

**VIRUSLI KON'YUKTIVIT ETIOLOGIYASI, KLINIK KO'RINISHI,
DAVOLASH VA OLDINI OLIISH CHORALARI**

Esanova Nafisa Alisherovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Otolaringologiya, oftalmologiya,
onkologiya va tibbiy radiologiya kafedrası assissentı

O'raqova Muhlisa Abdumajid qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali talabasi

uroqovamuhlisa48@gmail.com

Annotatsiya. "Pushti ko'z" deb ham ataladigan kon'yunktivit - kon'yunktivaning yallig'lanishi. Konyunktivitning uchta eng keng tarqalgan sababi virusli, allergik va bakterialdir va aksariyat hollarda adenovirus sabab bo'ladi. Konyunktivit qon tomirlarining kengayishi natijasida ko'zning ikkinchi darajali eritematoz ko'rinishiga olib keladi va odatda ko'z yoshi va / yoki shilliq qavatning ko'payishi bilan birga keladi. Ushbu faoliyat virusli kon'yunktivitning xavf omillari, baholash va davolashni tavsiflaydi va ta'sirlangan bemorlarga yordam ko'rsatishni yaxshilashda professional jamoaning rolini ta'kidlaydi. Ushbu maqola virusli konyunktivitlarning etiologiyasi, klinik ko'rinishi, davolash va oldini olish choralari haqida.

Kalit so'zlar: Pushti ko'z, keratokonjunktivit, sklera, Adenovirus, Shox parda, antibiotik tomchilari, virusli kon'yunktivit, qovoqlar.

Kirish

Konyunktivit qizil ko'zning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, barcha yoshdagi va ijtimoiy-iqtisodiy sinfdagi bemorlarga ta'sir qiladi. Virusli kon'yunktivit yuqumli kon'yunktivitning ko'pchiligi uchun javobgar bo'lib, holatlarning 75% ni tashkil qiladi. Virusli kon'yunktivitning xususiyatlariga qizarish, qon tomirlarining to'lib ketishi, ko'zdan oqindi, og'riq, fotofobi va psevdomembrana kiradi. Favqulodda vaziyatlar bo'limiga yoki umumiy amaliyot shifokoriga tashrif buyurish, diagnostika testlari, retsept bo'yicha davolanish va ish yoki maktabda yo'qolgan vaqt xarajatlari tufayli sezilarli iqtisodiy va ijtimoiy ta'sir mavjud. Virusli kon'yunktivit holatlarida antibiotiklarni buyurish har qanday sog'liqni saqlash tizimining asosiy xarajatlaridan biridir. Birlashgan Qirollikdagi yuqumli kon'yunktivit bilan og'riq bemorlar uchun jamiyatda antibiotiklarni davolash stavkalari 80% dan 95% gacha. Virusli

kon'yunktivitning diagnostik ko'rsatkichlarining yaxshilanishi, noto'g'ri antibiotiklarni buyurishni qisqartirdi va Qo'shma Shtatlarda yiliga 430 million AQSh dollarini tejaydi. Virusli kon'yunktivitni davolashning o'ziga xos usullari hozirda klinik sinovlarda baholanmoqda.

Etiologiyasi

Konyunktiva sklera deb ataladigan ko'zning oq qismini qoplaydigan nozik yarim shaffof membranadir. Konyunktiva shox pardaning limbusidan boshlanib, sklerani ham, qovoqlarning orqa yuzasini ham qoplaydi. Skleralni qoplaydigan qismi bulbar kon'yunktiva deb ataladi va qovoqlarning orqa yuzasida joylashgan qismi palpebral kon'yunktivadir.

Virusli kon'yunktivitning eng keng tarqalgan sababi adenoviruslardir. Adenovirus Adenoviridae oilasining bir qismi bo'lib, konvertsiz, ikki ipli DNK virusidan iborat. Adenovirus keltirib chiqaradigan tez-tez bog'liq bo'lgan infeksiyalar orasida yuqori nafas yo'llarining infeksiyalari, ko'z infeksiyalari va bolalardagi diareya mavjud. Bolalar virusli infeksiyalarga ko'proq moyil bo'lib, kattalarda esa ko'proq bakterial infeksiyalar yuqadi. Virusli kon'yunktivitni virus bilan to'g'ridan-to'g'ri aloqa qilish, havo orqali yuborish va suv havzalari kabi suv omborlari orqali olish mumkin.

Virusli kon'yunktivitning aksariyat holatlari 10-14 kun davomida juda yuqumli. Qo'llarni yuvish va ko'z bilan aloqa qilmaslik boshqalarga yuqtirishning oldini olishning kalitidir.

Adenovirusli kon'yunktivit

Virusli kon'yunktivit holatlarining 90% gacha adenoviruslar sabab bo'ladi. Bolalarda HAdV 3, 4 va 7-turlari sababli faringokonjunktival isitma (PCF) isitma, faringit, periaurikulyar limfadenopatiya bilan birga o'tkir follikulyar kon'yunktivitga olib keladi. Epidemik keratokonjunktivit (EKC) adenovirus sabab bo'lgan eng og'ir ko'z infeksiyasi bo'lib, klassik ravishda 8, 19 va 37 serotiplari bilan bog'liq. Shox parda epiteliyda va oldingi stromada virus replikatsiyasidan ta'sirlanishi mumkin, bu esa yuzaki punktat keratopatiyaga va subepitelial epiteliyaga olib keladi. 2% povidon-yod bilan monoterapiya simptomlarning yo'qolishini ko'rsatdi. Povidon-yodning kortikosteroidlar bilan keyingi kombinatsiyasi 3-bosqich randomizatsiyalangan nazorat ostida tadqiqotlardan o'tkazilmoqda. Subepitelial infiltratlardan kelib chiqqan vizual simptomlar zaiflashishi mumkin va takrolimus, 1% va 2% siklosporin A ko'z tomchilaridan foydalanish samarali bo'lishi ko'rsatilgan.

Herpetik kon'yunktivit

Herpes kon'yunktiviti kattalar va bolalarda keng tarqalgan va follikulyar kon'yunktivit bilan bog'liq. Herpes simplex virusi (HSV) o'tkir kon'yunktivit holatlarining 1,3-4,8% ga sabab bo'ladi. Mahalliy antiviral vositalar bilan davolash virusning tarqalishini va keratit rivojlanishini kamaytirishga qaratilgan. Varicella-zoster ko'zning to'g'ridan-to'g'ri aloqasi yoki terining shikastlanishi yoki infeksiyalangan aerozollangan zarrachalarning inhalatsiyasi, ayniqsa trigeminal asabning birinchi va ikkinchi shoxlari ishtirokida kon'yunktivitga olib kelishi mumkin.

O'tkir gemorragik kon'yunktivit (AHC)

Bu virusli kon'yunktivitning juda yuqumli shakli bo'lib, alomatlariga begona jismni sezish, epifora, ko'z qovog'ining shishishi, kon'yunktiva kimozi va subkon'yunktiva qon ketishi kiradi. Bemorlarning kichik bir qismida isitma, charchoq, oyoq-qo'llardagi og'riqning tizimli belgilari mavjud. Yuqtirish asosan qo'ldan ko'zga va fomitlar orqali sodir bo'ladi. Picornaviruses EV70 va coxsackievirus A24 varianti (CA24v) mas'ul patogenlar hisoblanadi.

Virusli kon'yunktivitning tashxisi klinik va laboratoriya belgilariga asoslanadi. Etiologiyani to'g'ri va erta aniqlash tegishli davolash va uzoq muddatli asoratlarni oldini olishga imkon beradi.

Klinikasi

Virusli kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarda to'satdan paydo bo'lgan begona jism hissi, qizarish ko'zlari, qichishish, yorug'likka sezgirlik, yonish va suvli oqindi. Bakterial kon'yunktivit bo'lsa, bemorlarda yuqorida ko'rsatilgan barcha belgilar mavjud, ammo uyg'onganida shilliq-yiringli oqindi va ko'z qovoqlarining zarralari paydo bo'ladi. Virusli kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarda odatda yuqori nafas yo'llari infeksiyasi yoki yaqinda kasal odam bilan aloqa qilish tarixi mavjud. Ko'rish keskinligi odatda ularning asosiy ko'rish darajasida yoki yaqinida bo'ladi. Shox pardada ko'rishni susaytiradigan va yorug'likka sezgirlikni keltirib chiqaradigan subepitelial infiltratlar bo'lishi mumkin. Konyunktiva AOK qilinadi (qizil) va shish paydo bo'lishi ham mumkin. Ba'zi hollarda tarsal kon'yunktivada membrana yoki psevdomembrani ko'rish mumkin. Bu qon yoki limfa tomirlaridan mahrum bo'lgan fibringa boy eksudatlar varaqlari. Haqiqiy membranalar subepitelial fibroz va simblfaronning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, shuningdek, olib tashlanganida ko'p qon ketishi mumkin. Palpebral kon'yunktivada follikullar, ko'zga ko'ringan markaziy tomiri bo'lmagan kichik, gumbazsimon tugunlarni ko'rish mumkin. Virusli kon'yunktivit bilan og'rigan bemorlarning aksariyatida follikullar mavjud bo'ladi,

ammo papillalarning mavjudligi virusli etiologiyani istisno qilmaydi. Preaurikulyar limfa tugunlarini palpatsiya qilish teginish uchun sezgir bo'lgan reaktiv limfa tugunini aniqlashi mumkin va virusli kon'yunktivitni bakterialdan ajratishga yordam beradi. HSV bilan yuz yoki ko'z qovoqlarida pufakchalar paydo bo'lishi mumkin va ko'rish ta'sir qilishi mumkin. Shox pardaning shikastlanishi mumkin. Herpes zoster bilan vesikulalarning chiziqli dermatomal naqshlari mavjud. Konyunktiva ko'pincha qizil rangga ega, shilliq yiringli oqindi.

Davolash

Virusli kon'yunktivitni davolash simptomatik bartaraf etishga va o'z-o'zini cheklaydigan virusli infektsiyani yo'q qilishga qaratilgan. Konyunktivitni bartaraf etish 3 haftagacha davom etishi mumkin. Davolash kuniga to'rt marta yoki kuniga o'n martagacha konservantsiz ko'z yoshlari bilan moylash uchun sun'iy ko'z yoshlarini qo'llashni o'z ichiga oladi. Periokulyar hududga ho'l latta bilan sovuq kompresslar simptomatik yengillikni ta'minlaydi. INFEKTSION boshqa ko'zlarga yoki boshqa odamlarga tarqalishining oldini olish uchun bemordan tez-tez yuvib turish, sochiq yoki choyshabni almashish va ko'zlariga tegmaslik bilan yaxshi qo'l gigienasiga rioya qilish kerak. Odamning ko'zlari qizargan va yirtilgan holda virusni yuqtirishi mumkin.

Agar membrana yoki psevdomembrana mavjud bo'lsa, bemorning qulayligini yaxshilash va har qanday chandiqlik paydo bo'lishining oldini olish uchun uni yoriq chiroqda tozalash mumkin. Ushbu membranalarni zargar forseps yoki topikal anestezi bilan namlangan paxta sumkasi bilan tozalash mumkin. Topikal steroidlar simptomlarni bartaraf etishga yordam beradi. Biroq, ular virusning tarqalishini uzoqroq davom ettirishi mumkin. Bemorlarga ular o'ta yuqumli ekanligi va simptomlari yo'qolguncha ish yoki maktabdan voz kechishlari kerakligi haqida xabar berish kerak. Ukolni qo'llashda ular infektsiya borligini ko'rsatadigan vizual alomatlarisiz virusni to'kishlari mumkin. Steroidlar subepitelial infiltratlar yoki kuchli kon'yunktiva in'ektsiyalari tufayli ko'rish qobiliyati pasaygan bemorlar uchun ajratilishi kerak, bu esa kutilgan noqulaylikni keltirib chiqaradi.

Virusli konyuktivi profilaktikasi

Virusli kon'yunktivitning aksariyati adenoviruslardan kelib chiqadi va tez-tez qo'l yuvish, dezinfektsiyalash va kon'yunktivitli bemorlarni izolyatsiya qilish jamiyatning keyingi tarqalishini kamaytirishi mumkin. Virusli kon'yunktivitni davolashning yagona usuli yo'q. Semptomlarni sun'iy ko'z yoshlar, sovuq kompresslar va antigistaminlar bilan bartaraf etish samarali bo'lishi mumkin. Antibiotik tomchilari bakterial qarshilikni oshirishi mumkin va noqulaylik va chandiqlarni kamaytirish

uchun membranalarni yoki psevdomembrani olib tashlashni talab qiladi. Topikal kortikosteroidlarni qo'llash fotofobi va ko'rishning pasayishi bilan bog'liq membrana shakllanishi va subepitelial infiltratsiya mavjud bo'lgan tanlangan hollarda ko'rsatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Клинические рекомендации. Конъюнктивит. 2021. (Электронный ресурс.) URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/629_1 (дата обращения: 12.05.2022).
2. Майчук Д.Ю., Майчук Ю.Ф. Офтальмоферон® — 15 лет широкого применения в лечении и профилактике инфекционных заболеваний глаз. *Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение.* 2017;1(18):82–100. DOI: 10.24411/2305-3496-2017-00027.
3. Хойт К.С., Тейлор Д. Неонатальный конъюнктивит. В кн.: Хойт К.С., Тейлор Д. *Детская офтальмология.* Пер. с англ. под ред. Е.И. Сидоренко. М.: Издательство Панфилова; 2015. Т. 1: 104–108.
4. Шабалов Н.П. *Неонатология: учебн. пособие.* М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. Т. 2.
5. Сайдашева Э.И., Малиновская Н.А., Панчишена В.М. *Инфекционно-воспалительные заболевания глаза и его придаточного аппарата в неонатальном возрасте: Учебн. пособие для врачей.* СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова; 2018.
6. Dart J.R.G., Wilkins M. External eye disease and the oculocutaneous disorders. In: Lambert S.R., Lyons C.J. *Taylor and Hoyt's Pediatric Ophthalmology and Strabismus.* 2005.
7. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. *Инфекционные болезни у детей: учебник.* М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.
8. Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б., Жукова Е.А. Патогенетически обоснованная терапия аденовирусных заболеваний глаз. *РМЖ. Клиническая офтальмология.* 2005;4:146.