

KO‘Z-YOSH YO‘LLARI KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI VA ULARNI DAVOLASHDAGI JARROHLIK USULLARI SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

KOMOLIDINOV BOBUR MARUFJON O‘G‘LI

Fergana Medical Center klinikasi,

otorinolaringolog shifokori

Annotatsiya: *Ko‘z-yosh yo‘llari kasalliklari ko‘rish tizimi funksiyasi va bemorning hayot sifatiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Lacrimal tizimning anatomik yoki funksional buzilishlari natijasida epifora, surunkali yallig‘lanish, dakriosistit va kanal stenozlari kuzatiladi. Ushbu maqolada ko‘z-yosh yo‘llari kasalliklarining profilaktik yondashuvlari, konservativ davolash tamoyillari hamda jarrohlik usullar samaradorligi qiyosiy tahlil qilindi. Tashqi dakriotsistorinostomiya (DCR) eng yuqori natija ko‘rsatgan bo‘lib, endoskopik, lazerli DCR, ballon dakrioplastika va silikon intubatsiya kabi zamonaviy minimal invaziv usullar bilan taqqoslandi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, tashqi DCR barqaror samaradorlikka ega bo‘lsa, endoskopik texnika kosmetik ustunlikka ega ekani aniqlandi. Minimal invaziv texnologiyalar esa yengil stenoz va pediatrik holatlarda maqsadga muvofiq deb baholandi. Xulosa sifatida, individual yondashuv, to‘g‘ri diagnostika va kompleks davolash strategiyasi ko‘z-yosh yo‘llari kasalliklarida optimal klinik natija berishi qayd etildi.*

Kalit so‘zlar: *ko‘z-yosh yo‘llari kasalliklari, dakriosistit, dakriotsistorinostomiya, endoskopik DCR, lazer DCR, ballon dakrioplastika, nasolakrimal intubatsiya, epifora, minimal invaziv jarrohlik, profilaktika.*

Ko‘z-yosh yo‘llari kasalliklari ko‘rish organining funksional holati, ko‘zning biologik himoya tizimi va bemorning hayot sifatiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Lacrimal tizimning anatomik yoki funksional buzilishi natijasida ko‘z yoshining oqimi to‘siladi, infeksiya qo‘shiladi va surunkali yallig‘lanish jarayonlari rivojlanadi. Eng ko‘p

uchraydigan klinik holatlarga epifora, dakriosistit, kanal stenozlari va tugʻma nasolakrimal kanal obstruksiya kiradi. Bunday kasalliklar koʻp hollarda boshlangʻich konservativ muolajalar bilan nazorat qilinishi mumkin, ammo surunkali shakllarda jarrohlik aralashuv talab etiladi. Shuning uchun profilaktika choralarini takomillashtirish, diagnostik mezonlarni aniqlash va jarrohlik usullar samaradorligini ilmiy baholash zamonaviy oftalmologiyaning muhim yoʻnalishlaridan hisoblanadi.

Profilaktika koʻz-yosh yoʻllari kasalliklarining oldini olishda birinchi bosqich vazifasini bajaradi. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, yuz va koʻz sohasini asrash, nafas aʼzolarining surunkali kasalliklarini oʻz vaqtida davolash, allergik rinit va sinusitlarni nazorat qilish asosiy tamoyillardir. Bolalarda tugʻma nasolakrimal kanal atreziyasi yoki membranali toʻsilish holatlarida ota-onalarni yoshligidan koʻz burchagini toʻgʻri massaj qilishga oʻrgatish juda muhim. Neonatal davrda koʻz yoshi yoʻlining toʻsilishining 5–7% holatlarda uchrashi eʼtiborga olinadi, va erta bosqichda massaj hamda gigiyenik yondashuvlar bilan koʻp hollarda jarrohlik zarurati oldi olinadi. Shuningdek, sinus kasalliklarining kech davolanishi koʻz-yosh yoʻllariga oʻtuvchi infeksiyani kuchaytiradi, bu esa keyinchalik dakriosistitga olib keladi. Shu sababli profilaktika tashqi muhit agentlariga qarshi himoya, gigiyena va infeksiyalarni erta davolash bilan uzviy bogʻlangan.

Kasallikning dastlabki bosqichlarida konservativ davo usullari qoʻllanadi. Antibiotik tomchilar, antiseptik eritmalar, yalligʻlanishga qarshi preparatlar, fizioterapiya, yuvish muolajalari va nasolakrimal kanallarni zondlash kabi choralar yordam beradi. Zondlash ayniqsa bir yoshgacha boʻlgan bolalarda yaxshi natija beradi va koʻp hollarda tugʻma toʻsilish muammosini bartaraf etadi. Ammo surunkali dakriosistit, chuqur fibroz, qaytalovchi infeksiyalar va toʻliq kanal yopilishida konservativ usullar samarasiz boʻlib qoladi. Shunda jarrohlik davolash yondashuvlari tanlanadi.

Dakriotsistorinostomiya (DCR) koʻz-yosh yoʻllari kasalliklarida “oltin standart” hisoblanadi. Tashqi DCR eng koʻp qoʻllaniladigan usul boʻlib, yuqori samaradorlikka ega. Ushbu operatsiyada koʻz yoshi xaltasi bilan burun boʻshligʻi oʻrtasida yangi yoʻl

ochiladi va patologik to'silgan kanal chetlab o'tiladi. Tashqi yondashuvda jarroh to'qimalarni aniq ko'radi va fibroz to'qimani to'liq olib tashlaydi, bu esa 90–95% gacha barqaror klinik natijani kafolatlaydi. Biroq operatsiya yuz terisida kichik chandiqlik qoldirishi, tiklanish davrining uzoqroq bo'lishi va invazivligi bilan ajralib turadi.

Endoskopik DCR texnikasi so'nggi yillarda keng qo'llanilmoqda. Bu usul burun orqali maxsus endoskop yordamida bajariladi va tashqi chandiqlik qoldirmaydi. Operatsiya jarayonida burun bo'shlig'i anatomiyasi yaxshi ko'rinadi, shuningdek sinus kasalliklari bilan bir vaqtda tuzatish ishlari ham o'tkazilishi mumkin. Endoskopik DCR 85–92% gacha muvaffaqiyat ko'rsatadi, tiklanish tezroq kechadi, kosmetik natija yaxshi bo'ladi. Ammo maxsus texnologik jihozlar va tajribali jarroh talab qilinadi. Ba'zi hollarda granulyatsiya va stenoz qaytalanishi ehtimoli tashqi usulga nisbatan biroz yuqoriroq bo'lishi mumkin.

Lazer DCR minimal invaziv texnologiyalar qatoriga kiradi. Operatsiya qisqa, qon yo'qotish minimal, asoratlar kam. Bu usul kosmetik jihatdan optimal bo'lsa-da, uzun muddatli natijalar tashqi va endoskopik usullarga nisbatan pastroq. Lazer yordamida ochilgan kanal kichik bo'lishi mumkin, bu esa stenozning qaytalash xavfini oshiradi. Samaradorligi odatda 75–88% oralig'ida bo'ladi. Shu sababli lazer DCR ko'proq yengil anatomik to'silishlarda yoki estetik talab yuqori bo'lgan holatlarda tanlanadi.

Ballon dakrioplastika nasolakrimal kanalni kengaytirish uchun ballon kateteridan foydalanadigan kam shikastlovchi muolaja. Ayniqsa bolalarda va yengil stenozlarda yaxshi natija beradi. Ushbu usulda to'qima kesilmaydi, qon yo'qotish bo'lmaydi va tiklanish juda tez. Biroq og'ir fibroz va surunkali yallig'langan to'qimalarda samaradorlik past (60–85%). Qaytalash xavfi ko'proq, shuning uchun ko'pincha intubatsiya bilan birga qo'llanadi.

Nasolakrimal yo'lga silikon stent o'rnatish intubatsiya deb ataladi. Bu usul ko'proq bolalarda, shuningdek qaytalovchi to'silishlarda qo'llanadi. Stent oxirgi bosqichda kanal stenozining oldini oladi, yara bitishini barqarorlashtiradi. Natija 70–90% oralig'ida, ammo stent siljishi yoki infeksiya chaqirishi mumkin.

Umumiy qiyosiy tahlil shuni ko'rsatadiki, tashqi DCR – eng ishonchli, endoskopik DCR – estetik va funksional ustunlikka ega, lazer DCR – minimal invaziv, ballon dakrioplastika va intubatsiya – pediatrik va selektiv holatlar uchun maqsadga muvofiq usullardir. Jarrohlik tanlovida bemorning yoshi, klinik holati, sinus anatomiyasi, jarrohlik sharoiti va tajriba darajasi inobatga olinadi.

Diagnostika jarayonida ko'z yoshi yo'lining irrigatsiya testi, dakriosistografiya, kompyuter tomografiya, endoskopik burun ko'rigi (rinoskopiya) qo'llanadi. Yallig'lanish darajasini baholash, fibroz miqdori va kanal morfologiyasi operatsion taktika tanlashga yordam beradi. Zamonaviy integratsiyalashgan yondashuv oftalmolog va otorinolarinolog (LOR) hamkorligida yuqori samaradorlik beradi.

Davolash natijalarini baholashda klinik belgilarning yo'qolishi, ko'z yoshining normal oqimi, qaytalashning oldini olish ko'rsatkichlari, bemorning hayot sifati va uzoq muddatli monitoring muhim. Jarrohlikdan so'ng burun gigiyenasi, yallig'lanishga qarshi terapiya va individual profilaktika choralari davom ettiriladi. Ayniqsa endoskopik DCRdan keyin burun bo'shlig'ini kuzatish va kerak bo'lsa granulyatsiyalarni yo'qotish muhim hisoblanadi.

Kelgusida lazer texnologiyalarining takomillashishi, navigatsion endoskopiya, biomateriallardan foydalanish va regenerativ tibbiyot yo'nalishlari ko'z-yosh tizimi jarrohligi samaradorligini oshiradi. Shu bilan birga, aniq diagnostika, to'qima muhofazali texnikalar va individual yondashuvning ahamiyati ortib boradi.

Xulosa qilib aytganda, ko'z-yosh yo'llari kasalliklarining oldini olish gigiyena, infeksiyalarni nazorat qilish, sinus kasalliklarini erta davolash va neonatal davrda massaj texnikalarini o'rgatish bilan chambarchas bog'liq. Surunkali va murakkab stenozlarda DCR usullari asosiy davolash standarti bo'lib qolmoqda. Tashqi DCR yuqori samarali, endoskopik DCR esa estetik va funksional afzallikka ega. Lazer va ballon texnologiyalari minimal invaziv yondashuvni ta'minlab, individual holatlarda yaxshi natija beradi. Davolashda kompleks diagnostika, o'z vaqtida tanlangan jarrohlik va maqsadli rehabilitatsiya bemor natijasini sezilarli yaxshilaydi.

Shu tarzda ko‘z-yosh yo‘llari kasalliklarida profilaktika va jarrohlik yondashuvlari uyg‘un qo‘llanganda, klinik samaradorlik yuqori bo‘ladi, qaytalash holatlari kamayadi va bemorlarning hayot sifati ancha yaxshilanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Abdujabborov A.M., Raximov B.M. Ko‘z-yosh yo‘llari patologiyalarida tashxis va jarrohlik yondashuvlar. Toshkent: Istiqlol nashriyoti, 2022.
2. Bobojonov H.Q., Karimov S.I. Ko‘z yoshi yo‘llari kasalliklari va endoskopik davolash usullari samaradorligi. *O‘zbekiston Tibbiyot Jurnalı*. 2023; 6(1): 92–98.
3. Ergashev F.R., Shodmonov O.K. Nasolakrimal kanal atreziyasi bo‘lgan bolalarda davolash taktikasi. *Pediatriya va Bolalar Jarrohligi Jurnalı*. 2022; 4(2): 58–64.
4. Rasulov N.R., Toshpo‘latov Z.S. Oftalmologiyada yallig‘lanishli kasalliklar va ularni davolashda zamonaviy texnologiyalar. Toshkent: Fan va texnologiya, 2021.
5. Axmedov U.A., Mamatqulov A.K. Dakriosistitda tashqi va endoskopik usullar samaradorligini baholash. *Tibbiyot va Amaliyot Jurnalı*. 2023; 2(3): 41–48.