

ADENOVIRUSLI KERATOKONJUKTIVIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI AMBULATOR SHAROITDA TASHXISLASH VA DAVOLASH

Odilova Guljamol Rustamovna
Xuddiyeva Nargiza Yuldashevna
Buxoro davlat tibbiyot instituti

ANNOTATSIYA

Adenovirusli koʻz kasalliklari adenovirus infeksiyasining keng tarqalishi va yuqori chastotasi tufayli amaliy oftalmologiyada jiddiy muammo boʻlib qolmoqda.

***Kalit soʻzlar:** kon'yunktivit, adenovirus infeksiyasi, oftalmoferon.*

АННОТАЦИЯ

Аденовирусные заболевания глаз остаются серьезной проблемой практической офтальмологии в связи с широким распространением и высокой частотой вспышек аденовирусной инфекции.

***Ключевые слова:** конъюнктивит, аденовирусная инфекция, офтальмоферон.*

ABSTRACT

Adenovirus eye diseases remain a serious problem in practical ophthalmology due to the wide spread and high frequency of outbreaks of adenovirus infection.

***Keywords:** conjunctivitis, adenovirus infection, ophthalmoferon.*

KIRISH

Adenovirusli koʻz kasalliklari adenovirus infeksiyasining keng tarqalishi va yuqori chastotasi tufayli amaliy oftalmologiyada jiddiy muammo boʻlib qolmoqda. Adenovirusli koʻz kasalliklari (epidemik keratokon'yunktivit va adenoviral kon'yunktivit) mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda vaqtinchalik nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. Adenovirusli koʻz kasalliklarini davolashning oʻziga xos xususiyati virusga qarshi maxsus davolashning yoʻqligi va shuning uchun interferonogenlar, turli xil immunokorrektiv va yalligʻlanishga qarshi dorilarni qoʻllash asosiy ahamiyatga ega. Birlamchi oftalmologik xizmatda foydalanish uchun mavjud boʻlgan ushbu kasallikni davolashning oddiy usullarini izlash va kasallikning rivojlanishining dastlabki bosqichlarida adenoviral kon'yunktivitni tezkor tashxislashning yangi usullarini qoʻllash dolzarb boʻlib qolmoqda.

Maqsad - ambulatoriya sharoitida adenovirusli keratokonjunktivit bilan ogʻrigan bemorlarni klinikasi va davolash xususiyatlarini oʻrganish.

MATERIALLAR VA USULLAR.

RIKMITM Buxoro filialida adenovirusli keratokonjunktivit (AVKK) bilan ogʻrigan 18-57 yoshdagi 66 nafar bemor ambulator nazorat ostida davolandi. Biz kuzatgan bemorlar orasida erkaklar va ayollar kuzatuvlarning deyarli bir xil foizida qayd etilgan.

Terapevtik tadbirlarning tabiatiga qarab, bemorlarning quyidagi guruhleri aniqlandi: birinchi (asosiy) - 33 bemor, ularni davolashda an'anaviy qoʻllaniladigan dorilar fonida (immunokorrektiv, yalligʻlanishga qarshi, desensibilizatsiya qiluvchi vositalarni tayinlash) umumiy va mahalliy foydalanish), oftalmoferon ishlatilgan; ikkinchi (nazorat) - davolashda faqat an'anaviy qoʻllaniladigan dori vositalaridan foydalanilgan 33 kishi. Ikkala guruhdagi bemorlar jinsi, yoshi va kasallikning klinik koʻrinishlarining tabiati boʻyicha taqqoslangan.

Birinchi guruhdagi bemorlarda oftalmoferon preparati qoʻllanilgan, bu interferon alfa-2b inson rekombinanti + Difengidramin (interferon alfa-2b inson rekombinanti + Difengidramin). Koʻz tomchilari Oftalmoferon 10 000 IU ml 10 ml dan kuniga 4-5 marta bir tomchi tomiziladi. Ushbu preparat 10-21 kun davomida shifokorga tashrif buyurishning birinchi kundan boshlab asosiy guruh bemorlarini kompleks davolashda qoʻllanilgan.

Oftalmoferon - bu antiviral va immunomodulyatsion vosita - inson rekombinant interferon alfa-2b va antigistamin agenti - difengidraminni oʻz ichiga olgan kombinatsiyalangan dori.

Interferon inson rekombinanti alfa-2b keng spektrli virusga qarshi faollik, immunomodulyatsion, antiproliferativ ta'sirga ega. Difengidramin - H1-gistamin retseptlarining blokeri - anti allergik ta'sirga ega, kon'yunktivaning shishishi va qichishishini kamaytiradi.

Davolashning samaradorligi mezonlari ushbu toifadagi bemorlarning klinik tiklanish shartlari, shu jumladan kon'yunktiva boʻshligʻidan oqindi yoʻqolishi, kon'yunktivaning normallashtirishi, rezorbsiyasi yoki faol, bir oz chiqadigan epiteliya va subepitelial infiltratlarning tekis xiralik bilan almashtirilishi edi. , va koʻrish keskinligining oshishi, kasallik tufayli kamayadi.

NATIJALAR

Bemorlar kasallikning boshlanishidan boshlab toʻrt kundan ikki haftagacha boʻlgan davrda klinikaga murojaat qilishdi. Eʼtibor kasallikning birinchi belgilari boshlanganidan keyin 7 yoki undan koʻp kundan keyin davolanishga yotqizilgan birinchi (28,0%) va ikkinchi (23,3%) guruhdagi odamlarning sezilarli qismiga qaratiladi. Ikkala guruhda ham ushbu patologiyaning mavsumiyliги yoʻq edi.

Ishlarning uchdan bir qismida bemorlar allaqachon davolanish kurslarini olganlar, ba'zida gormonal va antibakterial dorilarni asossiz ravishda ko'p miqdorda buyurishgan, bu kasallikning klinik ko'rinishining og'irligini, toksik-allergik reaksiyalarning rivojlanishini aniqlagan va keyingi davolanish muddatini uzaytirgan. Kasallikning o'tkir davrida umumiy klinik belgilar: isitma, bosh og'rig'i, darmonsizlik, yuqori nafas yo'llarining shikastlanish belgilari mos ravishda nazorat guruhining asosiy 86,67% ning 84,0% da kuzatildi. Barcha bemorlarda ko'z qovoqlari terisining shishishi bor edi, ularning yarmida bu aniq edi. Ushbu o'zgarishlar kon'yunktiva shishi bilan birga keldi. Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda ko'z qovoqlari va ko'z olmasining shilliq qavatining giperemiyasi kuzatildi va mos ravishda 84,0% va 90,0% hollarda aniqlandi.

Kasallikning gemorragik ko'rinishlari birinchi guruhdagi bemorlarning 88,0 foizida va ikkinchi guruh bemorlarining 83,33 foizida kuzatilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, aniq qon ketishlar eng ko'p tashxis qo'yilgan (72,0% va 70,0%). Keng qon ketishlar kamroq (16,0% va 16,7%) kuzatilgan. Qon ketishi asosan yuqori ko'z qovog'i va o'tish burmalari hududida lokalizatsiya qilingan.

Shilliq qavat follikulyozi bemorlarning 84,0% asosiy va 83,33% nazorat guruhida kuzatilgan, bu deyarli 2/3 da o'tish burmasi hududida lokalizatsiya qilingan, boshqa hollarda esa mayda yuzaki follikullar kuzatilgan. ko'z qovog'ining shilliq qavatining butun yuzasi.

Shox pardadagi o'zgarishlar kasallikning 5-12 kunida paydo bo'ldi. Shox pardaning shikastlanishi uning sezgirligining pasayishi fonida shish va infiltratlarning rivojlanishi bilan namoyon bo'ldi. Epitelial infiltratlar (asosiy guruh - 24,0%, nazorat - 23,3%) kichik, ular joylashgan.

shox pardaning butun yuzasi bo'ylab tasodifiy. Va ko'pincha dastlab ularning ko'rinishi shox pardaning chetida kuzatilgan. Kelajakda, ba'zi hollarda, optik qismda joylashishi bilan infiltratlar sonining bosqichma-bosqich o'sishi kuzatildi, bu esa bemorning ko'rish keskinligining pasayishiga olib keldi. Birlashgan tangaga o'xshash infiltratlar ko'rinishidagi aralash (epitelial-subepitelial) infiltratlar kamroq - asosiy bemorlarning 28,0 foizida va nazorat guruhidagi bemorlarning 33,3 foizida kuzatilgan. 44,0% va 43,3% hollarda subepitelial infiltratlar qayd etilgan. Birinchi guruhdagi 24 bemordan 8 tasida va ikkinchi guruhdagi 16 bemordan 4 tasida shox pardaning chuqur shikastlanishi fonida iris shishi va posterior sinexiya shakllanishi belgilari kuzatilgan.

Biz kuzatgan shaxslarda ko'zning ikki tomonlama shikastlanishi monokulyar (1-guruh - 28,0% va 2-guruh - 33,3%)ga qaraganda tez-tez qayd etilgan (1-guruh -

72,0%, 2-guruh - 66,7%). Deyarli barcha bemorlar o'ng va chap ko'zlarning shox pardasi lezyonlarining klinik ko'rinishining assimetriyasini ko'rsatdilar. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning deyarli yarmida kasal bo'lib qolgan ko'z shox pardasidagi o'zgarishlar keyinchalik engilroq shaklda davom etdi.

AVCC bo'lgan bemorlarda ko'zning shikastlanishining klinik ko'rinishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda oftalmoskopik holatning tabiatida statistik jihatdan sezilarli farqlar yo'q.

Klinik kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, oftalmoferon preparatini an'anaviy qo'llaniladigan dorilar fonida AVCC bilan og'rikan bemorlarni kompleks davolashda qo'llashda ijobiy ta'sir davolashning birinchi kunlaridayoq qayd etilgan. Asosiy guruhdagi bemorlar o'rtacha 2-4 kun oldin nazorat guruhidagi bemorlarga qaraganda lakrimatsiya, fotofobi, ko'zda begona jismni his qilish shikoyatlarining kamayganini qayd etdilar. Bemorlarning birinchi guruhida kon'yunktiva bo'shlig'idan oqindi yo'qolishi, kon'yunktivaning normallashishi ikkinchi guruhga qaraganda 4-5 kun oldin kuzatilgan.

Birinchi guruh bemorlarida epiteliy va aralash infiltratlar mavjudligida shox parda epitelizatsiyasining dastlabki belgilari davolashning 2-3-kunida qayd etilgan va to'liq epitelizatsiya muddati 3 kundan 10 kungacha, shox pardaning o'rtacha davri. shishning rezorbsiyasi 5-7 kuni tashkil etdi. Nazorat guruhida shox pardaning shishishi mos ravishda 6-8-kunlarda yo'qolgan, shox parda epitelizatsiyasining boshlanishi davolash boshlanganidan keyin kechroq (4-6 kunlar) va uning to'liq epitelizatsiyasi 10-kunlarda qayd etilgan. 12. Kompleks davolashda oftalmoferonni qabul qilgan bemorlarning asosiy guruhida faol, biroz ko'zga ko'ringan epitelial va subepitelial infiltratlarning rezorbsiyasi yoki yassi xiralik bilan almashtirilishi ushbu preparatni qo'llamaganlar guruhiga qaraganda 4-6 kun tezroq davom etdi.

Asosiy guruhda davolanish muddati 12 dan 16 kungacha bo'lgan. Oftalmoferonni qabul qilmagan odamlarda davolanish muddati 15 dan 20 kungacha.

Davolash jarayonida asosiy guruhlarining 92,0% va nazorat guruhining 83,3 foizida ko'rish keskinligining oshishi kuzatildi. Ikkala guruhdagi bemorlarda ko'rish keskinligining pasayishi sababi uning optik zonasida joylashgan yallig'lanish o'choqlari hududida shox pardaning xiralashishi edi.

XULOSA

1. AVCC bilan og'rikan bemorlarni kompleks davolashda oftalmoferonni qo'llash shox parda shikastlanishining klinik zo'ravonligini kamaytirishga yordam beradi (shox parda epitelizatsiyasi vaqtini qisqartirish, shox parda infiltratlarining rezorbsiyasi), bemorlarni davolash vaqtini 5-6 kunga qisqartiradi.

2. Oftalmoferon - adenoviral kon'yunktivit uchun xavfsiz va samarali davolash.

REFERENCES

1. Akberova S. I. Para-aminobenzoy kislotasi - interferon induktori / S. I. Akberova, E. B. Tazulaxova, P. I. Musaev-Golbinur // Antibiotiklar va kimyoterapiya. - 1999. - No 4. - S. 17–20.
2. Angelov V. O. Oftalmik infeksiyalarning laboratoriya diagnostikasi / G. I. Krichevskaya, V. O. Angelov // Oftalmologiya jurnali. - 2001. - No 1. - S. 5–9.
3. Angelov V. O. Adenovirusli ko‘z kasalliklarining oldini olish / V. O. Angelov, Yu. F. Maichuk, G. I. Krichevskaya // Vesti oftalmologii. - 1998. - No 2. - B. 65–67.
4. Maychuk Yu.F. Ko‘z yuzasi kasalliklari uchun terapiyani optimallashtirish. Oftalmoferon. I. 2010. -113 b.
5. Maychuk Yu.F. Ko‘zning virusli kasalliklari. M., 1981-272b.
6. Somov V.V., Nesterenok N.I., Shirokova N.V. Epidemik keratokonjunktivit. Davolashga zamonaviy yondashuvlar "Federov o‘qishlari - 2009" M., 2009 y. 103-104
7. Yani E.V. Giperergik epidemik keratokonjunktivitni davolash taktikasi. Tezislar, Moskva 16-18 iyun, 20-10-M., 2010.-379-bet.
8. Odilova G.R., Xuddiyeva N.Yu. Optik kogerent tomografiya // Markaziy Osiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali: 02 soni: 05 | 2021 yil sentyabr-oktyabr ISSN: 2660-4159
9. Xuddiyeva, N. Y. (2021). SHISHASIMON TANA DESTRUKSIYASINI KONSERVATIV DAVOLASHDA SEAVIT PREPERATINING SAMARADORLIGI. *Academic research in educational sciences*, 2(10), 60-70.
10. Xuddiyeva N.Yu., Xasanov M.X. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda quruq ko‘z sindromini davolashda "Oftalron" preparatini qo‘llash. Tibbiyotda yangi kun jurnali 2 (34/3) 2021 yil