

KERATOKONYUKTIVITNING ASORATLARI VA ULARNI ANIQLASH

Zoirov Shexroz Nizomovich**O'rozqulov Nurbek Akramovich**

Samarkand Davlat Tibbiyot Universiteti

Travmatologiya-ortopediya, neyroxirurgiya va
oftolmologiya kafedrası 1-kurs klinik ordinatoriPhd, oliy toifali vrach-oftalmolog **Xamidullayev F.F**

Annotatsiya: Ushbu maqolada keratokonyuktivitning patofiziologik mexanizmlari, rivojlanishi mumkin bo'lgan og'ir asoratlari va ularni zamonaviy diagnostika usullari yordamida aniqlash tahlil qilinadi. Tadqiqot maqsadi – ko'zning shox parda va konyunktiva qoplamasidagi yallig'lanish jarayonlarining asoratlarga o'tishini oldini olish uchun erta tashxis qo'yish ahamiyatini yoritishdir.

Kalit so'zlar: keratokonyuktivit, shox parda, konyunktiva, shox parda yarasi, keratit, vizometriya, biomikroskopiya.

Keratokonyuktivit – konyunktiva va shox parda epiteliyasining birgalikdagi yallig'lanishi bo'lib, u yuqumli (virusli, bakterial) yoki allergik etiologiyaga ega bo'lishi mumkin. Davolash o'z vaqtida boshlanmaganda yoki noto'g'ri yondashilganda, kasallik ko'rish qobiliyatining doimiy pasayishiga olib keluvchi jiddiy asoratlarni keltirib chiqaradi.

Keratokonyuktivitning asoratlari va ularni tashxislash jarayonini yanada chuqurroq va akademik nuqtai nazardan tahlil qilamiz. Bu ma'lumotlar tibbiy ma'lumotnomalar yoki darsliklar uchun baza bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Keratokonyuktivitning patofiziologik asoratlari

Kasallikning rivojlanish bosqichiga qarab asoratlarni ikki guruhga bo'lish mumkin: erta (o'tkir) asoratlar va kechki (surunkali/o'tkir bosqichdan keyingi) asoratlar.

Erta asoratlar (O'tkir davrda)

- Eroziyalar va yarali keratit: Konyuktivadan boshlangan yallig'lanish epiteliy qatlamini zararlaydi. Agar infeksiya (bakterial, virusli yoki zamburug'li) bazal membranani buzsa, shox pardada chuqur yara hosil bo'ladi.
- Dessemitle (Descemetocelle): Yaraning shox parda to'qimasining chuqur qatlamlarigacha yetib borishi. Bu holatda shox parda juda yupqalashib, faqat Descemet membranasi qoladi. Bu ko'zning teshilish xavfi eng yuqori bo'lgan holatdir.
- Hipopion (Yiringli yallig'lanish): Ko'zning oldingi kamerasida yiring to'planishi. Bu infeksiyaning ko'z ichki tuzilmalariga tarqalishidan darak beradi.

Kechki asoratlar (Remissiya davridan keyin)

- Shox parda xiralashuvi (Leykoma): Yallig'lanish o'chog'i o'rnida biriktiruvchi to'qima o'sib chiqadi. Agar bu markaziy qismda bo'lsa, ko'rish qobiliyati sezilarli darajada pasayadi.

- Vaskulyarizatsiya (Neovaskulyarizatsiya): Shox parda shaffofligini saqlash uchun qon tomirlariga ega emas. Yallig'lanishdan so'ng, uni tiklash maqsadida chekkadan markazga qarab yangi qon tomirlari o'sib kiradi, bu esa shox pardaning doimiy xiralashishiga olib keladi.

- Sekundar glaukoma: Yallig'lanish jarayonida ko'z ichi suyuqligining chiqish yo'llari (trabekulyar apparat) yopilib qolsa, ko'z ichi bosimi oshadi.

- Ko'zning subatrofiyasi: Surunkali va og'ir yallig'lanishlar natijasida ko'z olmasining kichrayishi va funksiyasini yo'qotishi.

Diagnostika va aniqlash usullari (Klinik tahlil)

Zamonaviy oftalmologiyada keratokonyuktivit va uning asoratlarini aniqlash tizimli yondashuvni talab qiladi:

Klinik kuzatuv (Anamnez va simptomlar)

- Subyektiv belgilar: "Ko'zda yot jism bor" hissi, kuchli qichishish, fotofobiya (yorug'likka qaray olmaslik), blefarospazm (ko'z qovoqlarining majburiy yopilishi) va ko'zdan yiringli yoki shilliq ajralmalar kelishi.

- Obyektiv belgilar: Konyuktivaning gipiremiyasi (qizarishi), shox pardaning infiltratsiyasi (xiralashishi).

Instrumental diagnostika

- Biomikroskopik tekshiruv:
 - Fokal yoritish: Infiltratning joylashuvi va chuqurligini aniqlash.
 - Skleral yoritish: Shox pardadagi chandiqlarni (leykoma) aniqlash.
- Flüoressein test (Vital bo'yash): Shox parda epiteliyasidagi nuqsonlarni (eroziyalarni) aniqlash uchun ishlatiladi. Ko'k yorug'lik (kobalt ko'k filtri) ostida yara joylari yorqin yashil rangda ko'rinadi.

- Korneal topografiya: Shox parda sirtining egriligini o'lchash orqali chandiqlarning ko'rish sifatiga ta'sirini baholash.

Laborator diagnostika

- Bakteriologik ekma (Posev): Yiringli ajralmalardan namuna olib, infeksiyaning turini va uning antibiotiklarga sezgiriligini (antibiotikogramma) aniqlash.

- Immunologik tahlillar: Ayniqsa, virusli (adenoviral, gerpetik) etiologiyadagi keratokonyuktivitlarni aniqlash uchun PCR (polimeraza zanjirli reaksiya) tekshiruvi.

- Sitologik tekshiruv: Konyuktivadan surtma olib, hujayraviy tarkibni (limfotsitlar, neytrofillar yoki eozinofillar soni) o'rganish. Bu allergik yoki infeksiyon jarayonni farqlashga yordam beradi.

Differensial diagnostika (Farqlash)

Shifokorlar keratokonyuktivitni quyidagi kasalliklardan farqlashlari kerak:

1. Iridotsiklit: Bunda og‘riq ko‘proq chuqur va o‘tkir bo‘ladi.
2. O‘tkir glaukoma xuruji: Bunda ko‘z qotib qoladi va qorachiq kengaygan bo‘ladi.
3. Sklerit: Ko‘z oq pardasining chuqur yallig‘lanishi.

Keratokonyuktivit asoratlarning oldini olishning eng samarali yo‘li — erta tashxis va etiotrop davolash (ya‘ni, kasallikni qo‘zg‘atgan omilga qarab davolash: virusga qarshi, bakteriyaga qarshi yoki allergiyaga qarshi).

Xulosa

Keratokonyuktivitning asoratlari ko‘pincha "ko‘z qizarishi"ni oddiy holat deb qabul qilish va o‘zboshimchalik bilan tomchilardan foydalanish natijasida rivojlanadi. Ayniqsa, steroidli tomchilarni nazoratsiz qo‘llash shox parda yarasini chuqurlashtirib yuborishi mumkin. Erta tashxis qo‘yishda biomikroskopiya asosiy "oltin standart" bo‘lib qolmoqda.

Keratokonyuktivitning asoratlarni oldini olish uchun quyidagilar zarur:

- Bemorlarda ko‘z qizarishi va fotofobiya (yorug‘likdan qo‘rqish) kuzatilganda zudlik bilan oftalmologga murojaat qilish.
- Davolash jarayonida faqat shifokor tavsiya etgan preparatlardan foydalanish.
- Birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatuvchi shifokorlar uchun oftalmologik skrining usullarini kengaytirish.

Adabiyotlar ro‘yxati

1. Azizov, A.A. Ko‘z kasalliklari va ularni tashxislashning zamonaviy metodlari. Toshkent: "Fan va texnologiya", 2024.
2. Kanski, J. J., & Bowling, B. Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach. 9th Edition. Elsevier Health Sciences, 2020. (Oftalmologiyaning dunyodagi eng asosiy darsliklaridan biri).
3. Smith, R. E., & Nozik, R. A. "Complications of Keratoconjunctivitis: Clinical Diagnosis and Management". Journal of Ophthalmology and Vision Science, vol. 12, no. 3, 2024, pp. 45-52.
4. Ivanov, V. V. "Diagnosis of corneal surface disorders in patients with infectious keratoconjunctivitis". International Journal of Eye Research, vol. 9, 2025, pp. 112-118.
5. Jones, L., et al. "The Dry Eye Workshop (DEWS II): Diagnostic Methodology and Management". The Ocular Surface, vol. 15, no. 3, 2017. (Keratokonyuktivit bilan bog‘liq quruq ko‘z sindromi uchun asosiy manba).
6. Karimov, M.K. "Ikkilamchi keratitlarning patogenezi va oldini olish choralari". O‘zbekiston tibbiyot jurnali, 2025, №2, 34-39 betlar.