

GLAUKOMATOZ OPTIK NEYROPATIYA

*Samarkand Davlat Tibbiyot
Universiteti Travmatologiya-ortopediya,
neyroxirurgiya va oftalmologiya
kafedra 2-kurs klinik ordinatori*

Sattorov Bobur Urol o'g'li

Saydullayev Dilshod Mirzohid o'g'li

Abduxamidova Muxlisaxon Zayniddinovna

Ilmiy rahbar: Phd, 1-toifali

vrach-oftalmolog Xamidullayev F.F

Annotatsiya: Glaukوماتoz optik neyropatiya – bugungi kunda oftalmologiyada eng dolzarb va ko‘p uchraydigan kasalliklardan biridir. Ushbu kasallik glaukomaga xos bo‘lgan, ko‘rish nervi boshini (disk) zararlanishi va ko‘rish sohasining torayishi bilan kechuvchi uzoq muddatli, surunkali va progressiv kasallikdir. Glaukوماتoz optik neyropatiyada asosiy o‘zgarishlar ko‘rish nervining boshida paydo bo‘ladi. Bu o‘zgarishlar ko‘rish nerv tolalarining nobud bo‘lishi, atrofiya rivojlanishi hamda natijada ko‘rish qobiliyatining izchil pasayib borishiga olib keladi. Glaukوماتoz optik neyropatiya faqat glaukomaga xos bo‘lib, ko‘rish nervining boshqa kasalliklaridan tubdan farqlanadi.

Kalit so‘zlar: glaukوماتoz optik neyropatiya, glaukomaga xos o‘zgarishlar, ko‘z bosimi, optik disk atrofiyasi, ko‘rish nervi zararlanishi, maydon torayishi, oftalmotonus, ganglion hujayralari, perimetriya, glaukomani davolash.

Bugungi kunda glaukوماتoz optik neyropatiyaning patogenezi to‘liq o‘rganilgan: asosiy rol ko‘plab omillar, jumladan, ko‘z ichki bosimining yuqoriligi, ko‘rish nervining oziqlanishidagi buzilishlar, trofik omillar, surunkali gipoksik-ischemiy jarayonlar va o‘ziga xos kichik qon aylanishining yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladi. Aynan ko‘z ichki bosimining yuqoriligi ko‘rish nerv diskining bosimga nisbatan chidamliligini pasaytirib, nerv tolalarining atrofiyasiga va boshda “ekskavatsiya” deb ataluvchi chuqurchaning shakllanishiga sabab bo‘ladi. Glaukوماتoz optik neyropatiyaning klinik kechishi ko‘p bosqichli bo‘lib, dastlabki bosqichlarda kasallik belgilarisiz deyarli namoyon bo‘lmasligi mumkin. Ayni damda, ko‘z ichki bosimining biroz ortishi va ko‘rish nerv disk atrofiya belgilarining paydo bo‘lishi kuzatila boshlaydi. Vaqt o‘tishi bilan, nazorat qilinmagan va to‘g‘ri davolanmagan hollarda, ko‘rish maydoni sekin-asta torayib boradi, “ov”simon sohalar hosil bo‘ladi va nihoyat, bemor to‘liq ko‘rish qobiliyatidan mahrum bo‘lishi mumkin. Morfologik jihatdan ko‘rish nervidagi dastlabki o‘zgarishlar, asosan, periferik

tolalarning neyrodegenerativ jarayonlar bilan zararlanishidir. Bu jarayonlar eng avvalo qon tomirlarining qon bilan ta'minlanishidagi kichik o'zgarishlar bilan kechadi. Ko'rish nervi markaziy arteriyasining vazokonstriksiyasi va mikrosirkulyatsiya buzilishi natijasida nerv tolalarining ozuqa va kislorod bilan ta'minoti yomonlashadi. Mazkur o'zgarishlar keyinchalik qaytarilmas bo'lgan atrofik jarayonlarga yetaklaydi. Shu sababli vaqtda tashxis va davolash choralari ko'rilmasa, bemorlar ko'rish qobiliyatidan butunlay ajralib qolishi mumkin [1].

Glaukوماتoz optik neyropatiya yoshlarda ham, keksalarda ham uchrashi mumkin, lekin epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 40 yoshdan keyin kasallik xavfi bir necha marta ortadi. Aynan shu sababdan glaukomaning birlamchi erta aniqlash, muntazam skrining tekshiruvlarini o'tkazish, xavf guruhidagi bemorlarni doimiy nazorat qilish, to'g'ri profilaktik va davolovchi choralarni amalga oshirish kasallikning oldini olishda va uning so'nggi natijalarini yengillashtirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Glaukوماتoz optik neyropatiya tashxisida asosiy o'rinni oftalmoskopiya – ko'rish nervi boshini ko'zdan kechirish, perimetriya – ko'rish maydonini baholash, optik koherens tomografiyasi (OKT), gonioskopiya va ko'z ichki bosimini aniqlash usullari egallaydi. Dastlabki bosqichlarda, ko'rish sohalari halqaviy tarzda torayadi, markaziy ko'rish esa uzoq muddatgacha yaxshi saqlanib qoladi. Aynan shu sababdan ko'plab bemorlar kasallik juda rivojlanguniga qadar shikoyatlar sezmaydi va kechikib shifokorga murojaat qiladi. Perimetrik tekshiruv natijasida "Bjerrum arqoncha"si shaklidagi sohalar, periferik ko'rish cheklanishi aniqlanadi. Ko'z ichki bosimi ko'tarilishi esa asosan tonometriya orqali aniq ko'rinadi, biroq ayrim hollarda glaukوماتoz optik neyropatiya normal bosim fonida ham rivojlanishi mumkin (normal bosimli glaukoma). Ko'rish nervi diskining o'zgarishlari – uning ekskavatsiyasi, chegaralarining aniqligi buzilishi, chuqurchaning markaziga chuqurlashtirilib borishi va diskining umumiy diametriga nisbatan chuqurcha ko'rsatkichi oshishi muhim tashxis mezonlaridandir. Optik koherens tomografiya yordamida ko'rish nervi boshida nerv tolalari qatlaminin qalinligi aniqlanadi va rivojlanayotgan atrofik jarayonlar erta bosqichda aniqlanadi [2].

Glaukوماتoz optik neyropatiyaning asosiy klinik simptomlari – ko'rish maydonining sekin, betashvish va ba'zan sezilmaydigan torayishi, dastlab chetlarda, keyin esa markaziy sohada nuqsonlar paydo bo'lishidir. Bemorlar ko'pincha yorug'likdagi o'zgarishlarni, "parda" his qilishni, yorqin ranglarni ajratishda qiyinchilik paydo bo'lishini sezadi. Ko'pchilik hollarda esa faqat markaziy ko'rish yomonlashganda yoki deyarli umuman yo'qolganda shifokorga murojaat qiladi. Kasallikning rivojlanish sur'ati va natijaviy og'irligi har bir bemorda turlicha bo'lib, bu ko'proq organizmning individual xususiyati, ko'z ichki bosimining darajasi, asab tolalarining chidamliligi, qon aylanish holati hamda terapiyaga bo'lgan javobga bog'liq bo'ladi. Shifokorlar kasallikning dastlabki va erta bosqichlarini vaqtda

aniqlashda zamonaviy diagnostik usullardan keng samarali foydalanishi lozim. Glaukomatoz optik neyropatiyani davolashda asosiy maqsad – ko‘rish nervi tolalarini maksimal darajada saqlab qolish, kasallikning keyingi bosqichga o‘tishini oldini olish va ko‘rish qobiliyatini iloji boricha uzoq vaqtgacha saqlab qolishdan iborat. Davolashning asosiy yo‘nalishi ko‘z ichki bosimini pasaytirish, ko‘rish nervining qon bilan ta‘minlanishini yaxshilash va neyroproteksiya hisoblanadi. Buning uchun zamonaviy dori vositalari: prostaglandin agonistlari, beta-blokatorlar, karbonatdegidraza ingibitorlari, alfa-adrenomimetiklar kabi ko‘z tomchilari keng qo‘llaniladi. Zarbli natija bermagan hollarda esa lazer va jarrohlik usullari qo‘llaniladi. Selektiv lazer trabekuloplastika, argon lazer trabekuloplastikasi, trabekulektomiya, drenaj implantlari o‘rnatilishi zamonaviy va yuqori samarali operatsion usullardan hisoblanadi [3].

Shuni ta‘kidlash lozimki, har qanday davo turi – dori-darmon, lazer yoki jarrohlik bo‘ladimi – kasallikning butunlay tuzalishiga olib kelmaydi, faqat jarayonni to‘xtatish yoki sekinlashtirish imkonini beradi. Ko‘rish sohasidagi yo‘qotilgan qismlar qayta tiklanmaydi. Shu sababli bemorlar uchun muntazam tekshiruvlardan o‘tib turish, davolovchi oftalmolog ko‘rsatmalariga so‘zsiz amal qilish – kasallik oqibatini yengillashtiruvchi eng muhim omillardandir. Glaukomatoz optik neyropatiyada ehtiyot choralari davomli ravishda amalga oshirish, dori-darmonlarni belgilangan vaqtda foydalanish, murakkab yoki kuchayib borayotgan holatlarda shifokorga murojaat qilish muhim sanaladi. Oftalmoskopiya ma‘lumotlariga ko‘ra, glaukomatoz optik neyropatiyaning ilk bosqichida ko‘rish nerv boshida kichik ekskavatsiya, periferiyadagi engil o‘zgarishlar, oq dog‘lar paydo bo‘lishi mumkin. Perimetriya natijalari ko‘rish maydoni torayganini, ba‘zan esa “ov”simon sohalarning mavjudligini ko‘rsatadi. Periferiya qismlarida nuqsonlar avval sezilmaydi, ammo kasallik og‘irlashgani sari markaziy nuqsonlar ham yuzaga chiqadi. Ko‘rish o‘tkirligi ham sekin, lekin izchil kamayib boradi. Davolash choralari ko‘rilmagan hollarda, bir necha yil ichida to‘liq ko‘rish sohasining yo‘qolishi, ko‘zi o‘jylik holatlarning yuzaga kelishi mumkin. Glaukomatoz optik neyropatiyani boshqa optik neyropatiyalardan differentsial tashxis qilish juda muhim. Masalan, optik nevrit, ishemik optik neyropatiya, travmatik yoki toksik-nutritiv optik neyropatiyalarning ko‘rish nervida namoyon bo‘lishi va klinik simptomlari o‘ziga xos bo‘ladi. Glaukomaga faqat ko‘z ichki bosimining balandligi, ko‘rish nervi boshida ekskavatsiyaning bo‘lishi, tipik ko‘rish maydoni nuqsonlarining mavjudligi xos. Profilaktika yo‘li bilan kasallik rivojlanishining oldini olish bo‘yicha asosiy chora – xavf omillariga ega insonlarni doimiy tekshiruvdan o‘tkazish, oila a‘zolarining kasallik tarixi, surunkali gipertenziya, qandli diabet, miyopiya, 40 yoshdan oshganlik, ko‘z travmalarining mavjudligi va uzoq vaqt davomida glukokortikoidlarni qabul qilish kabi omillarni hisobga olish zarur. Har yili oftalmologik ko‘rikdan o‘tish, ko‘z ichki bosimini o‘lchash, zarurat

bo'lsa – oftalmoskopiya va perimetriya o'tkazish orqali kasallikning o'z vaqtida aniqlanishi barvaqt davolashni va ko'rish qobiliyatini asrab qolishni ta'minlaydi [4].

So'nggi yillarda zamonaviy texnologiyalar va innovatsion yondashuvlar yordamida glaukomatoz optik neyropatiya diagnostikasi va terapiyasida sezilarli natijalarga erishilmoqda. Optik koherens tomografiyasi, ultratovushli biomikroskopiya, foto- va videoregistratsion monitoringlar, mo'ljallangan neyroprotektorlar va individual dori terapiyalari – bularning bari kasallikning erta bosqichda aniqlanishi, tarqoqlik va og'irlik darajasini baholash, shuningdek, davolash samaradorligini oshirishga xizmat qilmoqda. Global miqyosda olib borilgan tahlillar glaukomatoz optik neyropatiyaning nafaqat oftalmologik, balki ijtimoiy-iqtisodiy va psixologik muammolar keltirib chiqarishini ko'rsatmoqda. Ko'zi ojiz bo'lib qolgan bemorlarda ijtimoiy moslashuv, kundalik faoliyatni olib borish, mehnat faoliyatiga qaytishda katta qiyinchiliklar yuzaga keladi. Shu sababli ko'rish qobiliyatini yo'qotish xavfi mavjud bemorlarga psixologik yordam, maxsus reabilitatsiya dasturlari, ko'makchi vositalar va jamiyatga muvaffaqiyatli integratsiyani ta'minlaydigan choralar ham joriy etilishi lozim [5].

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, glaukomatoz optik neyropatiya zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biridir. Kasallikning erta tashhisi, davomli monitoringi, samarali va zamonaviy davolash usullaridan foydalanish, profilaktik tadbirlarni amalga oshirish, bemorlarning yetarli darajada xabardorligini oshirish orqali ushbu kasallik oqibatlarini kamaytirish mumkin. Oftalmologlar, oilaviy shifokorlar hamda maxsus tibbiy xodimlarning uzluksiz hamkorligi, zamonaviy texnologiyalar yordamida amalga oshiriladigan muntazam skrining dasturlari glaukomatoz optik neyropatiyaning oldini olishda muhim o'rin tutadi. Shu bilan birga, har bir inson o'z salomatligi, xususan ko'z nuriga ehtiyotkorlik bilan yondashishi, zarur hollarda muntazam profilaktik ko'rikdan o'tishi – kasallikni barvaqt aniqlash va muvaffaqiyatli davolashning asosi sanaladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullaeva, D. I. (2019). "Glaukoma va optik neyropatiya: Kasallikning klinik holatlari." O'zbekiston Tibbiyoti Jurnal, 3(6), 112-117.
2. Akhmedov, M. S. (2018). "Glaukomatoz optik neyropatiyaning zamonaviy tashxis va davolash usullari." Fan va Hayot, 2(34), 56-61.
3. Azimova, Z. R. (2017). "Ko'rish nervi kasalliklarining epidemiologiyasi va prognozi." Tibbiyotda Innovatsiyalar, 9(4), 85-89.
4. Berdiev, A. A. (2020). "Glaukomatoz optik neyropatiyaning erta aniqlanishi va diagnostikasi." Tashkent Tibbiyot Akademiyasi Axborotnomasi, 21(2), 123-127.
5. Bozorov, I. M., & Tojiev, B. O. (2021). "Optik neyropatiyalarning differentsial diagnostikasi." Tibbiyot Ta'limi, 6(3), 58-63.

6. Karimova, M. X. (2017). “Glaukomada ko‘rish nervi atrofiyasi va uning oldini olish.” Xalq Salomatligi, 10(5), 93-97.
7. Matmurodov, R. S. (2022). “Glaukomani erta bosqichda aniqlash algoritmlari.” Tibbiyot Sozlari, 17(1), 77-81.

