



## БОЛАЛАРДА РЕФАКЦИОН АМБЛИОПИЯНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

**Бобоева Раъно Рахимовна**

Бухоро Давлат тиббиёт институти

Оториноларингология ва офтальмология кафедраси катта

ўқитувчиси. [ranoboboyeva3553@gmail.com](mailto:ranoboboyeva3553@gmail.com)

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7805182>

### ARTICLE INFO

Received: 26<sup>th</sup> March 2023

Accepted: 05<sup>th</sup> April 2023

Online: 06<sup>th</sup> April 2023

### KEY WORDS

Рефракцион амблиопия,  
лазерстимуляция,  
лимфастимуляция.

### ABSTRACT

*Ушбу ишда Бухоро вилоят офтальмология шифохонаси болалар бўлимида рефракцион амблиопияни даволашда МАКДЕЛ-08 «Спекл» аппаратини қўллаб унинг натижасини ўрганилди. Шифохона поликлиникасида 7-18 ёшгача бўлган 35 та бемор текширувдан ўтказилди. Текширув давомида болалар стандарт текширувлардан ўтказилди ва гуруҳларга бўлиниб, амбулатор шароитда лимфастимуляция, лазерстимуляция усуллари қўлланилди. Даводан олдинги ва даводан кейинги натижалар таҳлил қилиниб, даво самарадорлиги баҳоланди.*

### Долзарблиги

Амблиопия ("дангаса кўз") – кўрув воситалари (кўз ойнак ёки контакт линзалари) билан даволаш мумкин бўлмаган кўришнинг доимий пасайиши билан тавсифланган патологиядир. Кўриш бузилиши бош мия ярим шарига кирадиган нотўғри сигналлар ва маълумотларнинг нотўғри қабул қилиниши натижасида юзага келади. Кўп ҳолларда кўриш бузилиши бир кўзда содир бўлади, икки томонлама амблиопия камроқ учрайди. Амблиопия билан касалланган болада клиник белгиларни аниқлаш жуда қийин, эрта босқичларида касаллик симптомсиздир. Баъзида ота-оналар чақалоқларда бир объектга қарашнинг йўқлигини, рангларни идрок этишнинг бузилишини, ташқи муҳитда ориентациянинг йўқлигига шикоят қиладилар.

Амблиопия хавфли касаллик бўлиб, нафақат болаларда, балки меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда ҳам кўриш ўткирлигининг кескин пасайишининг асосий сабабидир. Эрта ташхис қўйиш самарали даволаш схемасини ишлаб чиқиш ва кўриш функциясини тўлиқ тиклашгача юқори ижобий натижаларга эришиш имконини беради. Амблиопия - ялқов кўз синдроми бўлиб, у бир кўзнинг фаоллик даражасининг пастлиги билан тавсифланиб, бунинг натижасида кўриш жараёнида қийинчилик вужудга келади. Баъзида у батамом ҳаракатсизланиб қолиши мумкин. [Аветисов Э.С., Ковалевский Е.М., Хватова А.В., 2017; Либман Е.С., Шахова Е.В., 2015]. Дунёда бундай патология тахминан 2 фоиз аҳолида, кўпинча эса болаларда учрайди. Кўп ҳолларда амблиопиядан бошқа



турдаги кўриш қобилиятида бузилишларга эга бўлган одамлар азият чекади. Хусусан, филадельфия, астигматизм, катаракта мавжуд бўлганда дангаса кўзнинг ривожланиш эҳтимоли кўпаяди.

Амблиопия - бу кўз ва мия ўртасидаги нотўғри таъсир туфайли кўзларнинг бирида кўришнинг пасайиши ҳолатини тавсифлаш учун ишлатиладиган тиббий атама. Ташқи томондан, патологияси бўлган кўз ҳам соғлом кўринади, аммо унинг функциялари бузилган ва тўғри ишламайди, чунки миянинг иши соғлом кўзга қаратилган. Агар биз тиббий атамалардан узоқлашиб, "оддий халқ" тилидан фойдалансак, бу ҳодисани "дангаса кўз" деб ҳам аташ мумкин.

Бугунги кунда болаларда кузатиладиган кўз касалликлари орасида амблиопиянинг учраши жиддий муаммо бўлиб, кўришнинг пасайиши билан давом этади, унинг ёшлар орасида тақсимланиши кўпинча касб танлашни самарадорлигини йўқотишга олиб келади. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, аҳоли ўртасида анизометропия частотаси 2,5 дан 54,8 % гача учрайди. (Шамшинова А.М., Яковлева А.А. Клиническая физиология зрения. - М.: Научно-медицинская фирма МБН, 2002. - 672 с. Шамшинова А.М. Клиническая физиология зрения. - 3~е изд., перераб. - М.: Научно-медицинская фирма МБН, 2006. - 944 с.). Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда рефракцион ва анизометропик амблиопия 2,3% ни ташкил қилади. (Аветисов С.Э., Кащенко Т.П., Шамшинова А.М. Зрительные функции, их коррекция у детей: руководство для врача. - М.: Медицина, 2005. - 202 с. Шамшинова А.М. Клиническая физиология зрения. - 3~е изд., перераб. - М.: Научно-медицинская фирма МБН, 2006. - 944 с.)

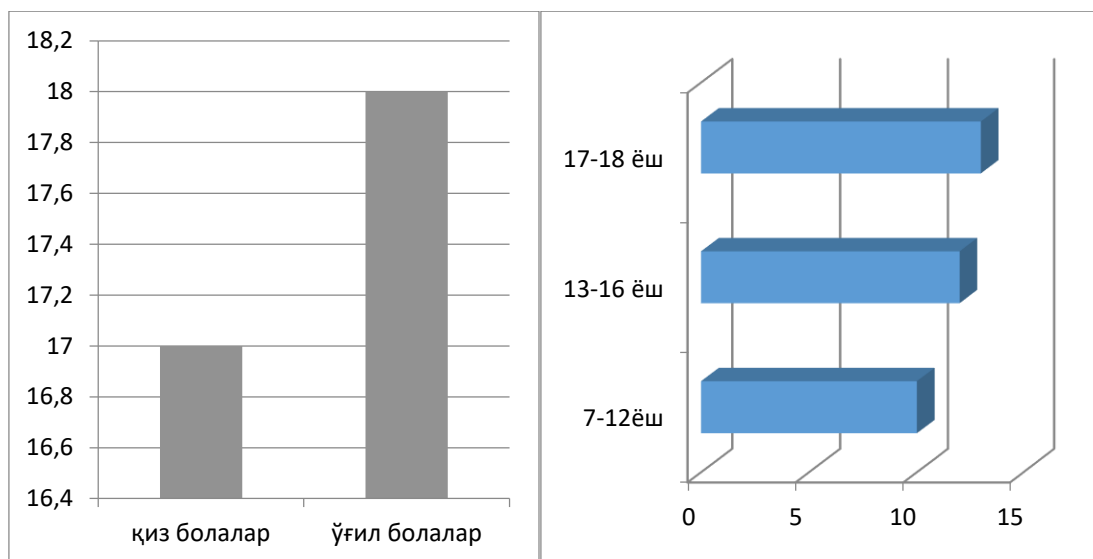
Давлатимиз таълим сиёсатини амалга оширишга мувофиқ замонавий мактабнинг устувор вазифаларидан бири ўқувчилар саломатлигини асраш ва мустаҳкамлаш, уларнинг соғлом ва хавфсиз турмуш тарзига бўлган эҳтиёжини шакллантиришдан иборат. Натижаларга эришиш учун ҳар бир таълим ташкилоти ўқувчиларнинг ёшига, ташкилот фаолиятининг ўзига хос хусусиятларига, моддий-техник базасига ва педагогик кадрлар тайёрлашга мос келадиган ўзига хос педагогик технологиялар мажмуасини белгилайди.

Таълим тизимининг муҳим вазифаси мактаб ўқувчиларини ижтимоийлаштириш, уларнинг жамиятда ҳаракат қилиш, ижодий салоҳиятини рўёбга чиқариш, жамият ва атрофдаги одамлар учун зарур бўлган ўз тақдирини яратувчиси бўлиш қобилиятини шакллантиришдир. Бу юқори сифатли билим, юқори сифатли таълим ва балли талаб қилади.

**Мақсад:** Бухоро вилоят кўз касалликлари шифохонасида рефракцион амблиопия билан касалланган болаларда, амблиопияни даволашда МАКДЕЛ-08 «Спекл» аппаратини қўллаб, унинг натижасини ўрганиш.

### **Материал ва услуб.**

Шифохона маслаҳат поликлиникасида 35 та бемор бола текширувдан ўтказилди. Болаларнинг ёши 7 –18 ёшгача бўлиб, шулардан ўғил болалар – 18 та(51%) , қиз болалар - 17та (49%) ни ташкил қилди. Ёш таркибида тақсимланиш қуйидагича ўрин олди. 7-12 ёшдаги болалар 10та (28%), 13-16 ёшдаги болалар 12 та(34%), 17-18 ёшдаги болалар 13та(37%)ни ташкил қилди.



Болалар орасида касалликларнинг тақсимланиши қуйидагича акс этди.

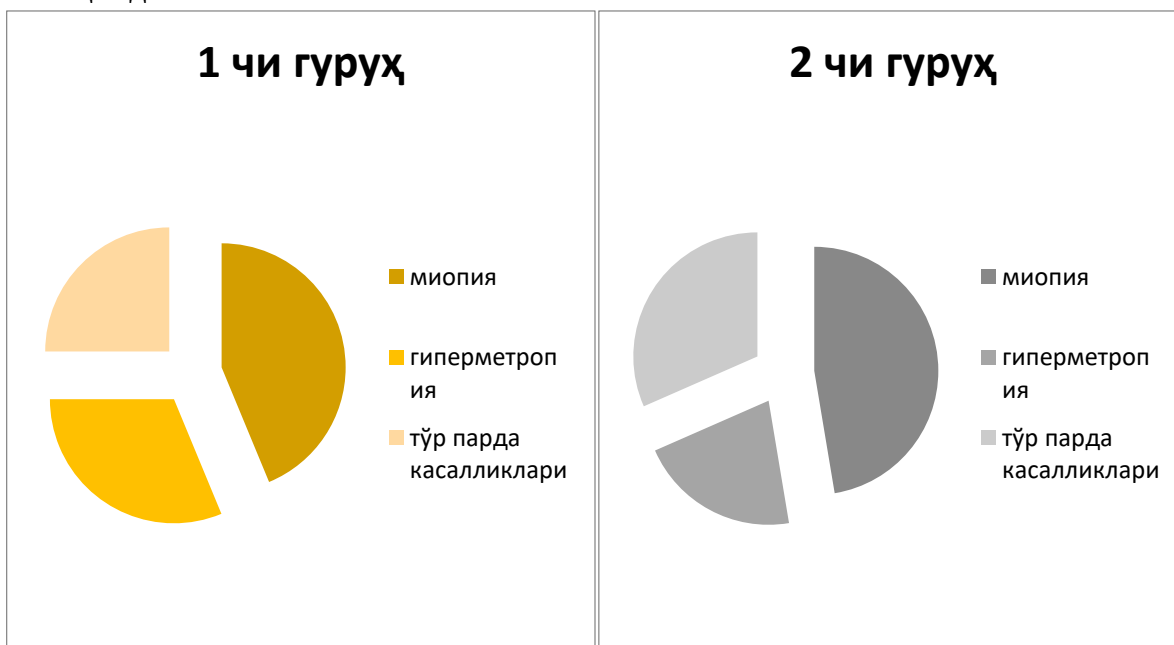
Қиз болалар (17нафар)				Ўғил болалар (18 нафар)		
Ёши	Миопия	Гиперметропия	Тўр парда касалликлари	Миопия	Гиперметропия	Тўр парда касалликлари
7-12	1	1	2	2	1	3
13-16	2	2	2	3	1	2
17-18	4	2	1	3	2	1

Ҳамма бемор болаларда стандарт офтальмологик текширувлар (визиометрия, рефрактометрия, ОСТ, периметрия, пневмотонометрия, А-Вскан) ўтказилди. Беморлар амбулатор шароитида даво усуллари (лимфостимуляция ва лазерстимуляция)ни қабул қилди. Болалар 2 гуруҳга бўлинди. 1 чи гуруҳда 16 та болага даволаш анъанавий усулда олиб борилди (лимфостимуляция). 2 чи гуруҳда 19 та болага эса лимфостимуляция ва лазерстимуляция қилинди. 1 чи гуруҳда анъанавий даволашда : лимфостимуляция учун эмоксипин, аскорбин кислота ва рибофлавин эритмалари ишлатилди ва пастки жағ лимфа тугунлари стимуляция қилинди. 2 чи гуруҳда даволашда : лимфостимуляция учун эмоксипин, аскорбин кислота ва рибофлавин эритмалари ишлатилди ва пастки жағ лимфа тугунлари стимуляция қилинди. МАҚДЭЛ-08 мосламаси ёрдамида лазер стимуляция ўтказиш 5-10 минутни ташкил қилди.



### Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

1чи гуруҳдаги болалар орасида миопия юқори даражаси - 7та (43%), гиперметропия юқори даражаси -5 та (31%), тўр парда касалликлари - 4 та (25%) ни ташкил қилди. 2чи гуруҳдаги болалар орасида миопия юқори даражаси - 9та (47%), гиперметропия юқори даражаси -4 та (21%), тўр парда касалликлари - 6 та (31%) ни ташкил қилди.



Даволаш курси олиб борилган 1 чи гуруҳ беморларнинг 4тасида (25 %) кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,06 - 0,08 га, 6 тасида (37,5 %) даволанишгача 0,1-0,2 га қолган 6 тасида (37,5 %) 0,3-0,4 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 4 та беморда 0,09-0,1 га тенг бўлиб, бу самара 8 ой давомида сақланиб турди. 6тасида кўриш ўткирлиги 0,4-0,5 га тенг бўлиб, ушбу самара кейинги 6 ой давомида ўзгармай турди, 6 ойдан сўнг эса кўриш ўткирлиги секин аста пасайиб борди. Қолган 6та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,6-0,7 га тенг бўлди. Ушбу ҳолатда даволаш самарадорлиги 4-6 ой давомида



ўзгармай сақланиб турди, кейинги ойларида секин аста камая бошлади. Даволаш курси олиб борилган 2 чи гуруҳ беморларнинг 5тасида (26 %) кўриш ўткирлиги даволанишгача 0,07 - 0,08 га, 6 тасида (32 %) даволанишгача 0,1-0,2 га қолган 8тасида (42%) 0,3-0,4 га тенг бўлиб, 1 курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 5 та беморда 0,1-0,2 га тенг бўлди. 6тасида кўриш ўткирлиги 0,4-0,5 га тенг бўлиб, ушбу самара кейинги 6-8 ой давомида сақланиб ўзгармай турди. Қолган 8та беморларда биринчи курс даволаш муолажаларидан сўнг кўриш ўткирлиги 0,6-0,7 га тенг бўлди .

## Хулоса

1. Шифохонада даволанган бемор болаларда рефракцион амблиопияни даволашда лимфостимуляция усули билан биргаликда МАҚДЭЛ-08 мосламаси ёрдамида лазер стимуляция қилиниб, анча ижобий натижаларга эришилди.
2. Лимфастимуляция ва лазерстимуляцияни биргаликда қўллаш даволаш муолажаларида иштирок этган беморларнинг ҳеч бирида ножўя таъсири кузатилмади. Ва даволанишда қатнашган ҳамма беморларда ижобий натижа берди, беморларда кўриш ўткирлиги анча яхшиланди.
3. Кўриш ўткирлиги билан биргаликда кўриш майдонида ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилиб, периферик кўришни яхшиланишига олиб келди.
4. Лимфостимуляция ва МАҚДЭЛ-08 мосламаси ёрдамида даволаш усулларини биргаликда қўллаш натижасида кўз олмаси тўқималарининг регенератор хусусиятлари янада яхшиланиб, тўр парда ва кўрув нервини озиқланиши, қонтомирлар деворининг мустахамлиги янада яхшиланиб, кўриш функцияларини яхшиланишига сабаб бўлди.

## References:

1. Аветисов С. Э., Кащенко Т. П., Шамшинова А. М. //Зрительные функции их коррекция у детей: Руководство для врача. – М.: Медицина, 2005.–872 с.)
2. Levartovsky S., Oliver M., Gottesman N., Shimshoni M.// Factors affecting long term results of successfully treated amblyopia: initial visual acuity and type of amblyopia // Brit. j. ophthalmol. – 1995. – Vol. 79. – P. 225–228
3. Шамшинова А.М., Яковлева А.А. Клиническая физиология зрения. – М.: Научно-медицинская фирма МБН, 2002. – 672 с.
4. Шамшинова А.М. Клиническая физиология зрения. – 3~е изд., перераб. – М.: Научно-медицинская фирма МБН, 2006. – 944 с
5. Азнаурян. И.Э. Система восстановления зрительных функций при рефракционной и дисбинокулярной амблиопии у детей и подростков. , 2008. 6. Венгер Л.В. Методы лечения амблиопии и их эффективность // Офтальмологический журнал. 2000. № 4. С. 74–79)
6. Балашова Н.В., Ковалева О.В., Зенина М.Л. и др. Комплексный метод лечения амблиопии // Новое в офтальмологии. 2002. № 2. С.
7. Бруцкая Л.А. Этиопатогенетические механизмы амблиопии // Вестник офтальмологии. 2007. № 3. С. 48–51).
8. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. – 2006. – №1. С. 35-37.



9. Чичерин Л.П. Ведущие проблемы охраны здоровья детей и подростков // Бюллетень Национального НИИ Общественного Здоровья РАМН. – 2011. №2. С. 17-20.
10. Тарутта Е.П. Возможности профилактики прогрессирующей и осложненной миопии в свете современных знаний о ее патогенезе // Вестник офтальмологии. – 2006. Т. 122, №1. С. 43-47.
11. Бобоева Раъно Рахимовна «Исследование холеретической активности рутана при лекарственном» EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH, 2021 йил 3 июнь, 14-19б.
12. Бобоева Раъно Рахимовна «Geliatrin gepatiti bo`lgan kalamushlarni davolashda rutanning xoleretik faoliyatini o`rganish», EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH, 2021 йил, 20-25б.
13. Бобоева Раъно Рахимовна «Eye Injury in Chronic Viral Hepatitis», Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2021 йил сентябр, 390-393б.
14. Boboyeva Rano Raximovna.«Bolalarda to`r parda kasalliklarini davolash usullarini takomillashtirish», educational, natural and social sciences// Oriental Renaissance: Innovative, 27-32 b.