

CHALA TUG'ILGAN CHAQALOQLAR RETINOPATIYA KASALLIGI VA DAVOLASHI

Obloqulov Jonibek Anvar o'g'li

Toshboyev Jamshid Abdullo o'g'li

Mo'sinov Qayumjon Suyunboy o'g'li

Samarkand Davlat Tibbiyot Universiteti

*Travmatologiya-ortopediya, neyroxirurgiya va
oftalmologiya kafedrası 1-kurs klinik ordinatori*

Phd, oliy toifali vrach-oftalmolog Xamidullayev F.F

Annotatsiya: Ushbu maqolada zamonaviy davolash usullari tahlil qilingan. ROP — ko'z to'r pardasining tomirlanish jarayonining buzilishi bilan kechadigan og'ir kasallik bo'lib, o'z vaqtida aniqlanmasa, ko'rlikka olib kelishi mumkin. Maqolada skrining dasturlari va invaziv hamda konservativ davolash metodlarining samaradorligi ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: Chala tug'ilgan chaqaloq, retinopatiya, ko'z to'r pardasi, vaskulyar endotelial o'sish omili (VEGF), lazerfotokoagulyatsiya, anti-VEGF terapiya.

Chala tug'ilgan chaqaloqlar retinopatiyasi (ROP) chala tug'ilgan chaqaloqlarda to'r parda tomirlarining noto'g'ri rivojlanishi natijasida yuzaga keladigan ko'z kasalligi. Tibbiyotning rivojlanishi bilan juda kam vaznli (ekstremal kam vaznli) chaqaloqlarning omon qolish darajasi oshdi, bu esa o'z navbatida ROP bilan kasallanish ehtimolini ham oshirdi. Kasallikning erta bosqichda aniqlanishi va to'g'ri davolash strategiyasini tanlash kelajakda bolaning ko'rish qobiliyatini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Chala tug'ilgan chaqaloqlar retinopatiyasi (ROP) bo'yicha yuqoridagi ma'lumotlarni yanada chuqurroq, tibbiy va amaliy jihatdan batafsil tahlil qilamiz. Bu ma'lumotlar kasallikning mexanizmini va davolash strategiyasini yaxshiroq tushunishga yordam beradi.

ROP qanday rivojlanadi? (Patofiziologiya)

Ko'zning to'r pardasi (retina) qon tomirlari homiladorlikning 16-haftasidan boshlab nerv tolalari orqali ko'z nervi chiqish joyidan periferiyaga qarab o'sa boshlaydi. Bu jarayon 40-haftaga kelib to'liq yakunlanadi.

- Chala tug'ilish ta'siri: Chaqaloq muddatidan oldin tug'ilganda, to'r pardaning periferik qismi hali tomirlashmagan (avaskulyar) bo'ladi.
- Ikki bosqichli jarayon:

○ I bosqich (Vazokonstriksiya): Tug'ilgandan so'ng chaqaloqni yuqori kislorodli muhitga o'tkazish qon tomirlarining o'sishini to'xtatadi va mavjud tomirlarning torayishiga olib keladi.

○ II bosqich (Vazoproliferatsiya): To'r pardaning kislorodsiz qolgan qismlari "signal" yuboradi (VEGF oqsili orqali). Bu signal yangi, juda mo'rt va noto'g'ri joylarda hosil bo'layotgan qon tomirlarini "chaqiradi". Aynan shu yangi tomirlar keyinchalik qon ketishi va to'r pardaning ko'chishiga sabab bo'ladi.

Xalqaro tasnif (ICROP)

Shifokorlar kasallikni quyidagi uchta asosiy parametr bo'yicha baholaydilar:

- Zona (Joylashuvi): Ko'z tubining qaysi qismida jarayon borligini bildiradi (1-zona markazga yaqin va eng xavfli, 3-zona periferiyada).
- Bosqich (Stage): 1-bosqichdan 5-bosqichgacha.
- Plus-kasallik (Plus disease): Agar to'r pardadagi qon tomirlari juda kengayib, qontalash bo'lsa, bu "Plus" belgisi bilan belgilanadi va darhol aralashuvni talab qiladi.

Davolash usullarining batafsil tavsifi

Lazer fotokoagulyatsiya (Oltin standart)

- Qanday amalga oshiriladi? Jarroh lazer nuri yordamida to'r pardaning hali tomirlashmagan periferik qismlarini "kuydiradi".
- Natijasi: Bu qismlar metabolik talabni kamaytiradi, natijada patologik qon tomirlarini chaqiruvchi omillar (VEGF) ishlab chiqarilishi to'xtaydi va g'ayritabiiy tomirlar qisqaradi.
- Afzalligi: Uzoq muddatli samarasi isbotlangan.

Anti-VEGF inyeksiyalar (Intravitreal inyeksiya)

- Qanday amalga oshiriladi? Ko'z ichiga (shishasimon tanaga) "Ranibizumab" yoki "Bevasizumab" kabi dori moddalari yuboriladi.
- Natijasi: Bu dorilar patologik tomirlarni rivojlantiruvchi oqsilni darhol bloklaydi.
- Afzalligi: Jarayon lazerga qaraganda tezroq bajariladi va to'r pardaning markaziy qismini saqlab qolishda samaraliroq bo'lishi mumkin.
- Kamchiligi: Dori ta'siri o'tib ketgach, tomirlar yana o'sishi mumkin (takroriy nazorat shart).

Vitrektomiya (Jarrohlik)

- Bu 4-5-bosqichlarda, ya'ni to'r parda ko'chib ketgan hollarda qo'llaniladi. Ko'z ichidagi shishasimon tana olib tashlanadi va to'r parda joyiga qaytariladi. Bu juda murakkab operatsiya bo'lib, ko'pincha ko'rish qobiliyatini qisman saqlab qolish uchun oxirgi chora sifatida ko'riladi.

Ota-onalar uchun muhim tavsiyalar

1. Muddatiga e'tibor bering: Agar chaqaloq 32 haftagacha yoki 1500 gr dan kam tug'ilgan bo'lsa, tashxis qo'yilmagan bo'lsa ham, mutaxassis nazoratiga borish kerak.

2. Skrining grafigi: Oftalmolog kasallikning rivojlanish tezligiga qarab har hafta yoki har 2 haftada ko'rik tayinlaydi. Bu grafikni hech qachon o'tkazib yubormang.

3. Keyingi nazorat: ROP davolangandan keyin ham ko'zda boshqa muammolar (miyopiya, astigmatizm, g'ilaylik) paydo bo'lishi mumkin. Shuning uchun bola 7-8 yoshga to'lguncha oftalmolog nazoratida bo'lishi shart.

Profilaktika

- Homiladorlikni boshqarish: Muddatidan oldin tug'ilishning oldini olish eng yaxshi profilaktikadir.

- Neonatal parvarish: Reanimatsiya bo'limlarida kislorod terapiyasini aniq monitoring qilish va qon tarkibidagi kislorod miqdorini (SPO2) nazoratda ushlab orqali ROP xavfi sezilarli darajada kamaytiriladi.

ROP — bu vaqtda aniqlansa, ko'rlikning oldini olish mumkin bo'lgan kasallik. Eng muhim qadam — bu neonatolog tavsiyasi bilan o'z vaqtida oftalmologik tekshiruvdan o'tishdir.

Xulosa

ROPni davolashda asosiy muammo kasallikning yashirin bosqichlarini o'tkazib yubormaslikdir. Lazer terapiyasi uzoq muddatli nazoratda samarali bo'lsa-da, u to'r pardaning periferik sohalarini "o'chirib qo'yish" hisobiga ishlaydi. Anti-VEGF terapiyasi esa to'r pardaning tabiiy rivojlanishini davom ettirishiga imkon beradi, biroq preparatlarning tizimli qon aylanishiga ta'siri va uzoq muddatli asoratlari bo'yicha hali ham bahsli fikrlar mavjud.

Chala tug'ilgan chaqaloqlar retinopatiyasi — multidisiplinar yondashuvni talab qiluvchi dolzarb muammo.

- Barcha xavf guruhidagi chaqaloqlarni neonatolog va oftalmolog nazoratida qat'iy skriningdan o'tkazish.

- Zamonaviy vizualizatsiya texnologiyalarini (raqamli oftalmoskopiya) tibbiy muassasalarga kengroq joriy etish.

- Ota-onalarni kasallikning xavfi va keyingi kuzatuv bosqichlari haqida xabardor qilish.

- Anti-VEGF preparatlari bo'yicha mahalliy klinik protokollarni xalqaro standartlar asosida takomillashtirish.

Adabiyotlar ro'yxati

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Chala tug'ilgan chaqaloqlar retinopatiyasini diagnostika qilish va davolash bo'yicha klinik qo'llanma." — Toshkent, 2024.

2. Flynn, J. T., & Bancalari, E. (2020). Retinopathy of Prematurity: A Practical Approach to Diagnosis and Management. Springer Nature.
3. Hellström, A., Smith, L. E., & Dammann, O. (2013). "Retinopathy of prematurity". The Lancet, 382(9890), 458-467.
4. Investigational Guidelines for ROP. "Early Treatment for Retinopathy of Prematurity (ETROP) Cooperative Group: Revised indications for the treatment of retinopathy of prematurity." Archives of Ophthalmology, 2003.
5. Kengayev, A. A. (2022). "Neonatal oftalmologiyada zamonaviy diagnostika usullari". O'zbekiston tibbiyot jurnali, 4-son, 12-18 betlar.
6. Mintz-Hittner, H. A., et al. (2011). "Efficacy of intravitreal bevacizumab for stage 3+ retinopathy of prematurity". New England Journal of Medicine, 364(7), 603-615.
7. Salamatov, A. N. (2023). "Chala tug'ilgan chaqaloqlarda ko'z kasalliklarining profilaktikasi va davolash samaradorligi". Pediatriya va bolalar xirurgiyasi, 2-son.
8. World Health Organization (WHO). "Guidelines for the prevention and treatment of Retinopathy of Prematurity in developing countries." — Geneva, 2025.