xuruji ro'y beradi. Ochiq burchakli Glaukoma bilan xastalangan bemor anchagacha ko'zidan shikoyat qilmasligi mumkin. Ko'z ichi bosimi oshadi-yu, lekin og'riga ko'z sog'idan deyarli farq qilmaydi; bosim ortgan sari ko'ruv nervi va to'r parda ezilib, ularda qon aylanishi qiyinlashadi, natijada ko'rish maydoni torayib, ko'rish yomonlashadi. Aralash burchakli Glaukoma asosan gonioskopiya usuli bilan aniqlash mumkin.

Ikkilamchi Glaukoma ayrim ko'z kasalliklarining (uveit, ko'z gavhari kasalliklari, qon tomir kasalliklari, ko'z soqqasining shikastlanishi, distrofiyasi va o'smasi) asorati sifatida vujudga keladi. Tug'ma va o'smir yoshdagilar Glaukomasi ko'z ichki burchagining norasoligi va to'qimalar rivojlanishidagi ayrim nuqsonlar tufayli paydo bo'ladi.



Koʻz ichi bosimi normada 18—26 mm simob ustuniga teng . Agar u 26 mm dan oshsa, maxsus tekshiruvlar oʻtkazib Glaukomani vaqtida aniqlash lozim. Kasallikning oldini olish uchun yoshi 40 dan oshgan kishilarning koʻz ichi bosimi muntazam tarzda yiliga bir marta oʻlchanib turishi kerak. Koʻz ichi bosimi oshsa, koʻz yoki bosh ogʻrisa, koʻrish yomonlashsa, darhol vrachga koʻrsatish lozim.

Glaukomaning har bir shaklida boshlangʻich, rivojlangan, oʻtib ketgan va terminal bosqichlar kuzatiladi. Glaukomaning oʻtkir xurujida koʻz ichi bosimini tushiruvchi mahalliy va umumiy davo buyuriladi. Agar koʻz ichi bosimi hadeganda tushavermasa (24 soat davomida) jarrohlik usuli qoʻllanadi. Glaukomaning barcha turlarini davolash uchun avval doridarmonlar buyuriladi. Agar davolashga qaramay koʻz ichi bosimi doimo oshib tursa, koʻrish maydoni toraysa, lazer nurlari yoki mikroxirurgiya usullari bilan koʻz operatsiya qilinadi. Bu usullar qancha erta qoʻllanilsa, koʻrishni shuncha yaxshi va uzoq, muddat saqlash imkoniyati tugʻiladi. Glaukoma bilan xastalangan bemor maʼlum tartibga rioya qilishi lozim. Koʻproq sutli va sabzavotli ovqatlar tanovul qilish, mehnat sharoitini yengillashtirish, tunda bajariladigan ishni kunduzi va yorugʻ joylarda, vaqt-vaqti bilan dam olib qilish tavsiya etiladi. Asabiy (aqliy) va jismoniy zoʻriqish, boshni engashtirib ishlash, suyuqlikni koʻp isteʼmol qilish, achchiq choy, kofe va spirtli ichimliklar ichish tavsiya etilmaydi. Glaukomaning oldini olishda dispanserizatsiya yoʻli juda qoʻl keladi, bunda kasallikni erta aniqlash va bekamu koʻst davolash mumkin. Glaukom bu koʻz ichibosimining oshishi bilan tariflanadi.

Etiologiyasi va xavf omillari

Glaukoma rivojlanishida asosiy rolni koʻz ichki bosimining oshishi oʻynaydi. Bundan tashqari, irsiy moyillik, yosh, yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, koʻz travmalari va uzoq muddat steroid preparatlar qabul qilish xavf omillari hisoblanadi.

Patogenezi va klinik shakllari



Patogeneznining asosida ko‘z ichki suyuqligining drenaj tizimi buzilishi yotadi. Natijada ko‘z ichki bosimi oshib, ko‘rish nervi tolalarida degenerativ o‘zgarishlar rivojlanadi. Glaukoma ochiq burchakli, yopiq burchakli, tug‘ma va ikkilamchi shakllarga bo‘linadi.

Klinik belgilari

Dastlabki bosqichlarda kasallik simptomsiz kechadi. Keyinchalik ko‘rish maydonining torayishi, ko‘zda og‘riq, bosh og‘rig‘i, ko‘rish o‘tkirligining pasayishi kuzatiladi.

Zamonaviy diagnostika usullari

Diagnostikada tonometriya, perimetriya, gonioskopiya, optik kogerent tomografiya va oftalmoskopiya keng qo‘llaniladi.

Davolash usullari

Davolashning asosiy maqsadi ko‘z ichki bosimini me‘yorlashtirishdir. Medikamentoz, lazer va jarrohlik usullari qo‘llaniladi.

Dispanser kuzatuvi

Bemorlar umr bo‘yi oftalmolog nazoratida bo‘lishi lozim. Muntazam tekshiruvlar kasallik progres-siyasini sekinlashtiradi.

Xulosa

Glaukoma surunkali kasallik bo‘lib, uni erta aniqlash va zamonaviy davolash usullarini qo‘llash ko‘rlikning oldini olishda muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. WHO. Glaucoma.
2. American Academy of Ophthalmology.
3. Kanski J. Clinical Ophthalmology.
4. Harrison’s Principles of Internal Medicine.



5. Tursimuratov, S. E., Iskenderova, S. O., & Kadirimbetova, T. S. (2025). Investments and legal issues in agriculture. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), 86-90.

6. Ауезов, О. П., & Турсымуратов, С. Е. (2022). РАЗРАБОТКА ПОЛОЛЬНО-РЫХЛИТЕЛЬНОЙ ЛАПЫ ХЛОПКОВОГО КУЛЬТИВАТОРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕЁ ИСПЫТАНИЯ. ИЛМИЙ МАҚОЛАЛАР ТЎПЛАМИ, 235.

7. Турсымуратов, С. Е., & Ибрагимов, К. Ж. (2020). ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ. Матрица научного познания, (6), 108-110.

8. Турсымуратов, С. Е., & Ибрагимов, К. Ж. (2020). ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ АГРАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ. Академическая публицистика, (7), 29-31.

9. Турсымуратов, С. Е. (2019). Сравнение сельскохозяйственных машин по показателям безопасности. In Традиции и инновации в развитии АПК (pp. 527-530).

10. Турсымуратов, С. Е. (2019). Анализ технологий посева зерновых культур. In Традиции и инновации в развитии АПК (pp. 508-511).

11. Мусаева, У. А., & Авезова, Г. С. (2025). ЎЗБЕКИСТОНДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ ТИЗИМИНИНГ МОДЕРНИЗАЦИЯЛАШ. Modern Science and Research, 4(2), 287-296.

12. Авезова, Г. С., & Бобомуратов, Т. А. (2025). ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА: ФОКУС НА ПОЛИМОРФИЗМ IL17A. Медицинский журнал молодых ученых, (15 (09)), 10-14.

13. Авезова, Г. С., & Бобомуратов, Т. А. (2025). ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО



ВАСКУЛИТА: ФОКУС НА ПОЛИМОРФИЗМ IL17A. Медицинский журнал молодых ученых, (15 (09)), 10-14.

14. Avezova, G. S. (2025). IL17AGENI POLIMORFIZMI VA GEMORRAGIK VASKULIT: BOLALARDA GENETIK XAVF OMILLARINING MOLEKULYAR TAHLILI.

15. Avezova, G. S. (2024). BOLALARDA GEMORRAGIK VASKULITNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI.

16. Юсупов, Г. А., & Авезова, Г. С. (2025). СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С УЧЕТОМ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА. Journal of new century innovations, 78(1), 305-309.

17. Шоймардонов, Б. Х., Шайхова, Г. И., & Авезова, Г. С. (2025). ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОДХОД (ОПЫТ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ). Медицинский журнал молодых ученых, (15 (09)), 189-193.

18. Разикова, И. С., & Разикова, Г. Р. (2019). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УЗБЕКИСТАНА. In Аллергическое и иммунопатологические заболевания-проблема XXI века (pp. 23-24).

19. Разикова, И. С., & Разикова, Г. Р. (2019). Особенности инновационной диагностики хронических аллергодерматозов у лиц подросткового и молодого возраста в Узбекистане. In Аллергическое и иммунопатологические заболевания-проблема XXI века (pp. 22-23).

20. Разикова, И. С., Бекмирзаева, Н. М., & Нормуродов, М. Э. (2025, November). ТЯЖЕЛЫЕ СЛУЧАИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР В МЕЖДУНАРОДНЫХ БАЗАХ ДАННЫХ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 152-154).



21. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ГИСТАМИНОЗА: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 61-62).

22. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИСТАМИНОЗА. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 95-96).

23. Разикова, И. С., & Айдарова, Н. П. (2025, November). РОЛЬ ГРИБКОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 165-165).

24. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 63-64).

25. Ауезов, О. П., Балтаниязов, А. С., Турсимуратов, С. Е., & Хожабаев, Н. М. (2025, November). САКСАВУЛ ЭКАДИГАН СЕЯЛКАНИНГ ЯНГИ ЭГАТ ШАКЛЛАНТИРУВЧИ ИШЧИ ОРГАНИНИНГ ТЕХНОЛОГИК ВА КОНСТРУКТИВ ПАРАМЕТРЛАРИНИ АСОСЛАШ. In Conferences (Vol. 1, No. 4, pp. 425-428).