

ҚУРУҚ КЎЗ СИНДРОМИНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Хамидова Ф.М.

*Самарканд Давлат тиббиёт университети
Офтальмология кафедраси ассистенти*

Клиник офтальмологияда сўнгги йилларда қуруқ кўз муаммосига катта эътибор қаратилмоқда. Бизнинг минтақамиз иқлим хусусиятлари: иссиқ ва қуруқ ёз, ҳавонинг юқори чанглилиги, йиллик ёғингарчиликнинг камлиги, ҳароратнинг кескин ўзгариши сабабли, ушбу тоифадаги беморларни кузатиш учун қулай жой ҳисобланади. Ушбу омилларнинг ташқи муҳит билан бевосита алоқа қиладиган шиллик қаватларга таъсири нафас йўллари ва айниқса кўзлар патологиясига олиб келади. Масалан, TFOS – кўз юзаси ва кўз ёши пардаси муаммоларини ўрганувчи халқаро жамоа ташкил этилган.

2017 йилда бу жамоа қуруқ кўз синдроми (ҚКС) ни алоҳида даволашни талаб қиладиган касаллик деб тан олди. Унинг маълумотларига кўра, ҚКС миллионлаб одамларда учрайди ва офтальмологга мурожаат қилишнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Турли иситиш ускуналаридан фойдаланиш, офисларда ҳавони кондиционерлаш, иқлим ва экологик ўзгаришлар, компьютер ва гаджетлардан фойдаланиш, контакт линзаларни кийиш, консервантли кўз томчилари, эндокрин дисфункциялари, аллергия ва вирусли конъюнктивит, шунингдек, доимий равишда дориларни қабул қилиш ҚКС ривожланишига олиб келиши мумкин.

2007 йилда Халқаро ҚКС кўмитаси (International Dry Eye Workshop, DEWS) касаллик ривожланишининг уч асосий тезисини ажратди:

1. Касаллик этиологиясининг кўп омиллилиги.

2. ҚКС ҳар қандай шакли ўзаро таъсир кўрсатиб, бир-бирини кучайтириши ва ўзгача айланма жараён яратиши мумкин. ҚКС патогенезида гиперосмолярлик ва яллиғланиш асосий рол ўйнайди.

3. Касаллик оғирлигидан келиб чиқиб, ҚКС ни оқилона фармакотерапия қилиш.

Халқаро ҚКС кўмитаси томонидан ишлаб чиқилган ҚКС классификацияси:

1. Кўз ёши ишлаб чиқаришнинг етишмаслиги:

- Шёгрэн синдроми билан боғлиқ: бошланғич ва иккинчи даражали.

○ Шёгрэн синдроми билан боғлиқ бўлмаган: кўз ёшининг етишмаслиги, иннервация бузилиши, кўз ёш каналларининг тўсилиши, дори воситалари таъсири.

2. Кўз ёши суюқлигининг буғланиши бузилиши:

○ **Ички сабаблар:** баъзи дори воситалари, киприк қоқиш ҳаракатларининг камайиши, қовоқ шакли ва кўз ёриғи тузилишининг бузилиши, мейбомий безлари секретини камайиши.

○ **Ташқи сабаблар:** олдиндан бўлиб ўтган аллергик, инфекцион ва вирусли касалликлар, контакт линзалардан фойдаланиш, А витамини танқислиги, кўз томчиларининг консервантли моддаларининг токсик таъсири.

Клиник классификация ва даволаш стратегиялари:

ҚКС клиник классификацияси касалликнинг этиологик ва патогенетик омиллар хилма-хиллигини акс эттиради. Даволаш қуйидаги йўналишларга қаратилган бўлиши керак:

1. Ҳаддан ташқари буғланиш ва гиперосмолярликни минималлаштириш.
2. Кўз ёши пардасини барқарорлаштириш.
3. Шох пардага етказилган зарарларни олдини олиш ва даволаш.
4. Безлар секретциясини рағбатлантириш.
5. Кўз ёши пардасининг сифати ва ҳажмини ошириш.
6. Яллиғланиш жараёнини олдини олиш.

Клиник кўриниш:

Қуруқ кўз синдроми (ҚКС) ни клиник жиҳатдан намоён бўлиши яллиғланиш билан боғлиқ бўлиб, бу кўз юзасидаги тўқималарга сезиларли таъсир кўрсатади. Ксероз белгиларини икки турга бўлиш мумкин:

• **Специфик белгилар:**

○ **Объектив:** қовоқларнинг четларида кўз ёши менискининг камайиши, шох парданинг юзасида суюқ, шиллиқ "иплар" пайдо бўлиши, қовоқлар конъюнктивасининг орасининг секин ажралиши.

○ **Субъектив:** туманли ҳаво, шамол, кондицияланган ҳаво сезгирлиги, кўзда қуриш ҳисси, кўз томчилари томизишда оғриқ ҳисси.

• **Носпецифик белгилар:**

○ **Объектив:** кўз ёши пардасида нуқсонлар, конъюнктива гиперемияси, юзасининг эпителий ўзгаришлари.

○ **Субъектив:** ёт жисм ҳисси, кўзда ачишиш, иисиқлик ҳисси, кўз ёш оқиши, ёруғликдан кўрқиш.

Касаллик оғирлиги даражалари:

1. **Енгил даража:** кўп миқдорда кўз ёш ажралиши, ёниб туриш ҳисси, кўз томчилари қўллаш вақтида ачишиш ҳисси.

2. **Ўрта даража:** кўз ёш менискларининг камайиши, қовоқда қатламлар ҳосил бўлиши, ёт жисм ҳисси.

3. **Оғир даража:** уч турда кузатилади: "ипсимон кератит", "қуруқ кератоконъюнктивит", шох парда эрозиясининг рецидивиди.

4. **Ўта оғир даража:** камдан-кам учрайди, асосий сабаблар – қовоқ ёриғининг тўлиқ ёпилмаслиги, шох парда иннервацияси бузилиши, А витамини танқислиги.

Субъектив ва объектив белгилари ўзаро мувофиқ эмас:

Баъзан, беморларда оғирлик даражаси юқори бўлса ҳам, кам шикоятлар бўлиши мумкин ва аксинча, енгил даражада сезиларли ноқулайлик пайдо бўлиши мумкин.

Функционал тестлар:

Қуруқ кўз синдромига шубҳа бўлганда, беморни текшириш **прекорнеал кўз ёши пардасининг барқарорлигини баҳолашдан** бошланади. Бу жараёнда **Норн тестидан (Norn, 1969)** фойдаланилади. Қуйида асосий қадамлар келтирилган:

1. Беморга пастга қараш ва юқори қовоқни чўзиш орқали, шох парданинг лимбал соҳасига 0,1–0,2% флуоресцеин-натрий эритмаси томизилади.

2. Томизишдан сўнг, бемор тирқишли лампа олдида текширилади ва ҳеч қандай киприк қоқиш ҳаракатлари амалга оширилмаслиги керак.

3. Лампа ёрдамида шох парда юзасидаги "қора нуқта" ёки "қуруқ доғ" пайдо бўлиши вақти аниқланади.

Нормал ҳолатда, ёши 16-35 бўлган соғлом одамларда парданинг бузилиш вақти ўртача **21,1 ± 2,0 сония** ни ташкил этади. Ёш ўтиши билан бу кўрсаткич пасаяди ва 60–80 ёшлиларда **11,6 ± 1,9 сония** га тушади.

Ширмер тест (Schirmer, 1903):

Бу тест суммар кўз ёши ишлаб чиқарилишини баҳолаш учун қўлланилади:

1. Фильтр қоғозидан узунлиги 40 мм ва кенглиги 5 мм бўлган тасмалар тайёрланади.

2. Қоғознинг бир учи 45° га букланади ва пастки қовоқнинг латерал учига жойлаштирилади.

3. Беш дақиқадан сўнг, намланган қоғоз масофаси ўлчанади. Нормал ҳолатда, 5 дақиқа ичида тасманинг камида **15 мм** қисми намланиши керак.

Жонс тест (Jones, 1966):

Асосий кўз ёши секрециясини аниқлаш учун қўлланилади. Қўшимча анестезиядан сўнг, пастки қовоққа фильтр қоғоз тасмаси жойлаштирилади.

- Нормал кўрсаткич: **10 мм ёки ундан ортиқ.**

ҚКС беморларини текширишда қўшимча воситалар ҳам қўлланилади, улар одатда сўнгги усуллар ва жараёнлар орқали қўлланилади. Улар тўғрисида ҳозирги вақтда текширувлар ва баҳолашнинг кенг тарзи мавжуд.

Қуруқ кўз синдромини даволаш:

Кўз ёши алмаштирувчи терапияси

Қуруқ кўз синдромини даволашдаги асосий йўналишлардан бири **сўнгги даврларда кўп ишлатилаётган кўз ёши ўрнини босувчи воситалардир**. Бу воситалар сувли асосга эга бўлиб, табиий ёки синтетик полимерлар асосида ишлаб чиқарилади. Ушбу компонентлар, кўз ёши пардасининг сувли ва муцин қабатларига таъсир қилади ва табиий ёш билан аралашиб, ўзининг шох пардада кўз ёш юзасини ҳосил қилади. Бунинг натижасида, кўз ёши суюқлигининг ҳамшишалик буғланиши ва ишлаб чиқарилишининг ўзаро мувозанати яратилади.

Фармакологиядаги талаблар:

Кўз ёши ўрнини босувчи воситаларга қуйидаги талаблар қўйилади: стериллик, рН даражаси (7.2-7.4), изотоник ҳолат, мувофиқ осмолярлик (181-354 мОсм/л), қуюқлиги етарлича (15-30 сПз ёки 5-15 мПа-с), шикастланиш билан ёки очиқ бўлмаслиги керак.

Табиий полимерлар ва полисахаридлар:

Ҳозирги вақтда кўз ёши алмаштирувчи препаратлар **гиалурон кислотаси** ва **гидроксипропилгуар** каби табиий полимерлар ва полисахаридлардан ишлаб чиқарилади, улар кўз юзасини мўлжаллаб самарали ёш айланишини таъминлайди. Гиалурон кислотаси бошланғичда **кўз ёш пардаси билан** табиий алоқага ўхшаш ишлаш хусусиятига эга, шунинг учун бу модда кўп ишлатилади.

Иккинчи даражали терапиялар:

Даволашнинг иккинчи даражали усуллари - **пульс терапияси** ва кўз ёш плёнкаси **барқарорлигини оширишдир**. Бу терапиялар асосан катта ёшдаги беморлар учун тавсия этилади.

Хулоса:

Ушбу обзорда биз **қуруқ кўз синдроми (ҚКС)** диагностикаси, клиник хосиятларини ўрганиш, шунингдек, консерватив ва хирургик даволаш

усулларини муҳокама қилишдаги замонавий тенденцияларига эътибор қаратдик. **Қурук кўз синдроми** кўзнинг олдидаги юзаси ва кўз ёши пардасининг патологиялик ўзгаришлари билан боғлиқ бўлган касалликлар гуруҳини ўз ичига олади. Сўнгги вақтларда ҚКС ривожланишида **хроник яллиғланиш** реакцияси асосий патогенетик механизм сифатида тан олинди. Патофизиологик механизмларни тўғри тушуниш, яллиғланишга қарши терапиядан фойдаланиш орқали ушбу патологияни даволашда янги имкониятлар очилмоқда. Яллиғланиш жараёнининг патогенези хусусиятларини янада чуқурроқ ўрганиш, диагностика ва даволашнинг мукамал комплексига эга бўлиш, бугунги кунда долзарб вазифа бўлиб, аниқ қизиқишни уйғотмоқда.

Адабиётлар рўйхати:

1. Brzjeskii V.V., Somov E.E. (2003) Rogovichno-kon'yunktivalniy kseroz (diagnostika, klinika, lechenie) [Cornea-conjunctivitis xerosis (diagnostic, clinic, treatment)]. SPb.: Levsha, pp. 119–134.

2. A.A.Yusupov, F.M.Khamidova, A.V.Vasilenko. Reviewing some clinical manifestation features of dry eye syndrome in glaucoma patients undergoing a continuous hypotensive regimen. Science and innovation international scientific journal volume 3 issue 1 january 2024, pp 5-9.

3. A.V.Vasilenko., F.M.Khamidova. Dynamics of the state of the ciliary body of patients with refractory glaucoma according to the data of ultrasonic biomicroscopy <https://doi.org/10.5281/zenodo.7729696> science and innovation international scientific journal volume 2 issue 3 march 2023 uif-2022: 8.2 | issn: 2181-3337 | scientists.uz

4. Комилов Х.М., Болтаева З.К. «Курук куз» синдроми // Учебно-методическое пособие по предмету Офтальмология для врачей - офтальмологов и клинических ординаторов. Ташкент, 2021. 44 с.

5. Юсупов А.А., Хамидова Ф.М. Современный клинико-диагностический подход к проблеме сухого глаза (обзор литературы) // Проблемы биологии и медицины, Самарканд, 2022, 434-440 с.

6. Юсупов А.А., Василенко А.В., Хамидова Ф.М. Динамика некоторых клинических показателей больных нормотензивной глаукомой под влиянием комплексной медикаментозной терапии. // Проблемы биологии и медицины. - № 3(136). – 2022. – С.130-135.

7. Andrey Vasilenko, Amin Yusupov, Firuza Khamidova, Malika Yusupova (2020). Optical Coherence Tomography of The Optic Nerve Disk in The Monitoring System of The Effectiveness of Drug Therapy for Normotensive Glaucoma. International Journal of Pharmaceutical Research, Jul -Dec 2020, Vol 12. // Supplementary Issue. -P.1904-1906.

8. Sabirova D. B., Kadirova A. M., Khasanova D. A. Modern Methods of Treatment of "Dry Eye" Syndrome in Women with Menopause. //«Spanish Journal of Innovation and Integrity». Volume: 06, 2022. – P.537-541.

9. Хамидова Ф.М., Василенко А.В. НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ НА ПОСТОЯННОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ РЕЖИМЕ 2024, Проблемы биологии и медицины №3 (154) 453-456 стр

10. Юсупов, А. А., & Василенко, А. В. (2012). ФМ Хамидова Наш опыт применения препаратов простогландинового ряда при глаукоме с нормальным и низким офтальмотонусом. В сб. научных трудов Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Москва, 300-30.