



O'TKIR ADENOVIRUSLI KO'Z KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASI, ETIOPATOGENEZI, DAVOLASH, OLDINI OLISH

t/x podpolkovnigi Qurbanov Farhod Umarovich

*O'zbekiston Respublikasi Mudofaa vazirligi Markaziy harbiy klinik gospitali
bosh oftalmologiya – oftalmologiya va ko'z mikroxirurgiyasi bo'limi boshlig'i*

Annotatsiya: *Oftalmologiyadagi eng qiyin muammolardan biri adenoviral kon'yunktivitni o'z vaqtida davolash bo'lib qolmoqda.*

So'nggi paytlarda mikrobl kasalliklarni muvaffaqiyatli davolash tufayli virusli infeksiyalar va virusli kon'yunktivitlar ulushi keskin ravishda qayta taqsimlandi va ularning yuqori yuqumliligi tufayli ortdi va epidemiyaga aylanmoqda. Virusli kon'yunktivit asosan havo tomchi va kontakt orqali yuqadi. Harbiy xizmatga chaqirilgan yosh askarlar Respublikaning tumanlardan harbiy bo'linmalarga yangi kazarma sharoitida birga bo'lishi, ixcham yashash va yaqin aloqada bo'lish, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaslik va lazaretlarga tashrif buyurish tufayli ko'pincha adenovirusli kon'yunktivitga duchor bo'lishadi. Umumiy belgilar tufayli bir necha kishigacha bo'lgan alohida harbiy qismlarda bir vaqtning o'zida kasalliklar kuzatildi.

So'nggi yillarda oftalmologlar ko'zning yallig'lanish kasalliklarini, xususan, adenovirusli kon'yunktivitni davolashda ma'lum muvaffaqiyatlarga erishdilar.

Diagnostika va davolashda erishilgan natijalarga qaramay, so'nggi 2019-2023 yillarda adenovirusli kon'yunktivit holatlari tez-tez uchramoqda, ya'ni umumiy ko'zning shilliq qavatining yallig'lanishini jami 70% gacha tashkil etadi.

Tadqiqot maqsadi: Bizning ishimizning maqsadi zamonaviy tadqiqot usullari va konservativ davo yordamida adenovirusli kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarni erta tashxislash va o'z vaqtida davolashga yondashuvlarni optimallashtirish.

Kirish. Materiallar va usullar Mudofaa vazirligi markaziy harbiy klinik gospitalining oftalmologiya va ko'z mikroxirurgiyasi bo'limi ma'lumotlariga ko'ra, 2019-2023 yillar davomida kon'yunktivit va shox parda kasalliklari (o'tkir, surunkali, allergik, virusli, adenovirus va boshqalar) umumiy patologiyaning 29,5% dan 34,8% gachasini tashkil etadi.

Biz 19 yoshdan 68 yoshgacha bo'lgan 70 nafar adenovirusli kon'yunktivit bilan kasallangan bemorlarni kuzatdik (68 erkak, 2 ayol).

Ko'pgina bemorlar ko'zning qizarishi, ko'z qovoqlarining shishishi, achishish, qichishish, shilliq yoki shilliq yiringli ojralmalar, ertalab kirpiklarning yopishishi, ko'zlarini ochishda qiyinchilik, ba'zi bemorlarda umumiy holsizlik, bosh og'rishi, yorug'likdan qo'rqishi, tana haroratining ko'tarilishi va rinit belgilari, faringit, ba'zi bemorlarda ko'rish o'tkirligi pasayishi kuzatiladi.



Burun sohasida toshmalar, yo'tal va umumiy holsizlik, hatto ishtahani yo'qolishi kamdan-kam hollarda kuzatilgan.

Obyektiv ko'rikda: blefarospazm, ko'z qovoqlarining shishishi, qizarish, ba'zida kon'yunktiva yoki perikorneal in'ektsiya, sklera kon'yunktivasining xemozi kuzatildi.

70 nafar bemorning 20 nafarida kulrang-sarg'ish rangli, yupqa plyonka, ayniqsa pastki va yuqori ko'z qovoqlarining o'tish burmalarida shilliq yiringli ajralma bor edi. Mikrobiologik tekshirish uchun kon'yunktivadan surtma ekish va ko'z tomchilarining sterilligini, shuningdek, atrofdagi havoni tekshirish.

Konyunktivaning mikrobiologik tekshiruvida aniqlandi: Staphylococcus aureus, Staphylococcus viridians, viesseria va adenoviruslar serotiplar 7,8,10 markalar.

Barcha bemorlarga, kasallikning og'irligidan qat'iy nazar, umumiy qon va siydik tahlili, OIV uchun qon, biokimyoviy qon tahlili va Avstraliya antijeni, agar kerak bo'lsa, TORCH infeksiyasi, qondagi qand miqdori, EKG, ichki organlarning ultratovush tekshiruvi buyurildi, KQFT va boshqalar. Bemorlarga yorug'lik bilan tekshirish, biomikroskopiya va viziometriya o'tkazildi

Muhokama natijalari. Adenovirusli kon'yunktivit bilan zararlanishning sababi aniq emas. Kasallikning tarqalishi 2019-2023 yillar may oyidan oktyabrgacha boshlangan. Kasalliklar asosan kontakt va havo tomchilari orqali sodir bo'lgan, ularning 2/3 qismi iflos qo'llar, kamdan-kam holda ro'molcha, sochiq yoki uy-ro'zg'or buyumlari hamda o'tkir respirator kasallik bilan og'riganlar bilan aloqa qilish orqali ham yuqtiriladi. Adenovirusli kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida inkubatsiya davri 4-12 kun davom etdi. Bemorlarning 2/3 qismida ikkala ko'z ham zararlangan.

Markaziy harbiy klinik gospitalining oftalmologiya va ko'z mikroxirurgiyasi bo'limida bemorlarni davolashda tibbiyot xodimlari va davolanayotgan bemorlarning shaxsiy va umumiy gigienasiga rioya qilish ustidan nazorat kuchaytirildi.

Asboblarni, asbob-uskunalarni, dorivor ko'z tomchilarini, har biri individual alohida foydalanish uchun dezinfeksiya va sterilizatsiya qilish qoidalarini bajarish, antiseptik eritmalar (furatsillin eritmasi 1:5000) bilan kuniga 3-4 marta yuvish.

Binolarni kvarts bilan ishlov berish, bo'limlarni xlor bilan tozalash, ambulator va statsionar ravishda murojaat etgan bemorlarga umumiy va mahalliy davolash ishlari olib borildi. 70 nafar bemordan 25 nafar bemorga dastlab kuniga 4 marta furatsillin 1:5000 eritmasi bilan ko'z yuvish buyurildi. Ko'zlarga an'anaviy antibiotiklar, sulfanilamid eritmasi, antibiotikli malhamlar va interferon eritmasi tomizildi. 45 bemorga furatsillin eritmasidan tashqari 1:5000, levomecetin eritmasi 0,25%, natriy sulfatsil 30% 2 tomchidan kuniga 6 marta, virusga qarshi preparatlar interferon, 1%, Zaverax malhami – 25%, oksalin malhami kuniga 2-3 marta tavsiya etildi.

Umumiy davolash: Acyclovir tabletkalari, 1 tabletkadan kuniga 4 mahal, Virolex eritmasi 250,0+ 0,9% fiziologik eritma 250,0 vena ichiga tomchilatib kunida № 5, ko'zni 0,5% alkain eritmasi bilan og'riqsizlantirishdan keyin ko'z qovoqlari



kon'yunktivasida kulrang plyonkalar 1-2 marta mexanik usulda olib tashlandi, shundan so'ng tegishli tomchilar ko'zga tomizildi.

12 bemorda nazolakrimal kanal furatsillin eritmasi yoki antibiotik eritmasi bilan yuvildi.

Virusga qarshi va antibakterial davo ta'sirida 30 bemorda 7-10 kundan keyin tiklanish, 70 bemordan 40 tasida 14-21 kundan keyin bosqichma-bosqich tiklanish sodir bo'ldi. Davolash kursi 7 kundan 21 kungacha davom etdi.

Keratokonyunktivitning og'ir shakli bilan og'rikan 70 bemorning 5 tasida, gospitaldan chiqarilgandan so'ng bir ko'zida va 3 bemorning ikkala ko'zida qaytalanish kuzatildi.

Materialni tahlil qilish. Yuqorida aytilganlarning barchasi ko'z yallig'lanishli kasalliklarini davolashda shaxsiy gigienani rioyaya qilish va davolashga etiopatogenetik yondashish imkonini beradi. Virolex ko'z tomchisi vena ichiga tomchilatib yuboriladigan eritma va interferon tomchilari adenovirusli keratokonyunktivitni davolashda, ayniqsa ko'zdan olib tashlangan plyonkalarining og'ir shakllarida samaraliroq bo'lib chiqdi. Shifoxonalarda, bo'limalarda, tibbiyot punktlarida, ommaviy tibbiy ko'rikdan o'tishda, jamoat joylarida maqsadli profilaktika choralariga rioya qilmaslik harbiy xizmatchilar o'rtasida kasalliklarning keng tarqalishiga xizmat qilmoqda.

Ko'z kasalliklari bo'limiga murojaat etib, bu bemorlar o'z navbatida yangi epidemiyaning manbai bo'ldi.

O'z vaqtida tashxis qo'yish, terapevtik va diagnostika chora-tadbirlar majmuini to'g'ri bajarish va sanitariya ishlarini olib borish kasalliklarning tarqalishini tezda bartaraf etish imkonini beradi. Bu bemorlarning kasalxonada qolish muddatini qisqartirish va ko'rish o'tkirligini tiklash imkonini beradi.

Shunday qilib, yuqorida aytilganlar bizga adenovirusli ko'z kasalligini davolashda barcha bemorlarni tekshirish kerakligini ta'kidlaydi. Yuqorida aytilganlarga qaramay, adenovirusli ko'z kasalliklarini dolzarbligicha qolmoqda.

Xulosa. Adenovirusli ko'z kasalligining dastlabki bosqichida bemorlar oftalmologning majburiy maslahati bilan shifokorga murojaat qilishlari kerak. Antibiotikli ko'z tomchilarini tomizish. Shaxsiy va jamoat gigienasiga rioya qilish.

ADABIYOTLAR:

1. Maychuk Yu.F. "Virusli ko'z kasalliklari", s., ish, Moskva-1981,
2. Djaliashvili O.A., Boykov G.S., Bortsov V.N. "Virusli ko'z kasalliklari", Sat., Proceedings, Mo.
3. Maychuk Yu.F. "Yallig'lanish va ko'z infeksiyon kasalliklari", GEOTAR-Media 2021y. Avtor: Agarwal A., Aggarwal K., Alhumaid S. Redaktor: Yu Xyon Gon.



USTOZLAR UCHUN MAXSUS

